

INNHOOLD

1.	Innledning	side	2	
1.2.	Samfunnsforhold	“	2	
1.3.	Bakgrunn for planarbeidet	“	2	
1.4.	Dagens tjenestetilbud	“	3	
1.5.	Hovedgrupper psykiske lidelser	“	4	
1.6.	Planens målgrupper	“	5	
1.7.	Tall for Beiarn kommune	“	5	
1.8.	Kommunens juridiske forpliktelser	“	6	
1.9.	Rammebetingelser	“	6	
2.0.	Plandel	“		8
2.1.	Kartlegging av behov	“	8	
2.2.	Utfordringer	“	8	
2.3.	Pleie- og omsorgstjenesten	“	9	
2.4.	Legetjenesten	“	9	
2.5.	Helsesøstertjenesten	“	9	
2.6.	Sosialtjenesten	“		10
2.7.	Barnevernstjenesten	“	10	
2.8.	Psykisk sykepleier	“	11	
2.9.	Holmen aktivitetssenter	“	11	
2.10.	Jordmortjenesten - fysioterapitjenesten	“	11	
2.11.	Skole- og barnehageavdelingen	“	11	
2.12.	Kultur, miljø, landbruk	“	14	
2.13.	Rus	“	15	
2.14.	Aldersdemens	“	15	
3.0.	Mål	“	15	
3.1.	Tiltak	“	16	
4.0.	Oppsummering	“	16	

1. Innledning

Psykisk helsearbeid handler om på en gjennomtenkt måte å hjelpe mennesker med psykiske lidelser, og iverksette forebyggende tiltak. Statistikken forteller oss at annen hver nordmann har et familiemedlem som har psykiske problemer, og at hver tredje nordmann en eller annen gang vil få psykiske problemer. Dette sier noe om dimensjonene, og hvor viktig psykisk helsearbeid er.

1.2. Samfunnsforhold

Det moderne konkurransesamfunn setter store krav til medlemmene. Allerede fra vi er små, merker vi konkurransen, kjøpepresset, krav til riktige moter og riktig utstyr, å bli godtatt osv. Et stadig hardere samfunn hvor egoistiske livs- og forbruksmønstre ikke bare blir akseptert, men ofte danner forbilder og mønstre, vil nødvendigvis skape tapere, og det er særlig her psykiske problemer vil få grobunn. Det er flere forhold som tyder på at forekomsten av psykiske lidelser øker. En indikator er at stadig flere unge er arbeidsledige. Det å bli konfrontert med at samfunnet ikke har bruk for meg i min mest arbeidsdyktige alder, virker deprimerende og setter fremtidsutsiktene på en alvorlig prøve. Forekomst av psykiske lidelser er nær knyttet til livsform og måten samfunnet er organisert og fungerer på.

Angst og depresjoner øker i omfang, både nasjonalt og internasjonalt. Dette har blant annet sammenheng med ressursknapphet, befolkningsutvikling og manglende stabilitet internasjonalt, nasjonalt og i nærmiljøet.

Innenfor ungdomsgruppen finner vi en økende forekomst av rus.

Ungdom føler et stort mestringspress både fra ungdomskulturen, skole og foreldre.

Alvorlige spiseforstyrrelser øker blant jenter og gutter.

Antall selvmord og selvmordforsøk øker blant ungdom.

Undersøkelser innenfor ungdomsgruppen viser at ungdom ofte har negative holdninger til psykiske lidelser.

Mentale påkjenninger takles ulikt. Det som for noen er naturlig sorgreaksjon, kan for andre være en alvorlig depresjon. De raske endringer som preger vårt samfunn oppleves ulikt. Krav til omstilling på arbeidsplass takles forskjellig og kan gi uheldige konsekvenser for enkelte. Alt dette er ytre forhold som påvirker vår mentale helse. Ettersom samfunnsforhold har mye å si for den psykiske helse, er det viktig at dette får bred plass i samfunnsplanleggingen.

1.3. Bakgrunn for planarbeidet

Den foreliggende psykiatriplan for Beiarn kommune ble utarbeidet i 1998. Selv på de få år som er gått, har forhold forandret seg sterkt. Vi sitter inne med mer kunnskap om behovet i kommunen, samtidig som krav til planens utforming og innhold har økt. Alt dette har ført til at planarbeidet må starte på nytt, og at flere vinklinger må medtas. Ettersom mental helse påvirkes av mange forhold, og at forebyggende innsats med fordel kan gjøres på mange arenaer, er flere sektorer og instanser trukket med i planprosessen.

Staten yter øremerkede tilskudd til innsats for psykisk helsearbeid. Men staten setter også krav til at tilskuddene skal slå ut i økt innsats for mennesker med psykiske lidelser. Det settes

dermed klare krav til at vi kan vise til hvordan de økte ressurser skal benyttes, med andre ord: klare krav til planarbeid. Grunnleggende plankomponenter er det forarbeid som er gjort gjennom registrering, slik at vi har et begrep om hvilke utfordringer vi står over for. Så må vi beskrive dagens tjenestetilbud, og i hvilken grad behovet dekkes. Dernest må vi sette opp realistiske mål, slik at innsatsen blir styrt fornuftig og effektivt i forhold til de mål vi er enige om. Det å bruke ressursene effektivt, er en forutsetning for å få mest mulig helse igjen av hver innsatt krone. En god plan inneholder en aktivitetsdel og en økonomisk del - et budsjett. Aktivitetsdelen sier hva vi skal gjøre, mens budsjettet opplyser hvor mye penger vi har til rådighet for jobben. Etter hvert som vi beveger oss gjennom året, vil vi få erfaringstall som skal sammenlignes med plantallene. Vi vil da få viktig informasjon om realismen i planen og om effektiviteten i arbeidet. Slik informasjon vil være nyttig når planen skal evalueres.

1.4. Dagens tjenestetilbud

Psykiatriske tjenester inngår i det samlede tjenestetilbud som Beiarn kommune har utviklet. Tilrettelagt tilbud til folk med psykiske helseproblemer består pr. i dag av psykiatrisk sykepleier, Holmen aktivitets- og avlastningssenter, helsesøster, barnevern og kommunehelsetjenesten. Sykehjemmet har enhet for demente pasienter.

Psykiatrisk sykepleier arbeider pr. i dag i 80 % stilling. Opprinnelig var det hel stilling. De øvrige 20 % er benyttet til delfinansiering av 50 % stilling som ungdoms- og miljøarbeider. Ellers er forebyggende arbeid en viktig del av den innsatsen som gjøres, og på dette felt virker stort sett alle etater og instanser. Psykiatrisk sykepleier har også en viktig rolle i forhold til veiledning av det øvrige hjelpeapparat i saker som berører den enkelte bruker. Individuell oppfølging foregår som oftest i brukerens hjem eller ved konsultasjon ved psykiatrisk sykepleiers kontor. Viktige samarbeidspartnere foruten klienten selv er pårørende, legetjenesten, hjemmesykepleien, helsesøster, sosialtjenesten, trygdeetaten, lensmannsetaten, NPS og NSS.

Psykiatrisk sykepleier og helsesøster er oppnevnt av kommunen som kontaktpersoner for mennesker som har gjort forsøk på selvmord. Disse personer skal sikres oppfølging. Psykiatrisk sykepleier, helsesøster og leder for aktivitetssenteret har deltatt i opplæringsprogrammet om barns behov for tverrfaglig samarbeid "når mor eller far er psykisk syk", et program i organisasjonen Voksne for barn.

Psykiatrisk sykepleier sitter i rådet for Salten psykiatrien. Vi har jevnlig møter med NPS, både barne- og ungdomspsykiatrien og Salten psykiatriske senter. Samarbeidet med 2.-linjetjenesten fungerer bra. Vi har regelmessige møter med den fylkeskommunale habiliteringstjeneste og NPS' reiseteam.

BUPiS - Fauske har faste reisedager til kommunen, et fagteam bestående av BUP, PPT, sosialkontor og helsestasjon er da tilgjengelig for skole, barnehage og foreldre som har bekymringer for barn og unge.

Registreringer viser at Beiarn kommune har en relativt stor andel mennesker med psykiske lidelser i en eller annen form, sammenlignet med landsgjennomsnittet. Samtidig foregår det en gradvis nedtrapping av den psykiatriske institusjonshelsetjenesten med tilbakeføring av langtidspasienter til kommunene. Dette fører til at kommunene over tid vil få økte forpliktelser på dette området. Folk med psykiske lidelser har opp gjennom tidene vært underprioritert når det gjelder tilbud, og staten har nå igangsatt en betydelig satsing på dette

området, blant annet gjennom gradvis opptrapping av øremerkede tilskudd. For å kunne utløse tilskuddene, kreves det at de økte ressurser kommer til uttrykk gjennom økt tilbud til folk med psykiske lidelser.

1.5. Hovedgrupper psykiske lidelser.

Psykiske lidelser er en sammensatt gruppe tilstander som gir forstyrrelser i følelsesliv, tankeliv eller væremåte, og skiller seg klart fra **psykisk utviklingshemming**, som er medfødt eller ervervet hjerneskade som medfører at evnen til å lære og klare seg i samfunnet er mer eller mindre hemmet.

Psykosser er de mest alvorlige psykiske lidelser. Psykotiske personer preges av tankeforstyrrelser, vrangforestillinger og sansebedrag, og oppfatter verden forskjellig fra virkeligheten. Atferden kan være eiendommelig og ofte virke skremmende på omgivelsene. Personer med psykosser trenger fra tid til annen behandling av 2. linjetjenesten.

Nevroseser er tilstander som angst og depresjoner i forskjellige alvorlighetsgrader. De fleste vil kunne behandles poliklinisk av 2. linjetjenesten. Lettere tilfeller kan også behandles av allmennpraktiserende lege og 1. linjetjenesten.

Akutte livskriser kan være død hos nærstående person, samlivsbrudd, akutte kriser knyttet til arbeid mv. Slike kriser representerer i utgangspunktet ikke psykiatrisk sykdom. Behandles av 1. linjetjenesten, men mange gjennomlever slike kriser uten profesjonell hjelp eller med uformell støtte fra familie, venner mv.

Rusproblematikk - alkohol, medikamenter, illegale narkotiske stoffer. Kontakt med en rekke ulike instanser: Primærleger, sosialtjenesten og særlige tiltaksapparat for misbrukere.

Barn og ungdom med psykiatrisk problematikk, f.eks. alvorlig atferdsavvik og tidlige psykosser. Disse er ofte i kontakt med særtiltak innen skoleapparatet, helsestasjonen, primærlegen, barnevern og barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk.

Aldersdemens er en hjerneorganisk sykdom som preges av personlighetsforandring og svekket hukommelse, og ender ofte med pleiebehov. Psykiske lidelser hos eldre og antall aldersdemente ventes å øke sterkt i tiden fremover, noe som vil påvirke behovet for å utvikle tjenesten. Utviklingen vil sette store krav til diagnostisering, behandling og pleie innen kommunehelsetjenesten i fremtiden.

Psykiske helsetilstander kan deles inn i grupper, etter alvorlighetsgrad:

- Gruppe A Alvorlige og langvarige psykiske lidelser med varige og kontinuerlige behandlings- og bistandsbehov.
- Gruppe B Alvorlige psykiske lidelser med tidvis store behandlingsbehov.
- Gruppe C Moderate psykiske lidelser.
- Gruppe D Lettere psykiske lidelser.

1.6. Planens målgrupper.

Målgruppene for innsatsen er de ulike grupper mennesker med psykiske lidelser. Siden ressursene ikke er tilstrekkelig til å dekke alle behov, må vi foreta prioriteringer. Det er først og fremst personer med alvorlige psykiske lidelser som innsatsen må rettes mot. Men også barn og unge skal prioriteres, og minst 20 % av tilgjengelige ressurser skal rettes mot denne målgruppe. Forebyggende arbeid er en del av innsatsen, og rettes mot alle, spesielt barn og unge.

Vi har inngått et samarbeid mellom helse- og sosialavdelingen og kulturavdelingen, hvor vi oppretter en felles stilling for miljøarbeider for barn og ungdom. Denne skal jobbe opp mot aktiviteter for barn og ungdom, og gjennom aktivitetene få kartlagt hvilke barn og unge som sliter eller har behov for individuell oppfølging. Gjennom helsefremmende aktiviteter skal det søkes skapt et sunnere og tryggere ungdomsmiljø basert på kunnskap og positive holdninger. Erfaringer viser at guttene er vanskeligst å nå gjennom eksisterende tilbud, og det er guttene som i størst grad har vanskeligheter med å takle overgangen fra ungdomsskole til videregående skole.

1.7. Tall for Beiarn kommune

Beiarn kommune har litt i overkant av 1300 innbyggere. Pr. 01. januar 2000 var aldersfordelingen slik:

	0 - 19 år	20 - 66 år	67 - 80 år	> 80 år	I alt
Menn	170	398	78	31	677
Kvinner	167	335	87	45	634
I alt	337	733	165	76	1311

Registreringer for Beiarn over personer med alvorlige psykiske lidelser (summen av gruppene Å og B). Registreringene er foretatt i løpet av 2000:

Alder	Menn	Kvinner
25 - 30 år	4	6
36 - 50 år	6	4
> 50 år	3	4
I alt	13	14

I alt 27 voksne personer har altså **alvorlige psykiske lidelser**. Dette utgjør ca. 2 % av hele befolkningen.

I alt er det registrert 62 voksne personer som mottar tjenester fra det etablerte tilbudet innen psykisk helsevern.

Helsesøster har gjennom skoleåret 2000 registrert elevkontakter hvor årsaken ligger innenfor gruppen psykososial karakter. Dette gjelder direkte samtaler med elever og samtaler med foreldre eller lærere om bekymring for elever. Høstsemesteret har fast kontortid på begge skoler hvor elevene kan komme uten å ha avtalt time. Kontaktene fordeler seg slik:

Moldjord og Trones skole	Jenter	Gutter
Småskoletrinn	3	6
Mellomtrinn	7	2
Ungdomsskolen	12	4

21 % av elevene har hatt kontakt med helsesøster innenfor kategorien psykososiale problemer.

1.8. Kommunens juridiske forpliktelser

Kommunen har plikt til å yte hjelp til mennesker med psykiske helseproblemer, på samme måte som for somatiske lidelser. Dette hjemles i Lov om helsetjenester i kommunene, Lov om sosialtjenesten og Lov om psykisk helsevern. I tillegg kommer flere statlige rundskriv og stortingsmeldinger som styrer kommunenes virksomhet og setter føringer på arbeidet, bl.a. rundskriv 1-4/99: Opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006. Dette rundskriv omhandler utbygging av kommunale tiltak og øremerkede tilskudd til kommunene.

1.9. Rammebetingelser.

I tillegg til at lovverket gir pålegg og rammer for arbeidet med å utvikle tilbud innen psykisk helsevern, er det økonomiske fundament svært viktig. Kommunene har et selvstendig ansvar for å etablere nødvendig helsetilbud til mennesker med psykiske lidelser. Dette arbeidet har ikke vært tilstrekkelig. Derfor har staten gått inn med øremerkede tilskudd. For å kunne utløse øremerkede tilskudd, må kommunene godtgjøre at de økte ressurser skal komme mennesker med psykiske lidelser til gode. Dette gjøres gjennom å utarbeide realistiske planer, og rapportere bruken av midlene. **Minst 20 % av tiltakene skal rettes mot barn og unge.** Kommunens planarbeid må harmonere med de mål, prioriteringer og føringer som staten har lagt opp til gjennom statsbudsjett og rundskriv. Viktige mål er:

- Styrking av hjemmebaserte tjenester
- Flere omsorgsboliger
- Styrking av skolehelsetjenesten og helsestasjonene
- Utvide støttekontaktordningen - flere støttekontakter
- Rekruttering og kompetanseheving av personell
- Styrking av dagsentra og aktivitetstilbud
- Utbygging av kultur- og fritidstiltak
- Styrking av brukerrettet informasjon

Det er videre lagt opp til at samarbeidet mellom de forskjellige behandlingsnivå skal bedres gjennom samordning av de psykiatriske tjenestene.

Siden det er kommunenes plikt og ansvar å utvikle og iverksette tilbudene, vil mye avhenge av politisk vilje til prioriteringer, og at dette nedfelles i budsjettene.

Øremerket statstilskudd til Beiarn kommune 2001 - 2006.

Det forutsettes at minst 20 % benyttes til barn og unge.

Kommune	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Beiarn	377.230	452.676	543.211	651.853	782.224	938.668
20 %	75.446	90.535	108.642	130.370	156.444	187.733

Tabellen viser at for å kunne motta tilskuddet for 2001 på kr. 377.230, må vi godtgjøre at 75.446 av dette skal benyttes til tiltak for barn og unge.

2.0. Plandel - Handlingsplan for psykisk helse. Behov, utfordringer, mål og tiltak.

2.1. Kartlegging av behov.

For å kunne utvikle og iverksette tjenester, må man vite hvor stort behovet for tjenestene er. Det er foretatt en oppdatert kartlegging (se foran), som viser at 62 voksne er registrert som mottakere av tjenester, hvorav 27 har alvorlige lidelser. Dette sier noe om behovet, og det er blant annet ut fra disse opplysninger vi må lage en handlingsplan. Men det skal også tas høyde for barn og unge. Vi vet at rusproblematikk og spiseforstyrrelser er et økende problem for ungdom. Forebyggende arbeid, både i hjem, barnehage og skole er meget viktig. Det må etableres aktivitetsmuligheter, slik at man hindrer meningsløs lediggang etter avsluttet skolegang. Det er også et klart behov for flere arbeidsplasser, blant annet for ungdom. Det at ungdom får føling med at samfunnet har bruk for dem, bidrar til å styrke selvfølelse og egenverdi, og har derfor depresjonshemmende effekt. For ungdom vil derfor aktivitetsmuligheter og meningsfylt arbeid være forebyggende i forhold til psykiske lidelser.

2.2. Utfordringer.

Utfordringene og forutsetningene for å kunne yte nødvendig hjelp til mennesker med psykiske helseproblemer er mange. De viktigste vil bli listet opp nedenfor.

- Oppdatert og løpende kartlegging av behov. For hele tiden å kunne ha et tilbud som er realistisk, må vi vite hvordan behovet utvikler seg.
- Forebyggende og helsefremmende arbeid må prioriteres. Dette er et forsømt område de fleste steder. Her må flere etater samarbeide for et best mulig resultat. Dette innbefatter blant annet gode og stabile oppvekstforhold, og at vi på et tidlig tidspunkt oppdager omsorgssvikt eller andre forhold som kan få senere konsekvenser. Helsefremmende og holdningsskapende arbeid i skole og barnehager må styrkes.
- Informasjon om psykiske helsetjenester må økes. Fordommer om psykiske lidelser må overvinnnes og allminneliggjøres.
- Psykiske helsetjenester skal være lett tilgjengelig. Her er kapasitetsproblemet sentralt, ettersom det ofte handler om å få hjelp hurtig. God tilgjengelighet innbefatter også at man må kunne nås etter kontortid, og her har vi en organisasjonsmessig utfordring. Tjenestene skal være samordnet og helhetlig. Koordinasjonen mellom tjenestenivåene (1. og 2. linjetjenestene må være god). Tiltakskjeden må utvikle et godt samarbeid. Brukere/pårørende skal ha medinnflytelse, eventuelt gjennom brukerorganisasjoner. Det må utvikles rutiner for kontakt mellom pårørende og behandlingsapparatet. Det må fokuseres på brukermedvirkning i behandlingsopplegg, slik at tjenesten i mest mulig grad tilpasses brukernes behov
- Det må fokuseres sterkere på bostandard hos brukerne av tjenestene. Utvikling av botilbud må prioriteres. Det vises til opptrappingsplan for psykisk helse - omsorgsboliger til mennesker med psykiske lidelser.
- Støttekontaktordningen må utvides. Sosiale nettverk er viktig for personer med psykiske helseproblemer, og det må legges tilrette for at de i størst mulig grad kan delta i samfunnets vanlige og etablerte aktiviteter. Styrking av personellet gjennom oppretting av fagstillinger og beholde kvalifisert personell. Det er viktig å organisere arbeidet slik at men ivaretar det faglige miljø, og

at de enkelte medarbeidere får anledning til faglig utvikling. Organisasjonsutvikling settes på kartet. Antall fagstillinger må bestemmes blant annet på grunnlag av det arbeidsomfang som fremkommer gjennom oppdaterte registreringer i kommunen.

- Utarbeidelse av individuelle planer.

Utfordringene ovenfor må omsettes i delmål og konkrete tiltak for å nå disse delmål. Deretter må det foretas en prioritering, som resulterer i kommunens handlingsplan for de nærmeste år. Dette er en forholdsvis omfattende oppgave.

2.3. Pleie- og omsorgstjenesten.

Pleie- og omsorgstjenestens hovedoppgave er å yte definerte tjenester til de som har slike behov, uavhengig av diagnose. Disse tjenester ytes både i institusjoner, hjemme hos pasientene eller i omsorgsboliger. Tjenestene rettes både mot somatiske pasienter, særlig eldre, og brukere med psykisk funksjonshemming. Hovedtyngden av innsats, både faglig og tidsmessig, har tradisjonelt vært rettet mot eldre og funksjonshemmede med praktiske hjelpebehov.

Utfordringene i tiden fremover vil være å dreie fokus mer på at tjenestene får et innhold som ivaretar behovene til mennesker med psykiske lidelser på en bedre måte. Et delmål her kan være å lære opp deler av personellet til allsidig innsats. Og da er det viktig at vi har en stabil basis av fagkunnskap som en slik personellgruppe kan støtte seg til, og som kan fungere som faglige veiledere for denne personellgruppen.

2.4. Legetjenesten.

Hovedtyngden av pasientmassen gjelder somatikk, derfor er tjenesten i hovedsak organisert slik at disse behov skal dekkes.

Det foregår et løpende samarbeid mellom lege og psykiatrisk sykepleier. Det avholdes ukentlige møter med psykiatrisk sykepleier om pasienter. Etter ønske deltar også legen i ansvarsgruppe rundt enkelte pasienter.

For tiden er det ikke avsatt tid til forebyggende arbeid. Dette skyldes i hovedsak manglende legekapasitet. I praksis har vi nå ca. 1,5 legestillinger. I løpet av 2002/2003 vil det sannsynligvis kun være en lege som en konsekvens av permisjonsordninger.

Den viktigste utfordring vil være å få avsatt tid til forebyggende arbeid.

2.5. Helsesøstertjenesten.

Innsatsen rettes i hovedsak mot barn og unge opp til 20 år. Veiledning og helseopplysningsarbeid er viktig, og familiens ressurser trekkes inn i tenking omkring problemløsning. Det å styrke foreldrenes oppdragsferdigheter og kompetanse og redusere stress de utsettes for som foreldre har vist en god forebyggende effekt. Helsestasjonen bruker prinsipper fra foreldreveiledningsprogrammet i møter med foreldre. På dette stadium er forebyggende arbeid meget viktig. Undersøkelser viser at forebyggende tiltak som settes inn

mens barna er meget unge har størst effekt. Vi retter et særskilt fokus mot barn som lever sammen med foreldre med psykiske problemer, og her er et godt tverrfaglig samarbeid viktig. Skolehelsetjenesten har nært samarbeid med skolene, elever og foreldre med fokus på livsmestring, og det å nå barn med psykososiale problemer og barn/unge som lever i familier med samlivsproblemer.

En fersk undersøkelse viser at fra høsten 2001 vil Beiarn ha 14 elever i ungdomsskolen som har opplevd samlivsbrudd mellom foreldrene. 24 % av ialt 58 elever har opplevd at foreldrene har skilt lag. I tillegg har 6 elever (10 %) i ungdomsskolen opplevd å miste en av foreldrene ved dødsfall. Disse tallene er viktige å ha med seg når forebyggende og helsefremmende arbeid skal planlegges og iverksettes.

I arbeid med ungdommer er det viktig å styrke evnen til å motstå sosialt press og gjøre noe med den påvirkning ungdom utsettes for. Her er modellen "Lev i lag" et viktig redskap. Gjennom en slik tilnærming kan vi påvirke ungdommens opplevelser av hva som er vanlig adferd. Et annet viktig prinsipp er å styrke de unges selvbilde og deres tro på seg selv som verdifulle personer. Her har Statens helsetilsyn utviklet en metode for helseveiledning i skolen som heter "Du bestemmer".

Undersøkelser viser at ungdom selv ønsker flere temadager i skolen med besøk utenfra. Også foreldre til skoleelever har behov for å styrke sin kompetanse på foreldrerollen. Dette kan gjøres både klassevis og på tvers av klasser.

2.6. Sosialtjenesten.

Sosialkontoret gir forskjellige tjenester til personer med psykiske lidelser: Skaffer boliger, ordner med støttekontakter og foretar også hjemmebesøk. Sosialtjenesten bidrar også til å sikre brukerne tilstrekkelig økonomi. Tjenesten registrerer et økende antall saker der ungdom, rus og psykiatri er deler av problemkomplekset.

Utfordringen ligger i å skaffe større saksbehandlerkapasitet, og delta i å fange opp de som faller utenfor og selv er ute av stand til å ivareta sine interesser på en tilfredsstillende måte.

Sosialkontoret har en saksbehandlerstilling. Denne stillingen skal ivareta både sosial- og barnevernsaker. Mange av sakene det jobbes med er meget tidkrevende. Klientene har ofte sammensatte problemer, økonomisaker har i mange tilfeller psykiatri som en del av problemkomplekset. Disse sakene krever tverretattlig samarbeid for å finne frem til løsning på sammensatte problemer. Med bare en saksbehandlerstilling blir tjenestetilbudet begrenset.

Utfordringene fremover blir å øke saksbehandlerkapasiteten for derigjennom å øke kvaliteten på tjenestene. En kapasitetsøkning kan f.eks. skje i kombinasjon med eventuell personelløkning på Holmen aktivitetssenter, altså en stilling som deles mellom kontorarbeid/saksbehandlerarbeid og direkte klientorientert feltarbeid.

2.7. Barneverntjenesten.

Utviklingen i Beiarn går i samme retning som i samfunnet forøvrig. Det er derfor et økende behov for å drive forebyggende barnevernsarbeid. Saksbehandling av denne type bør

kvalitetssikres og gis grundig behandling, og dette krever tid, jfr. det som er nevnt ovenfor under 2.6. Sosialtjenesten. Dette styrker utsagnet om at den store utfordring ligger i å øke saksbehandlerkapasiteten.

2.8. Psykiatrisk sykepleier.

Stillingen er organisatorisk underlagt pleie- og omsorgsleder.

Andre ansvarsområder/gjøremål:

- Tilrettelegging og koordinering av psykiatriske tjenester og tiltak
- Veiledning av øvrig personell
- Deltakelse i planlegging innen psykiatri
- Deltar i tverrfaglig samarbeid
- Opplysnings- og orienteringsvirksomhet i kommunen
- Holde seg faglig oppdatert innen faget.
- Direkte klienttrettet virksomhet, både på kontor, pr. telefon og ved hjemmebesøk.

2.9. Holmen aktivitetssenter

Holmen aktivitetssenter er et kombinert avlastnings- og aktivitetssenter.

Aktivitetsdelen øker jevnt og trutt.

Senteret er blant annet et møtested for personer med sosial angst. Det arrangeres turer og ekskursjoner, og det er mulighet for diverse innendørs virksomheter. Det er også igangsatt kursvirksomhet for interesserte.

I tiden fremover vil vi satse på økt turvirksomhet, hvor utfordringene ligger i å skaffe relevant turutstyr for deltakerne. Slike turarrangementer skal legges opp på brukernes premisser, og brukermedvirkning er en gjennomgående rød tråd i senterets virksomhet.

Det vil også bli lagt til rette for økt kursvirksomhet/opplæring, som skal fungere som arbeidstrening. I samarbeid med Moldjord skole vil vi kunne ta i bruk varmtvannsbasseng. Vi planlegger også å anskaffe biljardbord.

En viktig utfordring er kvalitetsutvikling gjennom kompetanseheving for de ansatte.

2.10. Jordmortjenesten - fysioterapitjenesten.

Også disse tjenestegreiner møter folk med angst og andre psykiske lidelser. Utfordringen er å oppnå et tettere samarbeid med det øvrige tjenesteapparat, slik at behov avdekkes og hjelp kan settes inn.

2.11. Skole- og barnehageavdelingen.

Kommunale tjenester til barn og unge i regi av skole- og barnehageavdelingen.

Skole- og barnehageadministrasjonen har i kommunen ansvaret for barnehagedrift, grunnskole, kulturskole og voksenopplæring på grunnskoleområdet, og forvalter dermed en del av de kommunale tjenestene overfor denne gruppen. Disse tjenestene er regulert i form av lover, forskrifter og ramme- og opplæringsplaner av statlige myndigheter, som dermed setter premissene for tjenestenes innhold og omfang.

I dette systemet er det vektlagt individuell tilpasning, slik at særskilte behov som enkeltpersoner måtte ha, skal bli ivaretatt av virksomheten og/ eller det hjelpeapparat som er etablert (f.eks. pedagogisk-psykologisk tjeneste, BUPA (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk)).

Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT).

Beiarn kommune har PPT-samarbeid med 8 Saltenkommuner samt Nordland fylkeskommune, og får sine tjenester i hovedsak dekket fra filialkontor på Rognan. Arbeid med psykososiale problemer hos barn og ungdom utgjør en vesentlig del av tjenestetilbudet, som omfatter atferdsvansker, konsentrasjonsvansker, skolevegring, angst, familierelaterte vansker, spiseforstyrrelser, m.m.

PPT's befattning i sakene med psykososiale problemstillinger er: Utrede, lage sakkyndige uttalelser som grunnlag for tiltak, gi råd / veiledning til foresatte og tiltakspersonell, samarbeide i kommune-, barnehage- og skolegruppene m.m.

I Beiarn kommune er det utviklet samarbeidsordninger der PPT, BUPA og relevante kommunale tjenester inngår i kommune-/ skole-/ barnehagegrupper. Det utarbeides faste møteplaner for hvert semester, og det er styrer/ rektor som leder møtene. Samarbeidet koordineres fra Skole- og barnehageavdelingen. Det er i disse møtene også mulighet å drøfte bekymringssaker, og på den måten ta opp større sakskompleks som mobbing, rusproblematikk, og andre saker av generell karakter osv. For integrering av barn med psykiske lidelser er det etablert ansvarsgrupper.

Det er de siste årene blitt mer vanlig at skolen får spørsmål om spiseforstyrrelser, og på dette feltet er det behov for mer kompetanse i å hjelpe familier og elever der slike tilfeller oppstår.

- Barnehagen kan i tillegg til å være et pedagogisk tilbud til alle barn fra 0-6 år, brukes som avlastning/ supplement til hjem som av ulike grunner har behov for støtte/ assistanse. Kommunen kan her gå inn med friplass dersom situasjonen tilsier det. I tillegg til ovennevnte brukes barnehagen ofte som arena for spesialpedagogiske tiltak for aldersgruppen. Disse kan omfatte en rekke tjenester fra ulike fagområder, og er hjemlet i Lov om barnehager. Barnehagene har utarbeidet beredskapsplaner ved ulykker/ dødsfall, og har delvis også utarbeidet retningslinjer for hvordan man bearbeider sorg og sorgreaksjoner
- Grunnskolen omfatter barn/ unge mellom 6-16 år. Foruten den undervisningsmessige delen av virksomheten, bidrar skolen til å gi holdninger og sosiale ferdigheter til barn og unge som er med på å prege den enkelte senere i livet. Arbeidet med å gi barn/ unge kompetanse på disse feltene, er en stor utfordring for skolen, og mye god forebygging kan gjøres her ved å ha et høyt bevissthetsnivå på hvordan dette tilrettelegges. Planer for hvordan man opptrer ved ulykker/ dødsfall, og retningslinjer for sorgbearbeiding foreligger.
- Kulturskolen er en ny tjeneste som avløser den kommunale musikkskolen. Kultur er for mange en viktig kilde til personlig utvikling,, men også en arena for samspill med andre med samme interesser. Et kulturtilbud med kvalitet vil ha verdi for innbyggere såvel som for lokalsamfunnet som helhet. Tilbudet har ingen aldersbegrensning. Det er de siste 2 årene satsset betydelig midler for å gi barn og ungdom et bedre kultur- og fritidstilbud i kommunen. Dette arbeidet vil fortsette de nærmeste årene.
- Beiarn kommune har egen voksenopplæringsplan på grunnskolens område. Loven som regulerer opplæring for voksne er endret de siste årene ved at flere grupper nå er omfattet av ordningen. For voksne som ønsker "en ny start i livet" har bedre kompetanse vist seg å være effektivt m.h.t. økt livskvalitet.

Dette området favner vidt, og har igangsatt en rekke aktiviteter rettet mot barn og unge, aktiviteter som demmer opp mot lediggang, og som således er av forebyggende art. Nedenfor er en oversikt over igangsatte og planlagte aktiviteter.

Aktivitet	Underaktivitet	Status	Behov	Utstyr	Økonomi
Allaktivitets- hus Larsos	Kafe	Må planlegges		Kjøkkenutstyr	3.000,-
	Matlaging	Må planlegges			
	Dans	Må planlegges		Stereoanlegg	5.000,-
	Klubbarrang.	Kan			
	Internett	iverksettes		Maskiner	15.000,-
	Video-verksted	Må planlegges		Kamera/videospiller	20.000,-
	Ekskursjoner	Må planlegges			
	Konsserter	Må planlegges	Sykestuebus s		
	Fotballkamper		Fører kort		5.000,-
	Teater		minibuss		
	Svømmehall				
	"BASECAMP LARSOS"				
	Paintball			På plass	5.000,-
	Skateboard	I drift		Brett må kjøpes	5.000,-
	Trial	Må planlegges		Sykler	30.000,-
	Skøyter	Planlegging	Kurs	På plass	
	Snowboard	I drift -		På plass	
Turgåing	utvikles		Telt/turutstyr		
Fjellklatring	I drift -		Div. utstyr lånes	7.000,-	
Grotting	utvikles		Lånes hos grottekl.		
Ekskursjon	Kan		Fiskeutstyr		
Fiske	iverksettes		Kanoer finnes	2.000,-	
Kano	Må planlegges				
		Kan			
		iverksettes			
		Kan			
		iverksettes			
		Kan			
		iverksettes			
		Kan			
		iverksettes			
		Kan			
		iverksettes			
Ferielubb		I drift -			
		utvikles.			
Feriegård	Hest, Åpen gård, Feriegård		Samarbeids- partn.		
Grønn omsorg					
Rusforebygg.	Opplysningsarbeid 16. mai-arr. Miljøarbeid	Må planlegges OK! Videreutv. Må planlegges			
Mekking	Bil, moped, scooter	Videreutv. "			15.000,-
BU-kom.styre		Videreutvikles	Kursing?		
Band		Må planlegges	Kursing	Instrumenter/anlegg	20.000,-
Kunstverkst.		Må planlegges		Male/tegneutstyr	2.000,-

2.13. Rus.

Rusproblematikk øker i omfang blant unge. Det er alkohol som er det dominerende rusmiddel i Beiarn som ellers i landet. Så og si alt rusmiddelbruk/misbruk starter med alkohol, annet rusmiddel prøves ut etterhvert. Ungdom som ikke drikker, bruker praktisk talt aldri narkotika. En undersøkelse (Hilde Pape - 1997) viser at ungdom som bruker hasj, drikker nesten tre ganger så mye alkohol som annen ungdom.

Også i Beiarn har vi merket at ungdommen stadig blir yngre når de debuterer med alkohol. Det er desverre ikke uvanlig med berusede 13-åringer. Det kan også synes som eksperimentering med rus er økende. Ungdom drikker seg synlig beruset ved anledninger hvor det tidligere ikke var vanlig med alkohol. De forteller at det er morsomt å være beruset, et kinobesøk sies å være mye morsommere når man er beruset.

I undersøkelser om ungdom og psykisk helse, uttaler ungdommen selv at rus er et stort problem. Mange unge ønsker at skolen skal bli mer delaktig i arbeidet for å fremme bedre psykisk helse blant unge. Prosjektarbeid og besøk utenfra er forslag til tiltak.

For å få endret slike holdninger, kreves det innsats fra flere etater og instanser. En miljøarbeider for barn og unge er en viktig ressursperson i et slikt forebyggende arbeid. Tilsetting i slik stilling vil skje høsten 2001. Men uansett offentlig satsing, så er foreldrene de viktigste personer i rusforebyggende arbeid. En oppfordring for kommunen blir å trekke inn foreldrene og engasjere dem i slikt arbeid, blant annet ved å legge til rette for møter hvor man kan diskutere temaet og utvikle og iverksette strategier.

2.14. Aldersdemens.

Sykehjemmet har egen enhet for aldersdemens, med øremerket personell. Utfordringen ligger i å kvalitetssikre tjenesten gjennom kompetanseheving for de ansatte, samt utarbeide/oppdatere prosedyre- og rutinebeskrivelser.

3.0. Mål.

Hovedmål: Mennesker med psykiske lidelser skal få best mulig hjelp av en helhetlig organisasjon med kvalifiserte og dyktige medarbeidere.

I dette ligger at ressursene skal organiseres slik at vi på en effektiv og produktiv måte kan gi et fleksibelt og helhetlig tilbud, hvor individuelle behov ivaretas.

Delmål: De enkelte innsatsenheter skal formulere sine delmål på en slik måte at oppfyllelse av delmål bidrar til at kommunens hovedmål oppfylles.

3.1. Tiltak.

Ovenfor er skissert status og utfordringer. For å kunne oppfylle målsettingen (3.0.) må det iverksettes flere samarbeidende tiltak. Nedenfor nevnte tiltak er ikke i prioritert rekkefølge.

- Flere fagstillinger, beholde kvalifisert personell. Sykepleierbemanning døgnet rundt.
- Ivareta det faglige miljø, blant annet ved at medarbeiderne får anledning til faglig utvikling. Iverksette kompetansehevende tiltak, blant annet internopplæring, veiledning, kurspakker, gruppeundervisning for interesserte brukere og pårørende.
- Tverrfaglig samarbeid og møter, med fokus på helhetlig og koordinert innsats.
- Utvikle og øke aktivitetstilbudet gjennom tverrsektoriell innsats. Arbeide for stabile og gode oppvekstvilkår.
- Tilsette barne- og ungdomsarbeider.
- Helsefremmende og holdningsskapende arbeid blant barn og unge. Samarbeid med foreldre.
- Styrke det forebyggende rusarbeid for barn og unge.
- Klargjøre rolle- og ansvarsfordeling til oppfølging av rusmisbrukere.
- Bedre rutiner for oppfølging av personer som har vært innlagt i institusjon.
- Øke kunnskapene for bedre å fange opp signaler fra selvmordutsatte. Samarbeid med skole og foreldre. Tettere oppfølging.
- Utvide støttekontaktordningen. Sosiale nettverk er riktig for personer med psykiske lidelser. Foreløpige beregninger viser et behov på 48 timer støttekontakt pr. uke.
- Tettere dialog med Salten Psykiatriske Senter om veiledning og undervisning.
- Tettere samarbeid mellom etatene i kommunen, gjennom formaliserte møter og samarbeidsfora.
- Tydeliggjøring av organisasjons- og ansvarsforhold.
- Utvikling av dokumentasjoner, rutiner og prosedyrer. Dokumentere avvik.
- Bidra til tilfredsstillende boliger der dette anses nødvendig.

4. Oppsummering.

En stor del av virksomheten finansieres over kommunens budsjett. Det gjelder å prioritere riktig, slik at innsatsen blir mest mulig effektiv. Effektivitet vil si å gjøre de riktige ting, produktivitet vil si å gjøre de riktige ting med minst mulig ressursinnsats. Dette vil være et kontinuerlig arbeid, hvor de enkelte avdelinger og instanser må foreta løpende evalueringer og vurderinger. Det må jevnlig avholdes samarbeidende møter hvor representanter fra hver avdeling deltar. Disse møter skal sikre at alle er oppdatert på hva som skjer, komme med innspill, og sikre at samarbeidsånden opprettholdes.

Som ellers i helsesektoren er forebyggende arbeid meget viktig, og vil på sikt ha langt større betydning enn ren kurativ virksomhet. Forebyggende innsats begynner mens barn er små, i familien, og fortsetter i barnehage, skole og så videre. Det gjelder å erstatte isolasjon og lediggang med meningsfull virksomhet som gir den enkelte mulighet til å se sin egen verdi og betydning. Det er også viktig å arbeide for økt forståelse for psykiske lidelser. Åpenhet og bedre innsikt vil bidra til å hindre at mennesker med psykiske lidelser støtes ut av arbeidsliv og nærmiljø.

Det at antall senger i institusjonspsykiatrien gradvis nedtrappes, betyr økt innsats for kommunehelsetjenesten, selv om hovedtyngden av den kurative virksomhet fortsatt skal gis poliklinisk og ambulant. En effektiv innsats betyr at vi må ha et godt tverrsektorielt apparat til å oppdage forhold på et så tidlig stadium som mulig. Da har innsatsen langt større muligheter

for å lykkes, og er mindre ressurskrevende enn ved å vente til et tyngre behandlingsapparat må settes inn.

Det er av stor betydning at kvalitetssikring ivaretas gjennom formaliserte rutiner og prosedyrer. Dette må de enkelte avdelinger ivareta. I helsesektoren er vi pålagt å ha på plass en skikkelig internkontroll som del av kvalitetssikringssystem. Dette vil si at vi til en hver tid må kunne påvise at vi følger de lover, regler og myndighetskrav som regulerer vår virksomhet.

Vi må også påse at organisasjonen til en hver tid har den kompetanse som er nødvendig for å kunne planlegge, iverksette og videreutvikle tjenestetilbudet. Dette betyr at vi må avsette ressurser til ajourhold og videreutvikling av medarbeidernes personlige kompetanse gjennom opplæring og kursing. Det må hele tiden holdes fokus på rekruttering og opplæring. Gjennom å opprettholde og videreutvikle et godt faglig miljø vil arbeidsplassen være mindre utsatt for gjennomtrekk og rekrutteringsproblemer.

Viktig: Vi må hele tiden påse at minst 20 % av innsatsen styres mot barn og unge.

Økonomiplan - bruk av statstilskudd 2001 - 2006.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Psyk. sykepl.	128	128	128	128	128	128
Miljøarb.	30	105	105	105	105	105
Holmen akt.	200	200	290	399	530	685
Støttekont.	20	20	20	20	20	20
Sum statstilskudd	378	453	543	653	783	938

Tabellen viser hvordan tiltenkt statstilskudd vil brukes de nærmeste år. Holmen aktivitetssenter står foreløpig oppført med den årlige økning. Etterhvert som vi foretar prioriteringer, vil budsjettmidler bli overført fra Holmen til aktuelt formål.

-----0-----