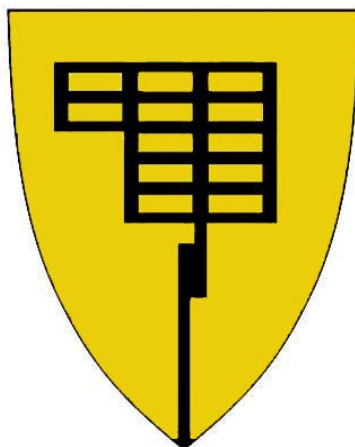


BRØNNØY KOMMUNE



PSYKIATRIPLAN

2006-2010

Vedtatt i Brønnøy kommunestyre 15.11.2006 (sak 88/06)

PSYKIATRIPLAN FOR BRØNNØY KOMMUNE 2006-2010

Innhold

- 1. Innledning**
- 2. Mål**
- 3. Strukturelle forhold**
 - 3.1 Samlet psykisk helsearbeid i Brønnøy Kommune**
 - 3.2 Samhandling innad i kommunen**
 - 3.3 Samarbeidet utad**
 - 3.4 Arbeidet med individuell plan**
 - 3.5 Udekkede behov for tjenester, risikofaktorer og utfordringer**
- 4. Overgripende tiltak**
 - 4.1 Organisering**
 - 4.2 Brukermedvirkning**
 - 4.3 Primærforbyggende og helsefremmende tiltak**
 - 4.4 Kompetansebehov**
- 5. Særskilt om tiltak for voksne**
 - 5.1 Bolig og bistand i bolig**
 - 5.2 Arbeid**
 - 5.3 Støttekontakter, kultur og fritidstiltak**
 - 5.4 Behandling, tilrettelegging, rehabilitering**
 - 5.5 Økonomisk veiledning**
- 6. Særskilt om barn og unge**
 - 6.1 Primær og sekundærforebyggende arbeid**
 - 6.2 Støttekontakt, kultur og fritidstiltak, avlastning**
 - 6.3 Behandling, tilrettelegging, rehabilitering, oppfølging og bistand**
- 7. Handlingsplan 2006- 2010**
- 8. Økonomiplan psykisk helsearbeid 2007-2010**
- 9. Vedlegg**

PSYKIATRIPLAN FOR BRØNNØY KOMMUNE 2006-2010

1. Innledning

Brønnøy Kommune vedtok revidert psykiatriplan 2003-2006 i desember 2003.

I St.prp.nr.1(2005-2006) varslet Helse og Omsorgsdepartementet at det vil bli stilt som vilkår for utbetaling av øremerket tilskudd 1.termin 2007 at den enkelte kommune har en oppdatert og politisk vedtatt plan for sitt samlede psykiske helsearbeid.

Brønnøy Kommune nedsatte en arbeidsgruppe med ansvar for revidering av kommunens psykiatriplaner i april 2006.

Arbeidsgruppen har bestått av :

- Kommunelege Svein Rasmussen
- Leder av psykiatritjenesten Elin Pettersen
- Fagkonsulent i sykepleie Grete Bang
- Representant fra Mental Helse Willy Bjørnli
- Leder i Driftsstyre I Eilert Horn

Arbeidsgruppen har i sitt arbeide, gjennomført to temadager ,den 2.mai og den 22.juni. Program for disse dagene var generell innføring om lokale og nasjonale mål for psykisk helse, presentasjon av ny veileder i psykisk helsearbeid for voksne i kommunene (IS-1332 Veileder), gjennomgang av kommunale tjenester; nye tiltak og utfordringer i Brønnøy Kommune, og orientering fra våre samarbeidspartnere i forhold til problemstillingen ”Hva gjør din virksomhet i forhold til mennesker med psykiske lidelser, og hvilke utfordringer ser dere i forhold til fagfeltet og samarbeidsformer”.

I tillegg var det gruppearbeid og plenumsdiskusjoner.

Det var 43 deltakere på temadagene.

Forslag framkommet på disse temadagene, er innarbeidet i planen.

Brønnøy Kommune i likhet med landet for øvrig, er kommet godt i gang med å bygge og utvikle tjenestene. I tida framover er det behov for økt vektlegging av innholdet i tjenesten, kvalitet og effekt for brukeren.

Det psykiske helsearbeidet skal synliggjøres og tydeliggjøres, ikke minst av hensyn til de som skal finne fram i systemet, og at den faglige kvalitet i dette arbeidet styrkes.

Handlingsplanen inneholder en ikke kostnadskrevende del og en økonomiplandel.

De ikke kostnadskrevende tiltakene har som mål å oppnå samhandling, samarbeid, brukemedvirkning, forebygging, kompetanseheving og bedre tjenester for voksne , barn og unge.

I økonomiplandelen satses det på styrking av tjenesten for voksne i form av økt bemanning i kurativ tjeneste og i boliger for psykisk syke. I tillegg opprettes egen stilling som fagkonsulent i psykisk helsearbeid. I forhold til barn og unge styrkes det forebyggende arbeidet i grunnskolen. Det forslås også utvidelse av stillingen som helsesøster i videregående skole. Denne er forutsatt skal jobbe forebyggende i forhold til psykisk sykdom hos unge.

Det settes også av midler til brukerorganisasjoner og til vaksamarbeid.

PSYKIATRIPLAN FOR BRØNNØY KOMMUNE 2006-2010

2. Mål

Målsetting med psykisk helsearbeid i kommunene er å bidra til å fremme selvstendighet, tilhørighet og styrke evnen til å mestre eget liv for mennesker med psykiske lidelser. I forhold til befolkningen som er flerkulturell, er det et overordnet siktemål å søke å redusere den samlede psykiske sykkeligheten.

Det skal være en målrettet, faglig fundert og samordnet innsats og fortrinnsvis gi et tilbud i brukerens nærmiljø i tråd med LEON- prinsippet (Laveste Effektive OmsorgsNivå)

Dette kan oppnås ved blant annet: tilgjengelige tjeneste, samarbeid og kontinuitet i tjenestene, involvering av brukerne, trygge og virkningsfulle tjenester og god ressursutnyttelse.

3. Strukturelle forhold

3.1 Samlet psykisk helsearbeid i Brønnøy Kommune

De kommunale tjenestene som i størst grad arbeider med psykisk helsearbeid i forhold til voksne er psykiatritjenesten som er organisert innen virksomhetsområde 10, Velfjord omsorgssenter, og tjenester som er organisert innen helse og velferdsområdet, virksomhetsområde 9. I tillegg følger hjemmebaserte tjenester opp brukere som har behov for praktisk bistand og oppfølging i forhold til medisinerings (Virksomhetsområde 8 og 10).

Psykiatritjenesten

Psykiatritjenesten består av 5/1 stillinger psykiatrisk sykepleiere/helsearbeidere. Av stillingene 4,7 er finansiert av psykiatrimidler. Tjenesten hadde siste år ca. 90 brukere.

Her ytes tjenester til voksne med psykiske lidelser, voksne med rusproblemer, voksne med sammensatte vansker og unge med psykososiale vansker. Tjenesten har også koordineringsoppgaver. De alvorligste lidelsene blir spesielt vektlagt i tjenesten, især tjenester til de med dårlig funksjonsevne. Tjenester tildeles etter lov om helsetjenester i kommunene §2-1 og er en lovpålagt sykepleietjeneste jfr.§1-3 i samme lov og ytes vederlagsfritt (gratis). Målet med psykisk helsearbeid i Brønnøy kommune er også å forebygge utvikling av psykiske lidelser, oppnå bedring/ unngå forverring der psykisk lidelse har oppstått. Lov om pasientrettigheter § 3-1 gir pasienten retten til å medvirke ved utformingen av helsehjelpen. Utarbeidelse av individuelle planer for pasienter med langvarige og omfattende behov praktiseres jfr. lov om helsetjenesten i kommunene §6-2 er det den instansen i kommunen pasienten henvender seg til, som er tillagt å sørge for at pasienten, dersom vilkårene oppfylles, får tilbud om individuell plan.

Den psykiske helsearbeideren har en nøkkelrolle og står svært nær brukeren. Dette krever høy grad av veiledning for den enkelte i forhold til arbeidssituasjonen.

Psykiatrisk dagsenter

Psykiatrisk dagsenter er organisatorisk underlagt psykiatritjenesten og samarbeider tett i forhold til brukerne. Dagsenteret yter tjenester til voksne med psykiske lidelser og med sammensatte vansker. Det er ansatt daglig leder i hel stilling samt miljøarbeider /hjelpepleier i halv stilling. Dagsenteret har hatt ca 30 brukere de siste årene og brukerne blir i all hovedsak rekruttert fra psykiatritjenesten. Men noen har ikke kontakt med det øvrige hjelpeapparat, utenom fastlegen. Dagsenteret brukes som en fast base, og kan være med å bidra til å forhindre hyppige innleggelser hos enkelte, fordi det forhindrer total ensomhet. Dagsenteret er bevisst sitt "ikke-behandlings" preg.

PSYKIATRIPLAN FOR BRØNNØY KOMMUNE 2006-2010

Vakttelefon

Et 1-årig prosjekt fra mai-05 til mai-06. Prosjektperioden ble forlenget til november-06 for å greie å nå målene i prosjektplanen. Det ble lagt ned mye arbeid i å utarbeide en grundig prosjektplan, i håp om å få eksterne midler til prosjektet. Kostnader for 1 år ble stipulert til kr. 550.000,-. Det ble søkt til Rådet for psykisk helse, Aksjon hjerterom, om kr.240.000,-. Ingen midler ble tildelt, med begrunnelse i at 1) det gis ikke støtte til det offentlige eller til prosjekter som det offentliges oppgave og 2) det gis ikke til drift av allerede eksisterende tiltak. Det er kommunens ansvar å etablere lavterskeltilbud, og en vakttelefon anses som en måte å organisere psykiatrisk akutthjelp på (sammen med legevaktordninger). Det er ikke så vanlig å etablere vaktordninger som dette for psykiatrien. Ingen kommuner i Nordland har slik ordning. Mest vanlig er det at spesialisthelsetjenesten har akutt-team, som stort sett bare fins i større byer. Har hatt flere henvendelser fra andre kommuner som tenker på å etablere samme ordning.

Prosjektet har hatt et sterkt samarbeid med Mental Helse, og har egen styringsgruppe, prosjektgruppe osv. Elin Pettersen er prosjektleder. Ekstern veileder er fra Fylkesmannen. Prosjektplanen har 4 perioder. Hovedmål: Gi tilbud, psykisk førstehjelp. Delmål 1: Økt samarbeid om (sub)akutte tiltak. Delmål 2: Økt kompetanse.

Prosjektrapport vil bli utarbeidet ved prosjektets slutt.

Erfaringer så langt: Fra oppstart mai-05 til ut året-05 = 30 uker og 214 henvendelser. Gjennomsnittlig 7-8 henvendelser pr. uke. Totalt på disse er det brukt 128 timer = 4,5 timer pr. uke i snitt. Fra januar-06 til ut juli-06 = 30 uker og 639 henvendelser. Gjennomsnittlig 21,3 henvendelser pr. uke. Totalt på disse ukene er det brukt 255 timer = 8,5 timer pr. uke. Tiden er registrert ut fra direkte kontakt med brukeren. Tid til samarbeid, organisering/ adm. er ikke registrert. Sammenligner en de første 6 mnd med de siste 6 mnd. er antall henvendelser 3 doblet, mens medgått tid er doblet.

De som ringer kan være anonym, og noen få anonyme henvendelser har kommet. Det føres statistikk på henvendelsene og en kan da se om det er gjengangere som evt. har for dårlig tilbud ellers, kan se hvilke plager som er bakgrunnen for henvendelsene etc.etc. Henvendelser på ukedagene er jevnt fordelt, men en ser at de fleste henvendelsene kommer på fre-, lør- og søndager.

Det er 6 personer som betjener vakttelefonen. Det er 2 psykiatriske sykepleiere, 3 sykepleiere (som er ferdig med videreutdanning i psykiatri sept-06) og 1 psyk. barnevernsped (første halvdel av prosjektperioden). Alle har erfaring fra psykiatri. Vaktene er såkalte "hjemmevakter" og henvendelse/utrykning av litt varighet medfører overtidsarbeid. Hjemmevakter tar mye av fritiden. Alle som har disse vaktene går i 100% stilling og har et høyt arbeidspress fra før. Det kan være tunge uker å ha vakttelefonen. Nå etter jul har det dessuten vært bare 4 som har delt vaktene pga. vacanse og sykemelding. Men det går, alle er innstilt på å holde ut prøveperioden, og en regner med at dette må endres noe når/ hvis dette blir et permanent tilbud. Vi ser et stort behov for aktive kvelds- og helgevakter.

Hjemmebaserte tjenester

Tjenesten er organisert slik at den omfatter hjemmesykepleie, pratisk bistand (hjemmehjelpstjenesten) og miljøterapi (tjenester for funksjonshemmede).

Innen miljøterapi har man fått nye brukergrupper av unge voksne med diagnosen ADHD. Noen av disse har i tillegg rusproblematikk. Tjenesten kan ikke gi et godt nok tilbud til disse brukergrupper i dag noe som dels skyldes kapasitet og dels at arbeid med denne brukergruppen stiller krav til en annen type kompetanse enn det tjenesten innehar. Det vil være

PSYKIATRIPLAN FOR BRØNNØY KOMMUNE 2006-2010

viktig med tett samarbeid, veiledning og kompetanseheving i forhold til personalet som arbeider med denne gruppen.

Brønnøy helse og velferdssenter

Sosiale tjenester:

Mange av sosialavdelingens brukere kjennetegnes av at de har sammensatte problemer og behov. De ulike problemene kan være av økonomisk karakter, sosiale problem, boligproblem, psykiske vansker og/eller rusavhengighet, hvor flere faktorer ofte påvirker hverandre gjensidig. Sosialtjenesten driver endringsarbeid i forhold til denne gruppen ved å gi støttesamtaler, veiledning og økonomisk og praktisk hjelp, samt utarbeide individuelle planer og koordinere tverrfaglige samarbeidsmøter. Dette arbeidet er tidkrevende og krever faglig kompetanse. Sosialtjenesten samarbeider med en rekke instanser i arbeidet rundt disse brukerne, bla. voksenpsykiatrisk poliklinikk, Aetat, trygdekontor, samt kommunens psykiatritjeneste, legetjeneste og hjemmebaserte tjenester.

Sosialtjenesten skal i følge sosialtjenesteloven yte hjelp til rusmiddelmissbrukere. Hjelpen skal ytes gjennom råd, veiledning, støttesamtaler, ulike hjelpetiltak og/eller ved plass i institusjon. Etter at rusreform II trådte i kraft 1.1.04, har imidlertid de lokale poliklinikkene overtatt mye av ansvaret for klinisk oppfølging og innsøking til institusjon etter vurdering av pasientrettigheter. I forhold til personer med rusrelatert problematikk har kommunen likevel et ansvar for koordinering av individuell plan og tilrettelegging for helhetlig rehabilitering.

Legetjenesten:

Legetjenestens ansvar er å utføre diagnostisering og tilby behandling i henhold til kommunehelsetjenesteloven. Legetjenesten tilbyr støttesamtaler ved lettere psykisk sykdom, og henviser til 2 linjetjenesten og den lokale psykiatritjenesten når problemene er av mer alvorlig karakter. Legetjenesten deltar i ansvargrupper rundt alvorlige syke pasienter.

Legetjenesten foretar vurderinger av formalia ved tvangsinnleggelse.

Tjenesten har også ansvar for medisinnoppfølging hos alvorlig psykisk syke. I tillegg får tjenesten henvisninger og har oppfølging av spiseproblematikk.

Legetjenesten opplever økende tilfeller med kombinasjon rus og psykiatri. På legevakten får man kontakt med personer med kombinasjon rus/suicidalitet og intoxproblematikk. Disse henvises ofte til psykiatritjenesten for oppfølging. Legetjenesten føler sterkt behov for en koordinerende enhet i forhold til rusproblematikk.

Barnevernstjenesten

Ansvar og oppgaver for de ulike kommunale tjenestene er grundig beskrevet i psykiatriplandelen angående barn og unge. Samarbeidet mellom de ulike hjelpetjenestene er rutinebeskrevet og organisert gjennom skole- og barnehageteam, ansvargrupper og overordnet fagteam som behandler generelle spørsmål. Overordnet fagteam fungerer ikke pr.idag .Rutiner i forhold til dette må utarbeides i forhold til ny organisasjonsplan.

Barnevernstjenesten utfører saksbehandling og praktisk barnevernsarbeid i tråd med lov om barnevernstjenester. Tilsynsoppgavene er blant annet preget av tilsyn i familier med rus og vold som problemområder.

Ellers er ungdom med psykiske lidelser en økende gruppe hos barnevernstjenesten.

Flere tjenester opplever et sprik mellom bemanning/kapasitet og pålagte oppgaver/arbeidsmengde.

De enkelte tilbud skisseres i detalj i planens pkt.6.

PSYKIATRIPLAN FOR BRØNNØY KOMMUNE 2006-2010

Rapporteringstall 2003-2005 Opptrappingsplan for psykisk helse

Øremerkede statlige tilskudd Brønnøy kommune

År	2003	årsverk	2004	årsverk	2005	årsverk
Tilskudd	2.499.000		2.909.000		3.660.000	
Tiltak:						
Gen.tiltak(aktivitetstilbud)	130.000	0,5	140.000	0,5	160.000	0,5
Kompetanse,rek.tiltak	109.000		120.000		110.000	
Bistand i boliger,boveiledning,hjb.tj,miljøarb	1.020.000	3	1.200.000	3,2	1.590.000	3,7
Støttekontakt for voksne	70.000	0,3	70.000	0,3	70.000	0,3
Tilrettelagt beh.tilbud,faglig veiledning,koord./ledelse	360.000	1	370.000	1	386.000	1
Helsestasjon, skolehelsetj. (barn og unge)	150.000	0,5	367.000	1,5	367.000	1,5
Annet Forebyggende/psykosos.arb kultur/fritid	580.000	2	642.000	3	977.000	3
Sum	2.419.000	7,3	2.909.000	9,5	3.660.000	10

3.2 Samhandling innad i kommunen

Etter ny administrativ organisering i Brønnøy Kommune fra 2006, ble store deler av det psykiske helsearbeidet organisatorisk underlagt virksomhetsområde 9 "Helse og velferd".

Fra høsten 2006 legges psykiaritjenesten inn under virksomhetsområde 10. Dette er en ettårig prøveordning da tidligere leder for psykiaritjenesten (psykiatrisk sykepleier), skal være områdesjef for virksomhetsområde 10. Viser for øvrig til organisasjonsplan (mappevedlegg).

Tverretatlig forum kan være et alternativt forum der man kan ta opp små og store saker i grenseliggende fagområder. Områder det kan være nødvendig å samarbeide innenfor er legetjenesten, psykiatri, barnevern, sosiale tjenester, rusomsorg, kriminalitet etc. Dette gjelder særlig akutte tiltak, hastesaker og forebyggende tiltak.

3.3 Samarbeidet utad

Samarbeidet mellom de kommunale hjelpetjenestene for barn/ungdom og videregående skole og Psykiatrisk Senter Ytre Helgeland - BUP (Helgelandssykehuset), er formalisert og fungerer godt.

Når det gjelder samarbeidet mellom Psykiatrisk Senter Ytre Helgeland - VOP (Helgelandssykehuset) og kommunale hjelpetjenester fungerer også det godt i det praktiske arbeidet, men samarbeidet er ikke formalisert i samarbeidsavtaler og lignende. Dette er noe

PSYKIATRIPLAN FOR BRØNNØY KOMMUNE 2006-2010

det jobbes med for å få på plass. I 2005 startet et regionalt samarbeid, der psykiatritjenestene/ psyk.sykepleiere i kommunene på Sør-Helgeland og VOP møtes 2 ganger i året for å drøfte felles utfordringer/tema.

Trygdeetaten er også en samarbeidspartner. Ingen formelle samarbeidsrutiner, men man samarbeider fra sak til sak. På dette området er det forbedringspotensiale som må tas inn i framtidig samarbeidsavtale med NAV-etat.

Har gode lokale samarbeidsrutiner med Aetat og rutinene kan praktiseres enda bedre.

Fra juli 2006 blir Aetat organisert under NAV-etat. Det skal inngås samarbeidsavtale med NAV-etaten og den enkelte kommune.

Politiet er også blitt en sentral samarbeidspartner ifm Psykisk syke som utgjør en risiko for egen eller andres sikkerhet. Dette gir en særlig utfordring til samarbeid mellom helsetjenesten og politiet. I et eget rundskriv (IS-15/2006) fra Politidirektoratet og sosial-og helsedirektoratet pekes det på helsetjenestens og politiets ansvar for å samarbeide om oppgaver rundt antatt psykisk syke. Det er en sterk anbefaling om å etablere lokale samarbeidsrutiner for å oppfylle etatenes gjensidige behov for kommunikasjon og etatenes forpliktelser om å yte helsehjelp og å ivareta personer som er ute av stand til å ta vare på seg selv og.

For Brønnøy kommune er det viktig og riktig å ha et godt og nært samarbeid med brukerorganisasjonen Mental Helse som er en landsomfattende organisasjon med et lokallag for kommunene Brønnøy, Sømna, Vevelstad og Bindal. Laget ønsker å være en aktiv og engasjert organisasjon i forhold til brukermedvirkning, forebygging og behandlingstilbud innen psykisk helsearbeid. Organisasjonen blir brukt som brukerrepresentasjon innen psykisk helsearbeid i arbeidsgrupper, ved høringer osv.

Samarbeidet med videregående skole består bl.a. i at Brønnøy kommune har 50 % stilling helsesøster øremerket psykisk helsearbeid i tjeneste der. Erfaring tilsier at det er behov for større stillingsressurs for å kunne drive opplysningsarbeid, gi gruppetilbud og for å delta i ulike samarbeidsfora.

3.4 Arbeidet med individuell plan

Det er tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte helse - og/eller sosiale tjenester som har rett til individuell plan.

Arbeidet med individuelle planer i Brønnøy kommune er kommet i gang og praktiseres ulikt i de enkelte avdelinger. I tillegg til individuell plan, utarbeides det behandlingsplaner for den enkelte bruker slik som blant annet omsorgsplan, rehabiliteringsplan/habiliteringsplan, opplæringsplan m.m. Pleie og omsorgsavdelingen har utarbeidet rutiner for utarbeiding av individuell omsorgsplan. Disse er under revidering.

Det brukes ulike skjema ved utarbeiding av planene. Pleie og omsorgsavdelingen bruker skjema for individuell omsorgsplan med tjenesteavtale, utarbeidet av avdelingen selv. I tillegg brukes egne skjema for habiliteringsplaner.

Psykiatritjenesten bruker både Sintef sine skjema for individuelle planer, spesielt utarbeidet for psykiatri, samt et eget utarbeidet forenklet IP-dokument. Rehabiliteringsavdelingen har egne utarbeidede skjema som brukes i arbeidet med rehabiliteringsplaner. Oppvekstsektoren utarbeider opplæringsplaner.

Sosialavdelingen har kun ordinære individuelle planer. Skjema er utarbeidet internt. Informasjon om tilbudet ligger på Brønnøy kommunes hjemmeside.

PSYKIATRIPLAN FOR BRØNNØY KOMMUNE 2006-2010

Ansvar for utarbeiding tilligger faglige ledere i de ulike avdelinger dvs gruppeledere i hjemmebaserte tjenester, gruppesykepleiere sykehjem/aldershjem, leder for psykiaritjenesten, rehabiliteringskoordinator, ergoterapeut, fagkonsulent i vernepleie og saksbehandlere og fagansvarlige innen sosialtjenesten.

Tre instanser er pålagt å utarbeide individuell plan etter sosial og helselovgivningen. Det er sosialtjenesten, kommunehelsetjenesten og helseforetakene, herunder institusjoner innenfor det psykiske helsevernet. Utarbeiding av en individuell plan forutsetter at disse instansene samarbeider der det er nødvendig og i samsvar med tjenestemottakers behov.

I henhold til forskriften så skal individuell plan sikre at tjenestemottakeren blir tildelt en tjenesteyter som skal ha hovedansvaret for oppfølging av han eller henne.

Denne tjenesteyter er en koordinator som skal være synlig og lett tilgjengelig (èn instans)

Det er besluttet at i Brønnøy kommune skal systemkoordinatorrollen for individuelle planer tillegges stillingen rehabiliteringskoordinator. Etter vedtatt ny organisasjonsplan for Brønnøy kommune, må dette justeres i forhold til praktisering av bestiller –utfører modellen.

Tiltak for å lykkes med arbeidet med individuelle planer tas inn i handlingsplanen.

3.5 Udekkede behov for tjenester, risikofaktorer og utfordringer

Her nevnes de viktigste områder med udekkede behov for tjenester, risikofaktorer og utfordringer. Tiltak er tatt inn i handlingsplanen.

- Ansvarsplassering i forhold til ungdom/unge voksne med ADHD-problematikk også kombinert med rusproblematikk.
- Alderspsykiatri/demensomsorg inkl. utredningstilbud innen alderspsykiatri fra spesialisthelsetjenesten.
- Bemanning barnevernstjenesten
- Interkommunale tiltak PPT spesielt i forhold til psykiatri.
- Kompetansebehov i alle enheter
- Tilbud om veiledning ute i avdelingene/enhetene spes. demente med aggresjon/problemadferd og vanskelige/utfordrende pasientgrupper.
- Legevakten, tverrfaglig vakt samarbeide, interkommunal legevakt i samarbeid med psykiaritjenesten, fødeavd., helikopter, ambulanse.
- Sammensatte problemer krever tverrfaglighet og samarbeid. Hvordan praktisere det?
- Brukermedvirkning
- Fange opp utsatte personer tidlig
- Tettere samarbeid med pårørende
- Skap et sted å møtes
- Arbeid målrettet ut fra oversikt over risikofaktorer og helsetilstanden til befolkningen og foreta ROS - analyser
- Forankre planer bredt for å utnytte ressursene.
- Samarbeidsavtale med Helseforetakene
- Helhet i tjenesten: Forebygging – behandling – ettervern/rehabilitering.
- Beredskap for psykisk førstehjelp v/ små og store kriser.
- Viktig med opptrapping av psykisk helsearbeid, men også viktig med nedtrapping av negative holdninger til psykiatrien og stigmatiseringen av psykisk syke – som fremdeles råder i kulturen vår. Få til mer åpenhet om psykisk helse

PSYKIATRIPLAN FOR BRØNNØY KOMMUNE 2006-2010

- Psykiatrien skjærer ned på tilbudet når personer kommer på tiltak i forhold til Aetat. Dette gjelder både kommunalt og spesialisthelsetjenesten
- Arbeidstiltak blir iverksatt for tidlig før problemer er avklart
- Avtaler blir ikke oppfylt (overholdt) av samarbeidspartnere
- Folk kommer på attføring p.g.a. fysiske lidelser ,så viser det seg at de har psykiske lidelser
- Aetat ser at arbeidssøkere trenger annen hjelp/kompetanse enn det Aetat kan gi.
- Lang tid fra avtaler blir brutt til Aetat får beskjed
- Skal inngås samarbeidsavtale med NAV-etaten og den enkelte kommune
- Ungdom er ønsket som medlemmer av Mental Helse
- Koblinger psykiske lidelser - kriminalitet av ulik karakter.
- Eget kontor/en adresse med funksjon koordinerende organ innen psykisk helse.
- De som reiser herfra og kommer tilbake, blir ikke fanget opp.
- IPLOS (obligatorisk verktøy for dokumentasjon, rapportering og statistikk) skal gjennomføres på alle nivå i pleie og omsorgstjenesten
- Transport og nødvendig bistand ifm transport til psykisk helsevern/ innleggelse i psykiatrisk eller somatisk sykehus. Kompetanseheving jfr. psykiatrisk ambulanse.

4. Overgripende tiltak

4.1 Organisering

Hovedfokus i forhold til organisering av tjenester innen psykisk helsearbeid i Brønnøy kommune, har vært at dette ikke skal være en særtjeneste/særomsorg. Ved forrige revidering av psykiatriplanen, ble det konkludert med at vi fortsatt ønsker en desentralisert tjeneste. Ved utvikling av tjenesten har det vært lagt vekt på tjenestens tilgjengelighet og koordineringsansvar. Dette må fortsatt vektlegges ved valg av organisering.

Tjenestetilbudet i psykiatritjenesten har vært forbeholdt gruppen voksne, det vil si de over 18 år. I den senere tid har det vært behov for råd og veiledning også for barn (de under 18 år) fra psykiatritjenesten. Den faglige ekspertise ligger i denne tjenesten og behov for kvalitet på tilbudet til barn og unge er særdeles viktig. Kompetanse i psykisk helsearbeid må kreves av de som jobber med barn og unge.

Dersom psykiatritjenesten også skal ha primæransvar for aldersgruppen under 18 år, må denne del av tjenesten styrkes med ressurser. Inntil i dag har de tjenester som primært arbeider med barn og unge, fått tildelt ressurser for å ivareta aldersgruppen. Jfr bruk av kommunenes øremerkende tilskudd psykisk helsevern.

Brønnøy kommunes praktisering av bestiller-utførermodellen i saksbehandling vil og være av betydning for hvordan brukerne opplever den kommunale organisering av tjenesten.

4.2 Brukermedvirkning

Brukere og pårørende har reell innflytelse på utformingen av tjenestene både på individuelt nivå og på systemnivå. Brukeres erfaringer med og forståelse av psykiske lidelser er en del av den faglige forståelsen av psykiske lidelser og gjenspeiles i anbefalinger av tiltak/ behandlingsveiledere. Brukerens rett til medvirkning og informasjon er bl.a. fastslått i pasientrettighetsloven kap.3 og sosialtjenesteloven § 8-4.

Målsetting for brukermedvirkning på individnivå skal være:

- brukere skal ha innflytelse på egen behandling
- Brukere skal ha tillit til egen behandler/tjenesteutøver og oppleve at de blir møtt med respekt
- Brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til individuell plan
- Brukere skal få tilstrekkelig informasjon

PSYKIATRIPLAN FOR BRØNNØY KOMMUNE 2006-2010

- Pårørende skal ivaretas
- Brukere skal ha tilbud om opplæring i selvhjelp, mestring og nettverksetablering

Målsetting for brukermedvirkning på systemnivå skal være:

- kommunene og spesialisthelsetjenesten bør ha et opplegg for systematisk tilbakeføring av brukererfaringer for å utvikle og kvalitetssikre tjenestene
- ledere og øvrige ansatte skal ha kunnskap om brukermedvirkning
- brukermedvirkning er en del av tjenesteutøverens internkontrollsystem
- det er etablert brukerstyrkende tiltak lokalt i kommunene og i helseforetak
- brukermedvirkning inngår i all utdanning og opplæring av fagpersoner

Tiltak for å nå målsettingene skisseres i handlingsplanen.

4.3 Primærforebyggende og helsefremmende tiltak

I det forebyggende arbeidet bør kommunen ha særlig oppmerksomhet rettet mot grupper og enkeltpersoner som lever med risiko for eller er i ferd med å utvikle psykiske lidelser. Behov bør avdekkes og hjelp tilbys så tidlig som mulig for å hindre at problemene utvikler seg. Det er viktig å samle erfaring fra ulike tiltak med sikte på kontinuerlig kvalitetsforbedring.

Kommunen er i henhold til ulike lover og statlige føringer pålagt å drive forebyggende arbeid både i forhold til barn og ungdom og i forhold til befolkningen generelt. Når det gjelder primærforebyggende arbeid i form av informasjon og holdningsskapende arbeid har helse og omsorgssektoren et vesentlig ansvar. Når det gjelder forebyggende arbeid ved å legge til rette for gode og trygge oppvekstvilkår/levestandard har alle kommunale sektorer ansvar.

Det vises for øvrig til kommunens plan for skolehelsetjenesten og den kommunale ungdomsplan.

Mange mennesker med psykiske lidelser er i dårlig fysisk form. Fysisk inaktivitet kan disponere både for fysiske og psykiske lidelser. Effekten av fysisk aktivitet som behandlingsmetode er godt dokumentert ved ulike psykiske lidelser. Tilrettelegging av tilbud om fysisk aktivitet kan være avgjørende for å få psykisk syke til å delta.

Fysioterapitjenesten savner kompetanse på psykomotorisk behandling

Sosial og barneverntjenesten, kultur og fritid og helsestasjonstjenesten er styrket bemanningsmessig gjennom opptrappingsplanen.

Barnehage og skole er viktige for det forebyggende arbeidet. Skolen møter alle barn mellom 5 og 16 år hele skoleåret, og kan ved tilrettelegging og ulike sosiale tiltak forebygge for eksempel mobbing, rusbruk og utvikling av ulike psykososiale vansker. Barnehage og skole er viktige arenaer for generell informasjon/opplæring og holdningsskapende arbeid både i forhold til barn, ungdom og deres foreldre. Programmet "Psykisk helse i skolen" er satsingsområde i opptrappingsplanen.

Sosialkurator og fra i 2006 stilling som ruskonsulent og 50 % stilling innen forebyggende barnevern, arbeider utadrettet mot barn og ungdom.

SLT - prosjektet var en samordning av forebyggende tiltak. Det henvises for øvrig til rapporter fra prosjektet. Tidligere nevnte team skal jobbe mot ungdom. Teamet stasjoneres på Vårres Bakgård.

Samarbeider med VOP angående behandling av rus. Problematikken er økende og vil kreve tett samarbeid og økende ressurser på flere felt.

PSYKIATRIPLAN FOR BRØNNØY KOMMUNE 2006-2010

Kultur og fritid er viktige forebyggende aktører. Fritidskonsulent og utekontakt har vært vakant, men stillingene er nå besatt.

Helsestasjonen har stort nedslagsfelt. Ser ungene /ungdommene 13-14 ganger i skolealder. 50% stilling helsesøster på videregående skole er for lite. Helsestasjon for ungdom hver tirsdag er veldig populært, men tilbudet når kanskje ikke de med større psykiske vansker.

Deltakerne på temadagene foreslår følgende i forhold til hvilke tiltak kommunen bør satse på når det gjelder det forebyggende arbeidet for barn og ungdom. De drøftet også samarbeids- og kompetansebehov i forhold til forebyggende arbeid.

Besvarelse:

- sosialisering, oppdragelse
- samhandling – relasjonskompetanse
- Brønnøy har kompetanse og personell og bør utnytte dette bedre
- Felles plan for oppdatering/ kursing og lignende
- Rift om kursmidlene. Ønsker mer planmessighet over opplæringsinnsatsen
- Møte ungdom på deres arena
- Tverretattlig samarbeid er bra, men kan bli bedre
- Barn av psykisk syke foreldre - henvisningsskjema
- Helsestasjon for ungdom
- Individuell plan – delplaner
- Ny base → Vårres Bakgård → nye muligheter for bedre samhandling

4.4 Kompetansebehov

Det er et utgangspunkt at tjenestetilbudet til enhver tid skal bygge på faglig anerkjente metoder. Brønnøy kommune som arbeidsgiver, skal legge til rette for dette gjennom videreutvikling av eksisterende kompetanse, samtidig som ny kunnskap sikres. Den enkelte ansatte har også ansvar for egen kompetanseutvikling.

Godt psykisk helsearbeid er avhengig av at kommunen selv besitter eller gjennom forpliktende samarbeid med andre, rår over tilstrekkelig kompetanse både i omfang, bredde og type. Det er viktig at kommunen i nødvendig utstrekning har fagpersonell med fremmedkulturell forståelse. For å kunne yte tjenester med omfattende krav til spesialisert kompetanse kan det være en fordel for brukere og fagpersoner at kommuner samarbeider om oppgaver. Det er viktig hele tiden å huske at kompetanse handler like mye om arbeidserfaring, sosiale ferdigheter og personlige egenskaper som formell utdanning.

Behovet for kompetanseheving og tiltak skisseres i handlingsplanen.

5. Særskilt om tiltak for voksne

5.1 Bolig og bistand i bolig

Tilrettelagt bolig med praktisk og lett tilgjengelig hjelp er framholdt som et av de viktigste tiltakene kommunen har ansvar for. Å ha en tilfredsstillende bolig er en av forutsetningene for å kunne fungere i hverdagen og vil kunne bidra til sosial fungering. I Brønnøy kommune er det planlagt å bygge 6 boliger spesielt tilrettelagt for personer med psykiske lidelser. Der personene kan ha et sosialt nettverk/felleskap knyttet til boformen i tillegg til evt. andre kommunale tjenester. Det er planlagt 2-roms og 3-roms leiligheter, samt noen fellesrom for sosiale aktiviteter. Slik tilrettelegging for de som har et særskilt behov vil motvirke sosial isolasjon og ha en rehabiliterende effekt, noe som bidrar til en positiv sykdomsutvikling.

PSYKIATRIPLAN FOR BRØNNØY KOMMUNE 2006-2010

Det tas høyde for at boligene står klar til innflytting i løpet av 2007/08 og at drift/bemannning også er på plass samtidig. Hjelp i boligen skal ytes individuelt med utgangspunkt i den enkeltes behov. Bemanningen vil være avhengig av hvor mye bistand de som bor der har, noe som en antar vil variere fra år til år. En må likevel beregne både kveld-, natt og helgevakter og et fleksibelt samarbeid med psykiatritjenesten og hjemmebaserte tjenester. Beboere med store samhandlingsvansker trenger høyt kvalifisert personale. Rekruttering, opplæring og veiledning av ansatte blir derfor viktig.

Tiltak/ bemanning legges inn i opptrappingsplanen.

5.2 Arbeid

Arbeidstrening anses å være et gode. Personer som av ulike årsaker ikke har tilbud om ordinært arbeid, har gjennomgående god effekt av å være i aktivitet, opprettholde døgnrytmen, få innsikt i ulike arbeidsfelt, samt å utvikle kompetanse fremfor å bli gående passiv. Det er også en betydelig motiverende faktor i å være i aktivitet. Mange som har sosiale yrkeshemminger av ulike slag, profiterer på å mestre ulike arbeidsoppgaver, og får en styrket selvtillit på denne måten.

Å ha et mangfoldig aktivitetstilbud minsker også risikoen for at personer som ønsker å utnytte "systemet", blir gående for lenge passive uten at de blir motivert til å sette seg mål og finne andre løsninger.

"Arbeidstreningsgruppen" i Brønnøy kommune, med sine 6 plasser fyller ikke på langt nær behovet for å kunne tilby en aktivitet til de av sosialtjenestens brukere som kunne profitert på dette. Sosialtjenesten har kartlagt at blant 124 stønadsmottakere ved årsskiftet 2005/2006, er ca 40 stk aktuelle for en eller annen aktivitet. Det samarbeides derfor med bl.a. HIAS og frivillighetssentralen for å finne alternative opplegg, samtidig som kommunens ulike avdelinger oppfordres til å ta imot personer i arbeidstrening.

Selv om en ikke kan tilby "lønnsmidler" fra Aetat for flere enn de nevnte 6, er det ingen begrensning i å kunne avtale "Arbeid for sosialhjelp". Dette har en gjort forsøk med på 5 personer i 2005, og tenkes utvidet i 2006.

5.3 Støttekontakter, kultur og fritidstiltak

Dersom ordinært arbeid ikke er aktuelt, er det kommunens ansvar å legge til rette for meningsfylte aktiviteter. Dette gir innhold og struktur i hverdagen og en opplevelse av å være til nytte.

Psykiatrisk dagsenter gir diverse aktivitetstilbud til voksne med psykiske lidelser.

Brønnøy Kommune tildeler årlig støttekontakt til ca. 35 brukere med psykiske lidelser. Støttekontakter er av stor betydning for mennesker med lite nettverk. Erfaringmessig så er det vanskelig å rekruttere personer som støttekontakt. Rekruttering og oppfølging må intensiveres. I tillegg bør organisering av støttekontaktordningen i Brønnøy Kommune tas opp til vurdering.

5.4 Behandling, tilrettelegging, rehabilitering

Fastlegen foretar individuell behandling av personer med psykiske lidelser. I tillegg deltar fastlegen i ansvarsgrupper og andre samarbeidsarenaer som er nødvendig i behandlingsøyemed.

PSYKIATRIPLAN FOR BRØNNØY KOMMUNE 2006-2010

Den kommunale psykiatritjeneste har koordineringsansvaret innen psykisk helsearbeid for voksne. Brukere med langvarige og sammensatte behov får tilbud om utarbeiding av individuell plan. I dag har ca. 30 brukere utarbeidet individuell plan.

5.5 Økonomisk veiledning

Lov om sosiale tjenester sier at formålet med denne loven er:

”å fremme økonomisk og sosial trygghet, å bedre levevilkårene for vanskeligstilte, å bidra til økt likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer.

Sosialtjenesten i Brønnøy Kommune tilbyr rådgivning i forhold til økonomistyring/planlegging og i gjeldssaker gjennomføres det utenomrettslige gjeldsforhandlinger på vegne av aktuelle klienter.

6. Særskilt om barn og unge

6.1 Primær og sekundærforebyggende arbeid

Helsestasjonstjenesten

Helsestasjonens målgruppe er barn og ungdom fra 0-20 år. Helsesøster registrerer barnas psykiske og fysiske utvikling, foreldrenes evne til å ta vare på sine barn, gi råd og veiledning. Der ting ikke ser ut til å fungere på et eller annet av disse områdene og helsestasjonens kompetanse ikke strekker til, henvises barn/foreldre til den instans i hjelpeapparatet som synes best egnet i de spesifikke tilfellene.

I forhold til skolebarn og ungdom samarbeides det med foreldre og lærere. Helsesøster har samtale med elever på ulike klassetrinn i grupper og individuelt. Det er åpen tid på skolene og åpen helsestasjon på ettermiddag der ungdom kan ta kontakt.

Samarbeider med øvrige tjeneste bl.a. BUP, barnevernstjenesten, skole og barnehageteam, VOP med mer, der det er behov.

Legetjenesten

Ordningen med egen helsestasjonslege innebærer at denne legen som en del av arbeidsoppgavene utfører legetjeneste i forhold til barn/ungdom med psykososiale vansker.

Barneverntjenesten har fire stillingshjemler, herav en barnevernkonsulent, to barnevernkuratorer og en hjemmekonsulent. Barnevernskonsulent er øverste faglig leder. Ansatte i barneverntjeneste opplever til tross for dette et stort arbeidspress noe som kan forklares med at sakene har blitt mer omfattende og arbeidskrevende enn tidligere. Kompetansen blant de ansatte er høy, der alle har videreutdanning i relasjon og nettverk.

Barnevernstjenesten har etablert egen jentegruppe, et tiltak som har vært meget vellykket. Gruppen har bestått av jenter som er definert som utsatt for å bli med i rus og kriminelle miljøer. Gruppen har jobbet forebyggende og temaer som rus, seksualitet og egenverd har vært sentrale.

Skole og barnehage har sentrale roller i arbeidet med de hjelpetrengende barna. Barnehagen har gjennom sin daglige kontakt med mange førskolebarn mulighet til å fange opp problemer tidlig og kan iverksette mange tiltak i barnehagen for å hjelpe barnet og foreldrene. Barnehagene i kommunen har et nært samarbeid med helsestasjon og barneverntjeneste i forhold til barn med psykososiale vansker. I de tilfeller barneverntjenesten er inne i bildet, inngås det samarbeidsavtale mellom foreldre, barnehage og barneverntjeneste.

PSYKIATRIPLAN FOR BRØNNØY KOMMUNE 2006-2010

6.2 Støttekontakt, kultur og fritidstiltak, avlastning

Det er økende søkning på støttekontakt og avlastning for barn og unge i Brønnøy Kommune. Det iverksettes ulike avlastningstiltak etter individuelle behov.

Kultur og fritidstiltak vil i stor grad bli koordinert av ungdomsteamet som har base i Vårres bakgård. Teamet er nyoppstartet og har i grove trekk følgende oppgaver: tilrettelegge kulturtilbud, lede/delta i aktiviteter, lede ungdomsklubb, samarbeid med andre offentlige instanser/frivillige organisasjoner, være tilgjengelig for ungdom med spørsmål/behov for hjelp der ungdommene er, delta i skoleundervisning/prosjekter, forebyggende arbeid i forhold til hybelboere og oppfølging av hybelboere ved videregående skole, miljøarbeid for ungdom med særlige behov.

6.3 Behandling, tilrettelegging, rehabilitering, oppfølging og bistand

Helsestasjonstjenesten for barn og unge er sentral når det gjelder behandling, oppfølging og bistand i forhold til psykisk sykdom. Denne tjenesten får ofte den første henvendelsen om behov for hjelp.

PPT arbeider i forhold til opplæringsloven §§ 4 og 5. PPT har 6 stillingshjemler fordelt på fire med pedagogisk bakgrunn og to med sosionombakgrunn. PPT har i mange saker en koordinerende rolle mellom lokale tjenester og 2. og 3. linjetjeneste.

Psykiatritjenesten har primært voksne brukere, men har i de siste årene hatt omfattende oppfølging i forhold til noen få ungdommer under 18 år med psykiske lidelser. I disse sakene har psykiatritjenesten samarbeidet tett med barneverntjenesten, og med andre hjelpeinstanser som har vært inne i bildet.

Skolen møter barn og unge alle hverdager i skoleåret. Gjennom sitt arbeid med opplæring jfr. opplæringsloven møter skolen mange elever med ulike psykososiale vansker. Problematikk skolen møter kan være ADHD, Asberger, spisevegring, skolevegring, selvskading, deprimerte og engstelige elever. For de fleste elever gis opplæringstilbudet innenfor skolens fysiske rammer, men for enkeltelever har skolen gitt undervisning i heimen eller i andre lokaler. Det er avgjørende med samhandling og samarbeid mellom alle nivå for å gi barn og unge et godt tilbud.

Tiltak blir skissert i handlingsplanen.

7. Handlingsplan 2006-2010

IKKE KOSTNADSKREVENDE TILTAK

Mål	Tiltak	Ansvarlig
Samhandling	1.Etablere tverretattlig forum	Områdesjef psykiatri
	2.Plassering av koordineringsansvar	Områdesjefer /fagstab
	3.Utarbeidelse av organisasjonskart	Områdesjefer
	4. Motivere kommunale avdelinger til å ta imot personer i arbeidstrening	Områdesjefer
	5. Rutiner/kvalitetssikring psykisk helsearbeid	Områdesjef psykiatri

PSYKIATRIPLAN FOR BRØNNØY KOMMUNE 2006-2010

Samarbeid	1.Etablere faste /formelle samarbeidsrutiner med aktuelle samarbeidsparter	Områdesjefer
	2.Inngå samarbeidavtale med helseforetakene	Rådmann/ordfører
	3.Inngå samarbeidsavtale med NAV-etat	Rådmann/ordfører
Brukermedvirkning	1.Årlig brukerundersøkelse eller lignende	Områdesjefer
	2.Etablere brukerråd/brukerforum på relevante nivåer	Områdesjefer
	3. Benytte brukererfaringer til forbedring av tjenestene	Områdesjefer
	4.Invitere brukerrepresentanter med i ulike prosjekter	Områdesjefer/ avdelingsledere
	5.Benytt brukerorganisasjonene som høringsinstans i saker som berører tjenestetilbud	Områdesjefer/ avdelingsledere
Forebygging	1.ROS analyser	Områdesjefer
	2. Beredskap for psykisk førstehjelp	Områdesjefer
	3.Rekruttere og skolere støttekontakter	Områdesjefer
	4.FYSAK ,markedsføring	Områdesjefer
Kompetanse	1.Vektlegge behov for flerfaglighet i tjenestene ved tilsettinger	Rådmann
	2. Kartlegge psykiatrisk kompetanse hos ansatte	Områdesjefer
	3.Veiledning på alle nivå ved behov	Områdesjefer
Bedre tjeneste voksne	1.Utarbeide rutiner for individuelle planer	Områdesjefer/ Fagstab
	2.Vurdere/evaluere støttekontaktordningen i Brønnøy Kommune	Fagstab
	3.Utarbeide rutiner for legemiddelassistert rehabilitering(LAR)	Områdesjef/legetjenesten
Bedre tjeneste barn og unge	1.Interkommunalt samarbeid gjennomgås/evalueres	Områdesjefer
	2. Ansvarsplassering i forhold til ”gråsoner-grupper”	Områdesjefer

PSYKIATRIPLAN FOR BRØNNØY KOMMUNE 2006-2010

8. Økonomiplan 2007-2010

Tiltak/tjenester (1000kr og i årsverk)	Vedtatt Budsjett 2006	2007	2008	2009	2010
Generelle tiltak (videreført)	110	120	140	150	150
- tilskudd brukerorganisasjoner	10(rb)	10			
- vaksamarbeid		10			
- kompetanseheving innen					
- rus/psykiatri					
- videreutd.psyk helsearbeid for hjelpepleier/omsorgsarbeider			10		
- ufaglærte /spes.støttekontakter					
Tiltak for voksne (videreført)	2206	2320	3004	3658	4282
- overtid vakttelefon psyk.tj	114(rb)				
- utvidelse bemanning psyk.tj kur.tjeneste		270			
- stilling fagkonsulent psykisk helsearbeid		330			
- utvikle dagsentertilbudet/fysisk aktivitet		40			
- støttekontakt utvidelse		34	4		
- bemanning boliger for psykisk syke			640	614	
Tiltak for barn og unge (videreført)	1944	2044	2174	2334	2534
- forebyggende tiltak/holdningsskapende arbeid i skolen(antimobbepro.el)	100(rb)				
- Gjennomføre programmet ”Psykisk helse i skolen 2005-2008”		100			
- tiltak Vårres Bakgård		30			
- fritidsassistent/miljøarbeider			160		
- utvidelse stilling helsesøster vidg.skole(forb.arb.ifm psyk.sykdom)				200	
Sum 1000 kr	4484	5308	6132	6956	6956
Herav tilskudd	4484	5308	6132	6956 i rammen	7780 i rammen
Årlig økning (nye tiltak)	824	824	824	824	824*
Sum årsverk					
Herav årsverk finansiert gjennom tilskudd	11,5 0,33(rb)	13,73	15,73	18,23	

(alle tall i 1000)

(rb = revidert budsjett)

* = ikke lagt inn nye tiltak i 2010

Planen rulleres og evalueres årlig i forbindelse med behandling av årsbudsjett og økonomiplan.

PSYKIATRIPLAN FOR BRØNNØY KOMMUNE 2006-2010

9. Vedlegg i saksmappe:

1. Psykiatriplan Brønnøy kommune vedtatt 09.09.1998
2. Psykiatriplan del 2-forbyggende arbeid blant barn og unge
3. Revidert psykiatriplan vedtatt 17.12.2003
4. Rundskriv IS-24/2005
5. Veileder IS-1332
6. Rapport IS-1315
7. Rapport IS-1349
8. Referat fra temadag 2.mai 2006
9. Referat fra temadag 22.juni 2006
10. Organisasjonsplan Brønnøy Kommune 01.01.06.
11. Evaluering av driften ved psykiatrisk dagsenter

Henvisninger:

1. Ungdomsplan
2. Brønnøy Kommunes plan for skolehelsetjenesten
3. Rusmiddelpolitisk plan
4. Boligsosial handlingsplan
5. SLT Rapport over prosjektets første arbeidsår 20.02.2005
6. SLT Rapport over prosjektets andre arbeidsår 01.03.2006

Endringer i forhold til høringsutkastet etter innspill i høringsrunden og politisk behandling:

- side 5 "Hjelpetjenester for barn og unge" endret til "Barnevernstjenesten"
- side 5-tillegg: Overordnet fagteam fungerer ikke pr.idag .Rutiner i forhold til dette må utarbeides i forhold til ny organisasjonsplan.
- side 13 endret til:som en del av arbeidsoppgavene utfører legetjeneste i forhold til barn/ungdom med psykososiale vansker
- side 16-tillegg: Planen rulleres og evalueres årlig i forbindelse med behandling av årsbudsjett og økonomiplan.