

TEMAPLAN
FOR
PSYKISK HELSE

Vedlegg til handlingsprogrammet 2009 -2012

INNHold

1	Innledning.....	3
2	Opptrappingsplan og opptrappingsmidler (1999-2008).....	3
3	Forekomst av psykiske lidelser	3
4	Kommunens ansvar	3
5	KORTFATTET BESKRIVELSE AV DET PSYKISKE HELSEARBEIDET I KOMMUNEN OG HVORDAN DETTE ER ORGANISERT:.....	4
5.1	Psykisk helsetjeneste:	4
5.2	Dagsenter for mennesker med psykiske lidelser:	5
5.3	Bolig/tjenester i bolig for mennesker med psykiske lidelser:	5
6	Andre tjenester	5
6.1	Tverrfaglig helsestasjon	5
6.2	Ungdomsteamet.....	6
6.3	Generelt forebyggende arbeid blant barn og unge:	6
6.4	Helsestasjon for ungdom og skolehelsetjenesten på Videregående skole.....	6
6.5	Alternativt forebyggende arbeid – familie og nettverksteam.....	6
6.6	Sosialtjenesten:	6
6.7	Støttekontakter	7
6.8	Pedagogisk psykologisk tjeneste	7
6.9	Allmennlegetjeneste	7
6.10	Band prosjekt.....	
7	Faste samarbeidsfora i kommunen	7
8	Samarbeid med Aker helseforetak.	8
9	Brukermedvirkning	8
10	INNSPILL TIL HANDLINGSPROGRAM OG ØKONOMIPLAN FOR 2009 – 2012	8
10.1	UTFORDRINGER VIDERE – ENHET FOR PSYKISK HELSE	8

PSYKISK HELSEARBEID I ÅS KOMMUNE/VEDLEGG I ØKONOMIPLANEN 2009-2012

1 Innledning

Fra 2009 mottar kommunen ikke lengre øremerkede midler til psykisk helse. Tilskuddet på 9 723 000 kr legges inn som en del av kommunens frie inntekter. Det skal imidlertid fortsatt rapporteres til staten om hvordan psykisk helse blir tilgodesett i 2009. Så vel økonomiplan som kommuneplanen skal omfatte den enkelte kommunes samlede virksomhet innen området. Kommunen er ikke lengre pålagt å utarbeide egen plan for psykisk helse. Ås kommune står overfor store utfordringer i 09/10, i forbindelse med at ressurskrevende brukere som skal flytte hjem fra lange institusjonsopphold.

Vi mener derfor at det allikevel er hensiktsmessig å rullere planen for psykisk helse og legge den som vedlegg til økonomiplanen i en periode framover.

2 Opptappingsplan og opptappingsmidler (1999-2008)

Våren 1997 la regjeringen fram St.meld. 25(1996-97) "Åpenhet og helhet", om psykiske lidelser og tjenestetilbudene. Meldingen sammenfatter tilbudet innenfor psykisk helsevern slik: "Pasientene får ikke den hjelpen de trenger, personalet føler ikke at de får gjort en god nok jobb, og myndighetene makter ikke å gi befolkningen et fullverdig tilbud" (sitat fra nettsiden til fylkesmannen aug. 06)

St. meld. 25, ble etterfulgt av St. prop.nr.63: Opptappingsplan for psykisk helse (1999-2006) Opptappingsplanen er en forpliktende økonomisk opptappingsplan som skal resultere i styrket tilbud til mennesker med psykiske lidelser. Alle ledd i tiltakskjeden skal styrkes og pasientene skal hele tiden stå i sentrum.

Kommunene har mottatt økonomiske midler siden 1999, og vil motta øremerket tilskudd videre for 2007 og 2008. Fra 2009 legges tilskuddet inn som en del av kommunenes frie inntekter.

3 Forekomst av psykiske lidelser

I veileder fra Sosial- og helsedirektoratet (IS-1351.mars 2006) framgår følgende: "Om lag halvparten av befolkningen får en psykisk lidelse i løpet av livet og 20-30 prosent har hatt en slik lidelse det siste året. Inkludert i tallene er 10-15 prosent med alvorlige psykiske lidelser.

For en kommune med 5000 innbyggere betyr det om lag 1250 av innbyggerne sliter med en psykisk lidelse i løpet av et år. Ås kommune har mange innbyggere som kommer fra fremmede kulturer (UMB og asylmottaket). Dette kan bety at det er større forekomst av psykiske lidelser i befolkningen her enn i en gjennomsnittlig norsk kommune

4 Kommunens ansvar

Kommunene har ansvar for å gi tilbud til alle, uavhengig av alder. Det gjelder også de med alvorlige psykiske lidelser, og de med dobbeltdiagnose rus/psykiatri.

Signalene fra sentrale myndigheter tilsier at kommunene også i årene framover vil få et stadig større ansvar. Målet er at en større del av den spesialiserte behandling skal utføres poliklinisk samtidig som det gis tjenester i kommunen.

Tjenester i kommunen omfatter alle livsområder så som: bolig, tjenester i bolig, sysselsetting/aktivitet/arbeid og meningsfull fritid. Videre henvises mange for tilbud om behandlings/støttesamtaler. Det legges også stor vekt på forebygging av psykiske lidelser.

Etter hvert som institusjonsplasser i spesialisthelsetjenesten blir lagt ned og behandlingstiden reduseres, kreves det stadig oppbygging av kommunale tjenester.

For mer utfyllende informasjon om sentrale myndigheters føringer og Ås kommunes prioriteringer i opptrappingsperioden, vises til de årlig vedtatte planene for psykisk helse. Siste vedtatte plan 2008 (Vedlegg til handlingsprogrammet)

5 KORTFATTET BESKRIVELSE AV DET PSYKISKE HELSEARBEIDET I KOMMUNEN OG HVORDAN DETTE ER ORGANISERT:

Psykisk helsearbeid i kommunen er organisert som egen enhet under helse- og sosialsjefen.

Tjenestene består av:

- Psykisk helsetjeneste (administrasjon samt behandlings/støttesamtaler).
- Dagsenter
- Bolig/tjenester i boliger.
- Ambulerende tjeneste til personer som bor ulike steder i kommunen

5.1 Psykisk helsetjeneste:

Psykisk helsetjeneste består av 600 % stilling fordelt på 6 ansatte. Psykisk helsetjeneste er et lavterskeltilbud hvor mennesker med psykiske lidelser kan henvende seg direkte, eller via fagpersoner i kommunen, fastlege eller andrelinjetjeneste.

Det er ingen aldersgrense i forhold til målgruppe, men de fleste som tar kontakt er voksne. Tjenesten er hjemlet i "Lov om helsetjenester i kommunen". Oftest gis det tjenester i form av behandlings/støttesamtaler, i noen tilfeller for en kort periode og i andre tilfeller over flere år. Psykisk helsetjeneste er sentral i arbeidet med å hjelpe brukeren til å få en helhetlig god ramme rundt livet sitt.

Videre tilbys det kurs to gange i året for folk som sliter med depresjon. (KID kurs).

Det etableres ansvarsgrupper og utarbeides individuelle planer ved behov. Det betyr ofte tett samarbeid med mange samarbeidspartnere så som fastlege, sosialkontor, barnevern, NAV trygd, Folloklinikken og Aker universitetssykehus.

De ansatte i psykisk helsetjeneste er faste medlemmer i ungdomsteam, tverrfaglig helsestasjon, helsestasjon for ungdom, helsestasjon på videregående skole.

Til sammen brukes det 80 % stilling til dette. (De nevnte teamene er beskrevet senere i planen.)

Ledelse og koordinering av Kriseteam og Selvmordsforebyggende team er også lagt til denne delen av psykisk helsetjeneste.

5.2 Dagsenter for mennesker med psykiske lidelser:

Dagsentret var det første tilbudet som ble etablert under opptrappingsperioden. Sentret er i dag bemannet med 250 % stilling. På dagtid er det åpent alle hverdager, unntatt fredag og tilbudet benyttes av fra 25 til 28 personer. Tilbudet er meget variert i forhold til aktiviteter. Aktiviteter som bør nevnes spesielt er – tur/trim gruppen på mandager og tirsdager.

I august 2005 utvidet vi tilbudet i skoleveien, med åpent to kvelder pr uke. Målet med denne utvidelsen er å fange opp yngre mennesker med psykiske problemer som enten er falt ut av utdanning/arbeid eller som ikke var kommet i gang med utdanning/arbeid.

Tilbudet benyttes i dag av 10 personer, de fleste mellom 20 til 40 år. Kveldstilbudet er populært, foregår i kjelleren på dagsentret og har fått navnet Motorstua. Her drives det med andre aktiviteter enn på dagsentret på dagtid. Sykler pusses opp, og det mekkes på biler. Det drives litt med styrketrening, og det foretas små reparasjoner på møbler, ski-utstyr og lignende. Motorstua har også fått fast oppdrag med vask av noen av hjemmesykepleiens biler.

5.3 Bolig/tjenester i bolig for mennesker med psykiske lidelser:

Ås kommune åpnet høsten 2002, 10 omsorgsleiligheter for mennesker med psykiske lidelser i Tunveien 1. Boligene er bemannet på dag/ kveld alle dager.

I løpet av 2008 har vi tatt i bruk 6 leiligheter i Sleipnersvei. Fem leiligheter er tildelt personer med psykiske lidelser som er i behov av tjenester og nærhet til tjenestene. En av leilighetene er innrettet til personalbase og er åpen for beboerne foreløpig to kvelder pr uke. *En personalgruppe på 8.8 årsverk betjener både Tunveien, Sleipnersvei og ambulerende tjeneste.*

Et av kriteriene for å bli prioritert ved tildeling av bolig i Tunveien og Sleipnersvei, er at man har bruk for og ønsker å nyttiggjøre seg støtte og omsorg i boligen. Tjenestene gis etter Lov om helsetjenester i kommunene og Lov om sosiale tjenester etter vedtak fra forvaltningsenheten.

Ambulerende tjenester er betegnelsen på tjenester til mennesker med psykiske lidelser som bor utenfor Tunveien. Denne tjenesten begynte vi med høsten 05, fordi vi så at mange mennesker med psykiske lidelser hadde behov for støtte og opplæring i forhold til dagliglivets aktiviteter. Tjenesten gis med enkeltvedtak etter Lov om sosiale tjenester, og vedtakene fattes av forvaltningsenheten. Det er i dag 16 brukere av denne tjenesten.

6 Andre tjenester

6.1 Tverrfaglig helsestasjon

Tverrfaglig helsestasjonen er et tiltak som ble etablert for fire år siden ved hjelp av psykiatrimidlene. Det ble opprettet 40 % stilling fordelt på 4 personer. Et fagteam med fokus på forebyggende arbeid og tidlig hjelp til foreldre og fagpersoner som jobber med barn. Målgruppen er barn fra 0-12 år, deres foresatte og fagpersoner i barnehage og skole.

Tverrfaglig helsestasjon har åpent 3 timer i uka og består av helsesøster som teamleder, psykisk helsearbeider, PPS og barnevernskonsulent.

Målene er bl.a: - En lett tilgjengelig fagkompetanse for familier/foreldre/barn som har problemstillinger av sammensatt art. – Redusere henvisninger og ventetid. - Mulighet for drøfting av problemstillinger sammen med kollegaer som har et annet faglig perspektiv.

6.2 Ungdomsteamet

Teamet er et tverrfaglig team på Ungdomsskolene med fokus på forebyggende arbeid. Det ble bevilget penger til 60 % stilling av psykiatrimidler, fordelt med 20 % på psykiatrisk sykepleier, 20 % barnevernpedagog og 20 % helsesøster. Teamet er tilgjengelig på de to ungdomsskolene en dag pr uke. Foreldre, elever og lærere benytter teamet. Teamet er også tilgjengelig for andre samarbeidspartnere. Ressursen på 20 % psykiatrisk sykepleier legges av rekrutteringsmessige grunner til forebyggende helsetjeneste for en toårs periode (09 og 10).

6.3 Generelt forebyggende arbeid blant barn og unge:

Kommunen arbeider forebyggende gjennom helsestasjon for sped- og småbarn, kommunal svangerskapsomsorg, skolehelsetjeneste. Tjenesten er styrket med en 120 % stilling med tanke på forbygging av psykiske lidelser.

6.4 Helsestasjon for ungdom og skolehelsetjenesten på Videregående skole

Helsestasjon for ungdom er et viktig tilbud for å møte ungdom som kanskje kan være i risikogrupper. Det er et lavterskeltilbud der ungdom i alderen 14-20 år kan komme å få råd og veiledning i forhold til prevensjon, pubertetsproblemer, saker det er vanskelig å snakke med andre om, spiseforstyrrelser, små og store bekymring.

Skolehelsetjenesten på Ås videregående har mange henvendelser og ble sammen med helsestasjon for ungdom styrket med til sammen 60 % stilling i 2005. Stilling som helsesøster ble økt med 20 % og psykisk helsearbeider gikk inn i arbeidet tilsvarende 40 % stilling.

6.5 Alternativt forebyggende arbeid – familie og nettverksteam

I kommunestyret 14.12.05, ble det bestemt at det skal brukes psykiatrimidler til 150 % stilling for å videreføre et lavterskeltilbud som kan gi rask hjelp til familier også etter ordinær arbeidstid. Teamet kom i gang våren 06, og ble utvidet med 30 % stilling i 2007. Teamet samarbeider med de andre forebyggende teamene i kommunen.

6.6 NAV/Sosialtjenesten:

NAV/Sosialtjenesten har erfart at en forholdsvis stor andel av sosialklientene med behov for langvarig økonomisk hjelp, i tillegg har psykiske problemer, mange i kombinasjon med rus. Dette fører til at de har problemer med bl.a. å klare seg i dagliglivet, styre økonomien og forsørge seg ved ordinært arbeide. Kontakten med pårørende er i mange tilfelle anstrengt, og sosialtjenesten blir i mange av disse sakene det faste kontaktpunktet.

Sosialtjenesten har tidligere fått tildelt midler til 50 % stilling som sosialkonsulent, med hovedarbeidsområde personer med psykiske problemer. Sosialkonsulenten har i tillegg hovedansvaret for samarbeidet med psykiatritjenesten, og gir veiledning/konsultasjon til de øvrige ansatte ved sosialtjenesten i krevende saker. Dette videreføres til NAV.

Rusteamet ble styrket med en 100 % miljøarbeiderstilling i 2005 for å følge opp ungdom med rus/psykiske problemer i egen bolig/arbeid.

Psykisk helse og Rusteamet har et godt samarbeid rundt aktuelle brukere med dobbelt diagnose.

6.7 Støttekontakter og avlastning

Forvaltningsenheten behandler søknader om å få støttekontakt og avlastning. Ansvaret for støttekontaktvirksomheten har vært tillagt koordinator for støttekontaktordningen i enhet for sosial og barnevern. Funksjonen flyttes i 2009 til Dagtilbudet. Det er stadig økte behov for støttekontakter for barn og voksne med psykiske lidelser. Det er generelt vanskelig å rekruttere støttekontakter.

Enhetsleder i Ljungbyveien har ansvar for avlastningsvirksomheten – både privat avlastning og avlastning i Ljungbyveien. Det er gjennom opptrappingsperioden overført 3 stillinger til denne virksomhet fordi foreldre med psykisk syke barn har store avlastningsbehov. ·

6.8 Pedagogisk psykologisk tjeneste

Både i grunnskolene (kommune) og i videregående skoler (fylke) er det en velfungerende PP-tjeneste. Tjenesten har som formål å bistå skolene i arbeidet med kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling for å legge opplæringen bedre til rette for elever med særlige behov. PPT samarbeider med helse- og sosialtjenestene ved behov.

6.9 Allmennlegetjeneste

Kommunen har ansvar for allmennlegetjenesten gjennom fastlegeordningen. Det innebærer at alle har tilgang til sin faste lege. Fastlegen har et koordineringsansvar for helhetlig oppfølging av de som står på vedkommendes liste. Fastlegen er ansvarlig for henvisninger til spesialisthelsetjenesten. Follokommunene har god legedekning etter innføring av fastlegeordningen. Psykisk helse er med i samarbeidsavtalen med fastlegene og sender kopi av alle vedtak som gjøres i tjenesten (forutsatt pasientenes samtykke).

Kommunene har også ansvar for å organisere øyeblikkelig hjelp / legevakt døgnet rundt - året rundt. Follo legevakt er en interkommunal legevakt for Follokommunene med unntak av Vestby. Legevakten bemannes for en stor del av leger som arbeider andre steder enn i kommunene. Legevakten blir en viktig samarbeidspartner i forhold til å finne og bruke andre alternativer enn sykehusinnleggelse ved akutte tilstander hos personer med psykiske lidelser

7 Faste samarbeidsfora i kommunen

Kommunen har flere faste samarbeidsfora i forhold til målgruppen.

Samordning av de ulike forebyggende team:

Faste halvårlige møter der samordning og samarbeid teamene imellom står på dagsordenen.

Samordning og samarbeid mellom sosial/barnevern, forebyggende helsetjeneste og Psykisk helsetjeneste:

Faste møter en gang pr måned. Innhold på disse møtene er informasjonsutveksling og drøfting av anonyme case.

STA møter:

Faste møter har vært gjennomført mellom NAV trygd, NAV arbeid, sosialtjenesten og bruker. Her meldes ofte saker fra brukere av psykisk helsetjenester. Møtene vil fortsette i 2009 i regi av NAV-Ås.

Positivt oppvekstmiljø.

Er betegnelsen på et tverretatlig samarbeidsfora som fokuserer på forebyggende arbeid for barn og unge i alderen 0-20 år. Arbeidsgruppen har møte annen hver måned og drøfter saker som går på tvers av etatsgrensene.

8 Samarbeid med Aker helseforetak.

Aker helseforetak overtok i 2005 ansvaret for spesialisthelsetjenester for Follo regionen. Inntil da hadde vi forholdt oss til Blakstad sykehus.

I 2008 ble det underskrevet en ny samarbeidsavtale mellom Aker universitetssykehus HF og Ås kommune. Folloklinikken (DPS) inngår som en del av Aker universitetssykehus.

Kommunen samarbeider med DPS og sykehuset om felles brukere. Arbeid rundt Individuell plan kan inngå i et slikt samarbeid.

Vi har et hyppig og nært samarbeid med FAT (Follo akutteam)

Ellers kan nevnes følgende faste samarbeidsformer:

- Samarbeidsmøter mellom Folloklinikken avd. VOP og psykisk helsetjeneste i kommunen
- Felles undervisning i regi av Folloklinikken
- Konsultasjonsteam sosial/barnevern/psykiatri – PUPPO/PUT – Folloklinikken
- Helsestasjonen for ungdom har veiledning fra PUT-Folloklinikken
- Team for sammensatte saker – startet opp i 08. (BUF etat, Bup, PPS, barnevernet, psykisk helse, kommunelegen og forvaltningen deltar på møtene annen hver måned.
- Fiks – lokalbasert rustiltak, interkommunalt/tverrfaglig

9 Brukermedvirkning

Samarbeidet med brukerne er helt avgjørende for å kunne gi gode tjenester. Våren 06 ble det foretatt en brukerundersøkelse i tjenesten. Resultatet var meget positivt.

Vi gir økonomisk støtte til den lokale avdeling av Mental helse og ADHD – foreningen og LPP.

Vi har jevnlige møter med Mental helse og drøfter blant annet planer og prioriteringer i Ås kommune. Videre har vi faste brukermøter i bolig og på Dagsenter.

Ellers må det understrekes at arbeid med individuell plan er et arbeid som foregår i nært samarbeid med bruker og på brukerens premisser.

10 INNSPILL TIL HANDLINGSPROGRAM OG ØKONOMIPLAN FOR 2009 – 2012

10.1 UTFORDRINGER – ENHET FOR PSYKISK HELSE

Ås kommune har, som det framgår av planen, klart å bygge opp gode tjenester til mennesker med psykiske lidelser. Etter at statstilskuddet går inn som en del av kommunens frie midler blir det en utfordring å opprettholde de etablerte tjenester. Samtidig står kommunen overfor nye utfordringer i forbindelse med at to brukere skal tilbake til kommunen etter lang behandlingstid på sykehus.

Saken ble tatt med i Handlingsplanen for psykisk helse /vedlegg til handlingsprogrammet 2008-2011:

”Psykisk helsetjeneste er i 2007 blitt gjort kjent med to brukere som er under langvarig behandlingsopplegg på sykehus. Sykehuset planlegger utskrivning til Ås kommune i løpet av

2-3 år. Disse personene vil kreve døgnbemanning og tett oppfølging og kan ikke gis tjenester innenfor nåværende økonomiske rammer.”

Sykehuset har nå gjort det klart at begge personer er utskrivningsklare i løpet av 2009. Den ene sommeren 09 og den andre årsskiftet 09/10.

Det har vært en gjennomgang av tjenesten med tanke på mer rasjonell drift.

Etter gjennomgangen viser beregningene at det er behov for en økning på 4.75 % stilling.

Det er alltid vanskelig å beregne hvor mye personale som trenges når mennesker flytter fra skjermede institusjonsrammer ut til kommunen. Det er tale om å etablere gode rammer for et meningsfullt liv i bolig, sysselsetting og fritid

Vi mener beregningene er meget nøkterne, men har tro på at vi skal klare oppgaven gjennom å beholde og rekruttere nye dyktige fagpersoner.