

## **Disposisjon**

- 1 Innledning**
- 2 Målsettinger for psykisk helsearbeid i Oppdal kommune**
- 3 Psykisk helsearbeid i kommunen**
  - 3.1 Definisjoner og organisering**
  - 3.2 Tilgjengelighet til egen bolig**
    - 3.2.1 Bjørktunet bofellesskap**
    - 3.2.2 BOAS**
  - 3.3 Mestring**
    - 3.3.1 Arbeid og utdanning**
    - 3.3.2 Sosialt fellesskap og meningsfylte aktiviteter**
    - 3.3.3 Aktivitetshuset i LU – veien**
    - 3.3.4 Nettverksgrupper/likemannsarbeid**
  - 3.4 Faglig innhold og samhandling i psykisk helsearbeid**
    - 3.4.1 Samarbeid med det Frivillige Oppdal**
    - 3.4.2 Samarbeid med spesialisthelsetjenesten**
  - 3.5 Folkehelsearbeid og forebygging av psykiske lidelser**
  - 3.6 Brukermedvirkning og samarbeid med brukerorganisasjoner**

## 1 Innledning

Alle kommuner er pålagt å ha en politisk vedtatt *Strategisk plan for psykisk helsearbeid for perioden 2007 – 2010*. Pålegget er kommet som en oppfølging av Opptrappingsplan for psykisk helse i perioden 1999 – 2008 og som en forutsetning for videreføringen av de øremerkede midlene for 2008 som en del av rammetilskuddet fr.o.m. 2009. Planen skal i utgangspunktet dekke overgangen innenfor psykisk helsearbeid i kommunene etter at opptrappingsplanen er avsluttet og kommunen går over til permanent drift av det psykiske helsearbeidet.

Planarbeidet i Oppdal kommune har vært organisert som en del av arbeidet med Handlingsprogrammet for perioden 2008 – 2011. En arbeidsgruppe bestående av Kommunelege 1, enhetsleder for Helse og familie, enhetsleder for Hjemmetjenesten, psykiatrisk sykepleier og representanter fra lokallaget av Mental Helse har utarbeidet forslag til Strategisk plan for psykisk helsearbeid 2007 – 2011 i Oppdal kommune. Fagansvarlig helse har vært sekretær for planarbeidet. Det er lagt opp til politisk behandling av plandokumentet samtidig med handlingsprogrammet våren 2007.

Planen bygger på Helhetlig psykiatriplan for Oppdal kommune 1999 – 2002, sist revidert i 2002, Opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2008 fra Sosial – og helsedirektoratet og Helse – og sosialdirektoratets veileder i psykisk helsearbeid i kommunene. Planen er en delplan til kommuneplan for 2006 – 2017. Målsetningene er tilpasset lokale behov og utfordringer innenfor psykisk helsearbeid og vil danne grunnlaget for arbeidet med handlingsprogram og økonomiplan i planperioden.

## 2 Målsetninger for psykisk helsearbeid i Oppdal kommune

I forbindelse med rulleringen av handlingsprogrammet for 2008 – 2011 er det fra rådmannen foreslått to nye delmål for psykisk helsearbeid:

7.3.D: Gravide, barn og unges mestringskompetanse knytta til psykisk helse skal styrkes

7.4.B: Mennesker med psykiske lidelser skal sikres et helhetlig tilbud som styrker mulighetene for mestring av daglige aktiviteter i egen bolig samt styrking av sosial kompetanse og nettverksbygging, og bidrar til økt sosial kompetanse.

Det er tatt utgangspunkt i de to delmålene i arbeidet med psykiatriplan for perioden 2008 – 2011. Utfordringene i planperioden, som beskrives i plandokumentet, vil danne grunnlag for psykiatritjenestens arbeid med handlingsprogram og budsjett i planperioden.

### 3 Psykisk helsearbeid i kommunen

#### 3.1 Definisjoner og organisering:

**Psykisk helsearbeid i kommunen:** Store deler av det kommunale tjenestetilbudet defineres som psykisk helsearbeid når man har med brukere å gjøre som har en psykisk lidelse/psykiske problemer.

**Psykiatritjenesten:** : Helse – og sosialpersonell i Helse og Familie med spesialutdanning i psykisk helsearbeid. P.t. utgjør de 2 sykepleiere, 2 sosionomer, 1 vernepleier, 1 fysioterapeut og 1 hjelpepleier som har videreutdanning i psykisk helsearbeid. Fire av disse har etterutdanningen ( SEPREP ). Tjenesten er samorganisert med medisinsk rehabilitering, miljøretta helsevern, sosialtjenesten, helsestasjon, PPT, barnevern og flyktningetjenester.

Det er utarbeidet prosedyre for hvordan fange opp pasienter med psykiske lidelser. P.t er det 120 brukere som har et tilbud fra psykiatritjenesten. I tillegg kommer 40 – 50 barn og unge med problemer relatert til psykisk helse i kontakt med helsestasjon og skolehelsetjenesten. Det har vært en utvikling i de senere år i retning av at flere unge voksne mellom 18 – 25 år får psykiske problemer. Det er personen selv, fastlegene eller andre samarbeidspartnere som tar kontakt med den kommunale psykiatritjenesten. All oppfølging skjer i samråd med fastlegen. I tillegg til slik oppfølging har de fleste voksne med psykisk lidelse behov for hjemmesykepleie etter kommunehelseloven og hjemmehjelp etter sosialtjenesteloven. Det er utarbeidet prosedyre for det interne samarbeidet med hjemmetjenesten, fastlegene og sosialtjenesten. I dag er det 15 brukere i denne kategorien som har enkeltvedtak om hjemmetjenester. Noen har også behov for medisinsk rehabilitering og fysisk aktivisering/trening, individuelt eller i grupper. Det er utarbeidet prosedyre for individuell planlegging.

Hjemmesykepleie og hjemmehjelp er samorganisert i enhet for hjemmetjenester. Blant ansatte i hjemmetjenesten er det 5 som har videreutdanning i psykisk helsearbeid. I alt psykisk helsearbeid er brukerne viktige samarbeidspartnere, enten på individnivå eller representert gjennom egne brukerorganisasjoner.

#### **Utfordring i planperioden:**

- Legge til rette for en effektiv organisering av psykiatritjenester til voksne
- Bidra til at hjelpeapparatet har tilstrekkelig kompetanse i psykisk helsearbeid
- Bidra til at barn og unge med psykiske problemer får en god nok faglig oppfølging i skole og i fritid

#### 3.2 Tilgjengelighet til egen bolig

Det er et mål at voksne med psykiske problemer skal kunne bo i egnet bolig med bistand tilpasset den enkeltes behov.

Pr. idag er det ingen som mangler bolig men alle er ikke like godt egnet. Noen yngre voksne brukere har behov for et sentrumsnært bofellesskap. Bofellesskapet må bestå av egne leiligheter, med boveiledning, samt et fellesareale arena for trening og mestring i dagliglivets gjøremål og sosiale relasjoner.

### **3.2.1 Bjørktunet bofellesskap**

Fire omsorgsboliger med fast dagbemanning og ambulerende sykepleier på natt. Ligger sentralt omgitt av kommunale omsorgsboliger for eldre og for psykisk utviklingshemmede med fast heldøgns bemanning. Bemanningen gir i tillegg hjelp til beboerne hjelp til personlig hygiene og medisinerer etter behov til 3 – 4 voksne med psykiske lidelser som ikke bor i omsorgsbolig .

### **3.2.2 BOAS ( Bjerkehagen Bo – og Aktivitetssenter )**

22 omsorgsboliger i bofellesskap med fast heldøgns bemanning for eldre pleie – og omsorgstrengende. Tre eldre med psykiske lidelser er bosatt her med vedtak om hjemmesykepleie og hjemmehjelp.

#### *Utfordring i planperioden:*

- Legge til rette for etablering av et bofellesskap med fellesareale og boveiledning for 4 yngre brukere.
- Beboerne i Bjørktunet integreres i den ordinære omsorgsboligmassen etter utbyggingen ved BOAS

### **3.3 Mestring**

Alle tilbud innenfor psykisk helsearbeid skal ta sikte på å øke evnen hos den enkelte bruker til å mestre eget liv. Dette kan skje gjennom individuelle samtaler hos fastlegen eller annet helse – og sosialpersonell med spesialutdanning og som støttesamtaler i hjemmemiljø, ferdighetstrening, boveiledning og trening i sosial samhandling.

#### **3.3.1 Arbeid og utdanning**

Mestring, selvtillit og selvrealisering er i stor grad knyttet til lønnet arbeid. Mulighet til deltagelse i arbeidslivet er derfor av betydning for de fleste, om du har en psykisk lidelse eller ikke. Opplæring og utdanning gir kompetanse og kunnskaper. Psykiatritjenesten skal kartlegge behov, og sammen med skoleverket legge til rette for tilpassa opplæring.

Psykiatritjenesten har et godt samarbeid med Vekst Oppdal, NAV arbeid og NAV trygd i dag. Prosjekt ”Inn på tunet” er i planleggingsfasen. De beste mulighetene for arbeid/aktivitet for den enkelte bruker er avhengig av et godt samarbeid mellom psykiatritjenesten, spesialisthelsetjenesten, NAV trygd og NAV arbeid. Innenfor et samorganisert NAV kontor vil dette samarbeidet kunne fungere enda bedre på brukernes premisser.

#### **3.3.2 Sosialt fellesskap og meningsfylte aktiviteter**

Alle har behov for tilhørighet, spesielt når man har en psykisk lidelse. Samtidig er disse menneskene ekstra sårbare i kontakten med andre slik at det kan bli krav om særskilt tilrettelegging for at de lokale og ordinære tilbudene skal kunne benyttes. Dette kan f.eks. gjelde tilbud i Oppdal Kulturhus og andre tilbud som er åpen for alle.

#### **3.3.3 Aktivitetshuset i LU – veien**

Allaktivitetshuset ligger i sentrum. Huset er kommunalt med kommunal bemanning på dagtid og etablert som et særskilt tilrettelagt fritids – og aktivitetstilbud for voksne brukere med psykiske problemer. Huset, som er bemannet med fagfolk, organiserer daglig ulike aktiviteter for ca. 30 deltagere. Aktivitetene er planlagt på forhånd i samarbeid med brukerne.

Mange av brukerne har behov for opplæring i data, språk, økonomi, matlaging o.s.v. På grunn av at mange av brukerne er i arbeid på dagtid bør opplæringen foregå på kveldstid. Slike kurskvelder vil også fungere som sosiale arenaer med meningsfulle aktiviteter.

Fysisk aktivitet er både meningsfylt og sosialt og er spesielt viktig for disse brukerne. Men mer enn andre trenger disse brukerne å delta i grupper når de benytter tilbudene i Oppdal Treningssenter, i svømmehallen og utendørs aktiviteter.

### **3.3.4 Nettverksgrupper/likemannsarbeid**

Mennesker med psykiske lidelser har ofte mindre sosiale nettverk enn andre. Ofte er det familien og de profesjonelle hjelperne som er brukernes viktigste nettverk.

Gjennom medvirkning fra psykiatritjenesten er det blitt etablert ulike nettverksgrupper; eldregruppe, ungdomsgrupper, filmgruppe, etterlattegrupper/sorggrupper, trimgrupper. Gruppeformen gir en sekundærgevinst i at det dannes nettverk.

**Støttekontaktordningen:** Mange av brukerne har behov for en støttekontakt for å kunne benytte seg av de etablerte tilbudene i samfunnet. Men det er vanskelig å rekruttere støttekontakter. Derfor brukes kommunalt ansatte miljøarbeidere til støttekontaktlignende oppgaver. Dette fungerer godt.

#### ***Utfordringer i planperioden***

- Mål, innhold og virkemidler innenfor biveiledning defineres og godkjennes.
- Kapasiteten i biveiledning og åpningstiden i Luveien søkes utvidet
- Legge til rette for at aktivitetshuset i Lu – veien kan benyttes på kveldstid og i helgene.
- Fortsette planleggingen av ”Inn på tunet ”
- Samarbeid med Vekst Oppdal AS om prosjektet ”Vilje viser vei”
- Utvikle forpliktende samarbeidsrutiner om brukere av Vekst Oppdal

### **3.4 Faglig innhold og samhandling i psykisk helsearbeid**

Psykiatritjenesten i Oppdal kommune er tverrfaglig sammensatt med fagfolk som representerer ulike perspektiv og tilnærminger, samtidig som det legges vekt på felles basiskompetanse innen psykisk helse, holdninger og etikk. Det er viktig å fremme et tverrfaglig perspektiv som også er forenlig med et tydelig brukerperspektiv. Brukernes behov for hjelp og arbeidsoppgavens art skal ligge til grunn for hvordan fagressursene utnyttes.

Ved siden av faglige gode tjenester vil godt samarbeid innenfor alt psykisk helsearbeid i Oppdal kommune og med spesialisthelsetjenesten være nødvendig for å etablere et godt tilbud.

Psykiatritjenesten har inngått samarbeidsavtaler med fastlegene, sosialtjenesten, hjemmetjenesten, elevtjenesten, spesialisthelsetjenesten og skolehelsetjenesten. NAV, Vekst Oppdal, helsestasjon og barnevern er samarbeidspartnere ved behov.

Samarbeid om enkeltbrukere foregår i ansvarsgrupper. Hver bruker har rett på Individuell Plan og individuell koordinator. Oftest er det mest hensiktsmessig at brukere med psykiske lidelser har en representant fra psykiatritjenesten som koordinator, men har selv rett til å velge.

#### **3.4.1 Samarbeid med det Frivillige Oppdal:**

Psykiatritjenesten har samarbeid med Frivillighetsentralen, Norsk Folkehjelp, Natteravnene, Lions, Oppdal Helselag og Rebeccaordenen. Samarbeidet har bestått i økonomisk bistand til felles arrangement. Målet for samarbeidet har bl.a. vært mer åpenhet og forståelse for psykiske lidelser. Mental Helse som brukerorganisasjon er en nær samarbeidspartner. Mental Helse har gratis kontor i samlingshuset i Lu -veien, og all møtevirksomhet og aktivitet foregår der.

#### **3.4.2 Samarbeid med spesialisthelsetjenesten**

Psykiatritjenesten samarbeider med spesialisthelsetjenesten. Det er inngått samarbeidsavtale med St Olavs Hospital om psykiatritjenester. Oppdal kommune er tilknyttet DPS Haltdalen når det gjelder voksne brukere og BUP Orkdal når det gjelder barn/unge. Som en desentralisert spesialisthelsetjeneste for befolkningen i regionen er det opprettet 20 % driftstilskudd for psykiater og 10 % driftstilskudd for psykolog i kommunen.

### **3.5 Folkehelsearbeid og forebygging av psykiske lidelser**

I enhet Helse og Familie er det en naturlig arbeidsform at man har hele familien i fokus. Samorganiseringen med andre fagansvarsområder, som også skal arbeide forebyggende, kan gjøre det lettere å samarbeide om tiltak som virker forebyggende når det gjelder utvikling av psykiske problemer. Det gjelder helsestasjon, skolehelsetjenesten, barnevern, PPT, miljørettet helsevern, flyktningetjenesten, medisinsk habilitering og rehabilitering.

Helsestasjon jobber med de minste barna og deres foreldre. Flere samlivskurs er igangsatt som lavterskeltilbud. Informasjon om forebyggende psykisk helsearbeid gis både til lærere og foreldre i skolen, samt ansatte og foreldre i barnehager.

FYSAK har fokus på fysisk aktivitet blant utsatte grupper, barn og unge. Flere skal i aktivitet. Det er satt i gang prosjekt med fokus på fysisk aktivitet og mat ved skolene. Skolehelsetjenesten (helsesøster og psykiatrisk sykepleier) er en del av dette.

Forebyggende tiltak i skolen er et statlig satsningsområde.

Fylkesmannen i Sør – Trøndelag har tatt initiativet til et prosjekt ” *Psykisk helse i skolen*”, som er et samarbeidsprosjekt i perioden 2005 - 2008. Gjennom deltagelse i prosjektet har kommunen forpliktet seg til å ha et system og rutiner for forebygging, tidlig oppdaging og tiltak for elever i ungdomsskolen. Prosjektet inneholder ulike program for elever, lærerere og helsesøstre i grunnskolen og i videregående skole.

Gjennom prosjektet er det i ungdomsskolen satt i gang arbeid med en gruppe jenter som har falt ut av gymmen og som man vet strever i hverdagen. Det er satt fokus på riktig pusteteknikk og kroppsbevissthet.

For ungdom ved Oppdal Videregående Skole er det etablert og tatt i bruk *Venn 1.no*, som er et prosesslederkurs for lærere og helsesøster. Som prosessledere vil man gjennom opplæringen få et verktøy som inneholder opplegg til bruk i fagundervisningen og undersøkelse, prosjektarbeid og foreldremøter. *VIP*, som betyr Veiledning og Informasjon om Psykiske lidelser, er et program for elever og lærere i videregående skole som har som målsetting å alminneliggjøre psykiske problemer og lidelser.

*Elevtjenesten* er et lavterskeltilbud med fast kontortid på OVS. Teamet består av helsesøster, psykiatrisk sykepleier og PPT i nært samarbeid med rådgiver på skolen. Tilgjengelighet og samarbeid for den enkelte elev er teamets fokus.

Gjennom barnevernet blir det organisert ulike tiltak som har som målsetting å forebygge psykiske problemer for barn og unge som er i kontakt med barnevernet.

I forbindelse med *Verdensdagen for psykisk helse* den 10. oktober hvert år, blir det arrangert ulike aktiviteter på ulike arenaer med ulike samarbeidspartnere. Arrangementene foregår over ei uke, og hovedmålet er å sette fokus på, og øke den allmenne kunnskapen om psykisk helse. Media er en god samarbeidspartner.

#### ***Utfordringer i planperioden***

- Å systematisere det forebyggende arbeidet.
- Lage en egen informasjonsbrosjyre om psykiatritjenesten.
- Arrangere en åpen kveld i året med foredrag om psykisk helse og andre aktuelle tema
- Å sette fokus på barn av psykisk syke.
- Utarbeide prosedyre for samarbeid med helsestasjon og barnevern.
- Organisere flerfaglige team med fokus på psykisk helse for barn og unge
- Drøfte og evt. planlegge oppstart av familiesenter
- Organisere helsestasjon for ungdom med fokus både på fysisk og psykisk helse

### **3.6 Brukermedvirkning og samarbeid med brukerorganisasjoner**

Dersom brukeren i større grad kan påvirke omgivelsene gjennom egne valg og ressurser, vil det kunne påvirke selvbildet på en positiv måte og dermed styrke brukerens motivasjon. Dette vil dermed kunne bidra positivt til brukerens bedringsprosess. I motsatt fall kan den hjelpeløsheten mange brukere opplever, bli forsterket. Aerkjennende samhandling gir derfor et godt utgangspunkt for å utvikle gode behandlernetverk med likeverdig, tverrfaglig samarbeid.

Brukermedvirkning foregår på systemnivå, tjenestenivå og individnivå.

Mental Helse som brukerorganisasjon er en viktig samarbeidspartner. Den er en selvfølgelig samarbeidspartner i prosesser om utvikling av enkelte tilbud i tjenesten. Den blir også involvert i overordnet planleggingsarbeid som gjelder brukerne.

Psykiatritjenesten har også faste samarbeidsmøter med Mental Helse om praktiske ordninger som gjelder brukerne.

Mental Helse har kontor i aktivitetshuset i LU - veien, noe som letter samarbeidet. Mental Helse har ansvaret for Åpent Treffsted i huset en dag i uken. Alle styremøter blir holdt der, samt at de har ansvar for åpent treffsted på torsdager. Psykiatritjenesten stiller opp ved behov. Mental Helse og psykiatritjenesten samarbeider om turer og ulike arrangementer.

1 gang i måneden er det ” Husmøte ” i aktivitetshuset i LU - veien. Brukerne er med på å planlegge aktiviteter for kommende måned. Den enkelte bruker må ansvarliggjøres, og de ansatte må jobbe med sine holdninger. Brukerne må støttes på egen mestring. Brukermedvirkning på individnivå ivaretas gjennom ansvarsgrupper, individuelle planer og individuell koordinator.

### ***Utfordringer i planperioden***

- Et tettere samarbeid med Mental Helse om informasjon til befolkningen om psykisk helse
- Legge til rette for at Mental Helse skal kunne fungere som talerør for brukerne
- Et tettere samarbeid mellom Mental Helse og aktivitetshuset i LU – veien