

PLAN
FOR
PSYKISK HELSE

2007 - 2010

INNHOLDSFORTEGNELSE

Side 2	Forord
Side 3	Sammendrag
Side 4	1. Bakgrunn for planarbeidet
Side 4	1.2. Planens formelle status
Side 5	2. Mandat
Side 6	3. Behovet for forebygging av psykiske lidelser i vår tid
Side 8	4. Grimstad kommunes arbeid for psykisk helse
Side 9	4.1. Tiltak for barn og unge
Side 9	4.1.1. Opptrapping av eksisterende tiltak
Side 10	4.1.2. Nye tiltak for barn og unge
Side 11	4.2. Tiltak for voksne
Side 11	4.2.1. Opptrapping av eksisterende tjenester
Side 13	4.2.2. Nye tiltak for voksne
Side 14	4.2.3. Tverrfaglig forankring av kommunens samlede psykiske helsearbeid
Side 15	5. Evaluering av eksisterende plan
Side 15	5.1. Tilpasningsplanlegging
Side 15	5.2. Planens prosess, forhandling eller felles avveid behovsvurdering
Side 15	5.3. Hva har kommunen vunnet ved forrige plan?
Side 16	5.4. Brukermedvirkning ved forrige plan
Side 16	5.5. Parallelle prosjekter i planperioden med overføringsverdi
Side 17	6. Behovsanalyse
Side 21	7. Forholdet til andre planer
Side 23	8. Samarbeid og samordning mellom første- og andrelinjetjenestene. Individuell plan
Side 25	9. Brukermedvirkning og frivillighet
Side 25	9.1. Brukermedvirkning og frivillighet i et allment og psykisk helseperspektiv
Side 25	9.2. Frivillighet og brukermidvirkning i et samfunnsperspektiv
Side 28	10. Visjon, mål og strategier
Side 31	11. Handlingsprogram
Side 32	11.1. Kommentarer og forklarende tillegg til tiltakene
Side 34	Kilder
Side 35	Vedlegg
Side 36	Sluttrapport, Kultur, samfunn og helse
Side 40	Grimstad kommunes arbeid i oppgaver, brukere og tall som berører psykisk helse
Side 44	Samlet brutto beregning

FORORD

PLAN FOR PSYKISK HELSE I GRIMSTAD - ET SAMFUNN FOR ALLE

En prosjektgruppe nedsatt av kommunalsjef for helse/sosial har arbeidet med revisjon av opptrappingsplan for psykisk helse. Representanter fra brukerne har sittet i gruppen, og brukerorganisasjonene har vært involvert i hele planprosessen. Planen omfatter årene 2007-2010.

Kommunens oppgave er å tilrettelegge for en best mulig hverdag for de innbyggere som har en psykisk lidelse ut fra samme velferds mål som for alle andre. Å forebygge forekomsten av psykiske lidelser gjennom gode oppvekstmiljø, gode kulturmiljø, gode bomiljø, gode arbeidsmiljø og ikke minst ved å legge til rette for en god fysisk og mental folkehelse mer generelt, vil være et godt bidrag. Dette er planens bakteppe. Derfor tar en utgangspunkt i et vidt helsebegrep som spør etter hvilke betingelser som må være oppfylt for å fremme helse i den store og mest mulig varige sammenheng både for mennesker med psykiske lidelser og for samfunnet.

Kommunestyret behandlet planen i møte 29.01.07, og traff følgende enstemmige vedtak:

- 1) Grimstad kommunestyre vedtar satsingen i forslag til Plan for psykisk helse 2007-2010 og ber administrasjonen foreta en redaksjonell forenkling av planen. Etter renskriving av planen legges den frem for helse- og sosialutvalget for sluttgodkjenning.
- 2) Forslaget til disponering av øremerkede midler for 2007, herunder økning på kr. 206.000 i forhold til tidligere oppgitt beløp, godkjennes og innarbeides i allerede vedtatt årsbudsjett for 2007. Økningen på kr. 206.000 tillegges posten barnevern.
- 3) Forslaget til disponering av øremerkede midler i 2008, samt videreføring av øremerkede midler i 2009 og 2010 sammen med bevilgning av frie midler til psykisk helse i planperioden søkes innarbeidet i de årlige behandlingene av årsbudsjett og rullering av handlingsprogram.
- 4) Følgende oversendes rådmannen uten realitetsbehandling:
 - a) ½ helsesøsterstilling primært for barn i barnehage og i grunnskolen som har psykiske problemer
 - b) 5-10 boenheter ferdigstilles i perioden 2007-2008.

I møte tirsdag 13. mars 2007 gjennomgikk helse- og sosialutvalget det endelige plandokumentet.

Grimstad, medio mars 2007

Ivar Lyngstad
Kommunalsjef

SAMMENDRAG

Plan for psykisk helse legges med dette fram etter vilkår fra Helse- og omsorgsdepartementet for at kommunen skal få overført de øremerkede merinntekter til psykisk helsearbeid i kommunen i 2007 og 2008. Dette er en revisjon av den første opptrappingsplan for psykisk helse i perioden 2002-2006. Også den ble fremmet etter vilkår stilt av staten. Arbeidet bygger på Stortingets opptrappingsplan for psykisk helse.

Planutkastet oppsummerer virkningene av forrige plan og beskriver forsterkede og nye tiltak i forrige planperiode. Brukermedvirkning og frivillighet berøres og kommenteres. Planens forhold til andre planer og styringsdokumenter og behov i planperioden utredes, likeledes samarbeid mellom nivåene i helsetjenesten. Det trekkes opp visjon, mål og strategier for planområdet, og det fremmes forslag til handlingsprogram.

Planen bygger nasjonale mål som legges til grunn i regjeringens nye Omsorgsmelding og Nasjonal helseplan: Samhandling mellom nivåene, likestilling, deltakelse, aktivitet og kultur og opplevelser, kvalitet og kompetanse.

Grimstad kommune kan forvente å få tilført kr. 1.661.000 i øremerkede midler i 2007 og ytterligere kr. 1.700.000 i 2008. Deretter inngår de øremerkede midlene i rammetilskuddet.

I handlingsprogrammet legges det vekt på behov framfor passivt å foreslå disponering av de øremerkede midlene fra og med 2008. I 2007 fremmes det bare forslag innenfor rammen av øremerkede midler, samt omdisponering av eksisterende midler.

Hovedtrekk i handlingsprogrammet er:

- Etablere et felles faglig koordineringspunkt for alt arbeid med psykisk helse på tvers av sektorene i omsorgssektoren, ved at seksjonsleder for psykiatri, hjemmetjenesten, tillegges ansvaret som koordinator. Denne økes fra 60% til 100%. Dessuten opprettes et årsverk som rådgiver i psykisk helsearbeid som skal ivareta det faglige ansvaret sammen med seksjonsleder.
- Det iverksettes en sterk satsing på kompetanseheving innen omsorg og skole.
- Brukerstyrt allaktivitetssenter tildeles en 40% stilling som daglig leder.
- Vesentlig styrking av tiltaket Grønn omsorg.
- Styrking av støttekontaktordningen, barnevernet, helsesøster vg. skole, saksbehandler, bestillerenheten, husmorvikarordningen, psykiatrisk hjemmesykepleie og miljøarbeid, miljøarbeid sosial (rus) og kultur, idrett og friluftsliv
- En vesentlig styrking av grunnbemanningen i omsorgssektoren.
- Styrking av tilskudd til lokallagene av Landsforeningen for pårørende i psykiatri og Mental helse
- I all hovedsak videreføre eksisterende tiltak.
- Fjerne avsetning til ergoterapi og redusere bidrag til planlegger for individuell plan.
- Trappe ned mot null bidrag til foreningen Leve, senter mot seksuelle overgrep og ADHD-foreningen. Det skyldes at kommunen ønsker å konsentrere satsingen på frivillige organisasjoner på de to organisasjonene som det er innledet formalisert samarbeid med innen feltet, Mental helse og Landsforeningen for pårørende i psykiatri.
- Det er gjort det veivalg at planen er avgrenset overfor problematikken å behandle spesifikt flyktninger og psykisk helse og psykiske lidelser som følge av organiske endringer i hjernen (demens).

Kap. 1. Bakgrunn for planarbeidet

Stortinget vedtok i 1999 egen opptrappingsplan for psykisk helse, med øremerkede opptrappingsmidler både til sykehusene og til kommunene. For å få utløst midlene ble det stilt krav om at det ble utarbeidet en opptrappingsplan for psykisk helse i kommunene for perioden 2002-2006. I 2004 vedtok stortinget å forlenge opptrappingsperioden til 2008, slik at den bebudede veksten i overføringene til psykisk helsearbeid ble fordelt over en lengre periode med mindre vekst pr. år i perioden. Som en konsekvens av dette stilles det krav om revisjon av eksisterende planer i kommunene, som skal omfatte perioden 2007-2010.

I forbindelse med revisjon av planen har fylkesmannen sendt rundskriv til kommunene med føringer for hva planen skal omfatte. Føringerne er:

- Sammenheng mellom rusproblematikk og psykisk helse
- Samarbeidet mellom 1. og 2. linjetjenestene
- Beskrive det samlede helsearbeidet i kommunen og hvordan dette er tverrfaglig forankret.
- Primærforebyggende og helsefremmede tiltak skal omtales særskilt.
- Kompetansebehov skal sees særskilt på.
- Arbeidet med individuell plan skal omtales.

Kap. 1.2. Planens formelle status

Plan for psykisk helse har etter Plan- og bygningsloven formell status som temaplan. Samtidig er den en plan som utarbeides etter at Staten stiller vilkår om slik plan for å utbetale øremerkede opptrappingsmidler til psykisk helse.

Status som temaplan innebærer at planen i seg selv er retningsgivende, men ikke bindende slik en kommunedelplan er det. Kravet fra staten i rundskrivet fra Fylkesmannen om at den skal forankres i årsbudsjett/handlingsprogram, gjør den økonomisk bindende for planperioden gjennom de enkelte vedtatte årsbudsjetter etter hvert som perioden løper.

Kap. 2. Mandat for planarbeidet

Det er kommunalsjefen for helse/sosial som på vegne av kommunestyret er oppdragsgiver for planarbeidet. Til å lede planarbeidet har kommunalsjefen oppnevnt en prosjektgruppe bestående av:

- Seksjonsleder for psykisk helse Hjemmetjenesten Åshild Berg Kaldestad (prosjektleder)
- Snefrid Figenschou, Sosialtjenesten (enhetsleder sosial Vidar Gabrielsen har vært vararepr. en periode)
- Kommuneoverlege Vegard Vige, Helsetjenesten (kommunelege Michael Golding har vært vararepr. en periode)
- Enhetsleder Dag Røysland, Langemyr skole, Kultur- og oppvekstsektoren
- Rådgiver Ingar Ljosland, Bestillerenheten, omsorgssektoren

I tillegg har prosjektgruppen i første møte bestemt at følgende tiltrer prosjektgruppen under planarbeidet:

- Tore Elmer Andersen, leder i Mental helse, Grimstad lokallag, brukerrepresentant
- Anna Margrethe Andersen, leder i lokallaget av LPP (Landsforeningen for pårørende i psykiatri), brukerrepresentant

Sekretærarbeidet har vært utført av plan- og utviklingsavdelingen.

Helse- og sosialutvalget har vært referansegruppe.

Egen fremdriftsplan har vært vedtatt for arbeidet, med åtte møter i prosjektgruppa, ett møte med helse- og sosialutvalget og prosjektleder og sekretær. Videre har prosjektleder og sekretær hatt egne møter med styrene for henholdsvis Mental helse og LPP. Planen legges ut på høring som planutkast i perioden 05-14.12.06, og legges fram for politisk behandling i januar 2007.

Fra oppdragsgiver har prosjektgruppa fått følgende mandat:

- Kartlegge behov for tiltak
- Utrede behovet for forebygging av psykiske lidelser i vår tid
- Utrede samordning av tjenester mht. psykiske lidelser og rusmiddelmissbruk
- Samordne generelle og særlige tjenester
- Evaluere eksisterende plan
- Fremme en fornyet politikk for psykisk helse for perioden 2007-2010
- Utrede økonomiske konsekvenser

Kap. 3. Behovet for forebygging av psykiske lidelser i vår tid

Psykiske lidelser kan ha mange ansikter, mange årsaker og ulike diagnoser. Noen diagnoser kan ha indre årsaker, mens andre kan være utløst av ytre påvirkning. Men det er liten tvil om at samfunnsutviklingen må ta skylden for en økning i omfanget av en rekke psykiske lidelser i dag. Innen helse og sykdomsutvikling er det bare HIV/AIDS som overgår psykiske lidelser i veksthastighet i verden som helhet i dag. Det kan pekes på en rekke mulige årsaker til dette.

De senere tiårene har vi i vårt samfunn sett en økt bevissthet i samfunnsplanleggingen for å bøte på dette:

- Innføring av universalitetsprinsippet (tilgjengelighet for de svakest stilte = tilgjengelighet for alle) i all offentlig planlegging
- Økt fokus på attraktive fellesrom i lokalsamfunnets fysiske infrastruktur
- En økt vilje til å tilrettelegge for at mennesker med funksjonshemming eller psykiske lidelser kan delta i samfunnslivet generelt, gjennom tilrettelagte boliger, tilrettelagt arbeid, tilrettelagt offentlig infrastruktur og tilrettelagte kulturaktiviteter.
- En stigende satsing på kulturaktiviteter og gode kulturarenaer i lokalsamfunnet i offentlig regi eller med offentlig støtte og krav om allmenn tilgjengelighet

På mange områder gjenstår det mye før en kan sies å ha kommet nærmere målet om likestilling. Bl.a. er det oftest slik at når et familiemedlem rammes av en psykisk lidelse, som nødvendigvis gjør at ikke både mor og far kan være lenger i jobb, er det oftest mor som oppgir sin yrkeskarriere.

På det økonomiske område gjenstår mest, idet mange mennesker med psykiske lidelser er avhengige av uførepensjon fra folketrygden som eneste inntektskilde. De er dermed blitt rammet ekstra hardt av den underregulering av folketrygdens pensjonsytelser som ble gjort gjeldende som et element i statens samlede finanspolitikk i perioden 1993-2001

Det kan nok tenkes at det tidligere var mer tabubelagt å ha en psykisk lidelse, og at en god del tilfeller derfor tidligere ikke ble fanget opp.

Noe mange mennesker med psykiske lidelser merker på kroppen, er den stigende tendens til individualisme, der det å være seg selv nok er mer akseptert enn før.

Den teknologiske utviklingen er også en viktig årsak, med tilhørende skjærpede krav til utdanning og formalkompetanse. Industriarbeidsplasser forsvinner, og erstattes ikke av arbeidsplasser med tilsvarende kompetansebehov. Veldig mye av dette er styrt av økonomiske forhold, med en tiltakende internasjonalisering av den økonomiske makten, og der bl.a. demokratiske institusjoner mister makt og innflytelse over samfunnsutviklingen ikke minst nasjonalt. Dette var tydelig helt tilbake til Maktutredningen fra 1979.

Disse utviklingstrekkene slår inn i lokalsamfunnet. Det er derfor stort behov for å forebygge årsakene til svekket psykisk helse. Veldig mye kan gjøres gjennom å styrke eksisterende tjenester.

Hjelp til å mestre hverdagslivets utfordringer vil være en viktig del av det. Mange sliter med dagliglivets rutiner mht. stell av egen bolig, sunt kosthold og fysisk aktivitet.

Møteplasser i lokalsamfunnet er også viktig, da det skaper trivsel, og trygghet for mennesker med et særlig trygghetsbehov.

Dessuten vil en lokal ivaretagelse av tilrettelagte dagaktiviteter være viktig for den enkeltes livskvalitet. Dette omfatter aktiviteter som kan bevege seg på en skala fra deltakelse på f.eks.

dagsentra som ivaretar behovet for sosial møteplass og mer sosialt rettede aktiviteter til arbeidstrening for mennesker med psykiske lidelser som reelt har en restarbeidsevne i ett eller annet omfang. Arbeidstrening kan bidra til at mange som mottar uføretrygd, kanskje kan oppnå inntekt fra en kombinasjon av arbeid og trygd, noen tilmed fra arbeid som hovedinntektskilde på lengre sikt.

En best mulig fungerende skolehverdag bidrar til å realisere grunnskolelovens formålsparagraf om å bidra ikke bare med kunnskaper og ferdigheter på det faglige plan, men også på det sosiale plan. Det har vært vel kjent i mediene at mange skoler har slitt med mobbing i elevmiljøet. Men dette er også noe som skolene og offentlige fagmiljøer har tatt ansvar for å motvirke. Et viktig bidrag er å utvikle skolepersonalets kompetanse til å oppdage barn som isolerer seg eller isoleres sosialt. Et annet viktig virkemiddel er å styrke de kontaktpunkter alle barn og barnefamilier kommer i kontakt med, der det er mulig å avdekke psykiske lidelser/vansker og/eller skolemiljøtilstander som kan bidra til å forvolde psykisk skade. Eksempler er helsesøstertjenesten og skole-hjem-samarbeidet.

Men også et utvidet og noe systematisk samarbeid mellom skolen og lokale lag og foreninger og fritidstilbud til elevene vil kunne utgjøre viktige arenaer. Foreningslivet har i vårt samfunn i moderne tid fungert som en læringsarena for deltakelse i demokratiet og i samfunnslivet generelt. Tendensen til dette er noe avtakende, men potensialet ligger der.

Det er også et kjennetegn på samfunnsutviklingen at vi i den rike del av verden som vårt land tilhører, har hatt en tendens til å ville gjemme bort mennesker som pga. psykiske lidelser og/eller rusmiddelmissbruk ikke fremtrer på samme måte som de fleste og det vanlige. Å legge til rette for at mennesker i slike livssituasjoner også kan møtes med verdighet, påkaller fellesskapets evne til samfunnssolidaritet og sosialetisk ansvar.

Kap. 4. Grimstad kommunes arbeid for psykisk helse

I det følgende beskrives hvordan opptrappingsplan for psykisk helse 2002-2006 er implementert i kommunens organisasjon, inndelt etter planens inndeling av tiltak. Det vises også til vedlegg.

I likhet med de fleste andre kommuner var ikke Grimstad uten tilbud om tjenester til mennesker med psykiske lidelser før stortinget vedtok opptrappingsplan for psykisk helse i 2001, med iverksetting 2002. Allerede i 1990, da reformen for mennesker med psykisk utviklingshemning ble innført gjennom en egen virksomhetsplan, inkluderte Grimstad kommunestyre både fysisk funksjonshemmede og mennesker med psykiske lidelser i planen. Det ble igangsatt fritidstiltak for gruppen, det ble avsatt midler til støttekontakter, det ble etablert eget dagsenter for mennesker med psykiske lidelser og åpnet opp for å bruke midler til støttekontakter til fritidsgruppekontakter for de som kunne fungere sammen i gruppe. Det ble også opprettet stilling som psykiatrisk sykepleier. Det har derfor i lang tid vært etablert kompetanse innen psykisk helsearbeid både i helse- og sosialsektoren og kultursektoren. I undervisningssektoren har det lenge vært kompetanse innen PP-tjenesten, samt kontakt og samordning med andrelinjetjenesten. I mange år har likevel barne- og ungdomspsykiatrien vært en kapasitetsmessig flaskehals, som først nå i disse dager har fått et løft gjennom nybygg i Arendal.

Teknisk sektor har innen arealplanleggingsarbeidet i lang tid arbeidet etter universalitetsprinsippet. Videre kommer selvsagt alle infrastrukturtenester fra teknisk sektor alle innbyggere til gode. Barnevernet kommer i sitt mandat i kontakt med en rekke barn og familier med problematikk rundt psykisk helse.

I Grimstad er brukere av kommunens psykiske helsearbeid stort sett voksne, og mange er brukere både av første- og andrelinjetjenesten. I tillegg er det mange brukere som nyter godt av det omfattende arbeidet til Mental helses lokallag og lokallaget av Landsforeningen for pårørende i psykiatri, arbeid som også kommunen støtter.

Utgangspunktet er at enhver innbygger, uansett helsesituasjon, har behov for de allmenne kommunale tjenestene så som vann, avløp, renovasjon, veivedlikehold, forebyggende helsearbeid, barnehage- og skoletilbud, kulturtilbud m.m. Mange eldre vil før eller siden ha behov for omsorgstjenester.

Det som manglet inntil 2002, var imidlertid en oppbygging av kompetanse i psykisk helsearbeid i helsesøstertjenesten, i sosialtjenestens arbeid med rusmiddelmissbrukere og en systematisk kompetanseoverføring innen psykisk helse til den enkelte barnehage og skole. Grimstad kommune har derfor en rekke tiltak og virksomheter som direkte og indirekte er rettet mot psykisk helse. Fra og med 2002 er en rekke eksisterende tiltak og tjenester trappet opp eller etablert som nye.

I eget vedlegg fremgår hvor mye midler som er satt av og antall årsverk, realisert som følge av førstegenerasjons opptrappingsplan for psykisk helse 2002-2006, revidert i 2005 som følge av at stortinget vedtok å forlenge opptrappingsperioden til 2008.

Eksisterende plan er inndelt etter tiltak for barn og unge og tiltak for voksne. Tiltakene er dels nye tiltak, dels opptrapping (=strategisk spissing) av eksisterende tjenester.

Kap. 4.1. Tiltak for barn og unge

I dette kapitlet gjennomgås de tiltak Grimstad kommune allerede har iverksatt for barn og Unge som følge av forrige plan. Omtalen er inndelt etter om ressursbruken er en opptrapping av

allerede etablerte tiltak og tjenester eller om det er nye tiltak.

Kap. 4.1.1. Opptrapping av eksisterende tiltak

Nedenunder omtales de tiltak i førstegenerasjons opptrappingsplan for psykisk helse 2002-2006 som har resultert i en opptrapping av allerede eksisterende tiltak eller tjenester i kommunen fra før.

Barnevernsvakt

Det er satt av midler til vakttjeneste utenom ordinær kontortid via en egen vakttelefon. Barnevernet har gjennom barnevernsloven et særskilt ansvar for å fange opp og bistå når det avdekkes at barn lider under omsorgssvikt. Med vakttelefon utenom ordinær kontortid er det etablert et i prinsippet heldøgns apparat som kan ta imot meldinger og ev. reagere umiddelbart om/når det måtte være behov for det. Barnevernstjenesten har dog oppgaver som vanligvis ikke handler om akuttberedskap mht. liv og helse, men det kan forekomme. Da kan barnevernet benytte seg av sitt faglige nettverk med politi, helsetjeneste, 2. linjetjeneste osv.

Barnevernsstilling

Barnevernet kommer i kontakt med en rekke barn som enten står i fare for eller er rammet av omsorgssvikt, som direkte følge av psykiske lidelser eller vansker. Å styrke barnevernet er derfor en direkte forebygging av psykiske lidelser hos barn og unge.

Helsesøster i videregående skole

Mange ungdommer har stort behov for et lavterskeltilbud for å åpne seg om enten forhold i hjemmet eller ved seg selv som de ikke tør ta opp med andre, heller ikke sine nærmeste. Helsesøstertjenesten i videregående skole har vist seg å være et slikt tilbud som fungerer som et lavterskeltilbud for ungdom som har behov for noen å snakke med. Denne kanalen vil også fange opp ungdommer som har behov for faglig hjelp og bistand for å få hjelp i sin livssituasjon.

Andel av midler til kompetanseheving

Det er satt av midler til kompetanseheving, ikke minst innen familiearbeid og arbeid med barn og unge, kalt PMT-tiltak og ICDP-opplæring/innføring. Kompetanse er helt avgjørende for å gi adekvat hjelp og bistand.

Styrking av helsesøstertjenesten

Helsesøstertjenesten gir en svært god kontaktflate mot barn og barnefamilier, på individuell basis. Denne tjenesten er særlig egnet til å bygge tillit og samtidig avdekke hjelpebehov og behov for helsetjenester innen psykisk helse.

Veiledning, helsesøstre

Se foregående.

Støttekontakt

Det eksisterte støttekontaktordning for barn og unge tidligere også, men denne er trappet opp, da det å sette inn støttekontakt ofte kan være avgjørende for å bygge nettverk rundt personer som har et særlig behov for å bryte isolasjon og få kontakt med andre.

Andel av tilskudd til Landsforeningen for pårørende i psykiatri i Grimstad

Landsforeningen for pårørende i psykiatri (LPP) har et aktivt lokallag i Grimstad. De samarbeider faglig og praktisk med lokallaget av Mental helse. Ut fra sitt formål jobber LPP for pårørende, som omfatter både barn, unge og voksne, og pasienten selv som deres medlemmer står i familiær

tilknytning til. Det gis et samlet driftstilskudd til LPP, der inndelingen etter barn og unge og voksne berettiger at en andel av tilskuddet dekker arbeid for barn og unge.

Kap. 4.1.2. Nye tiltak for barn og unge

Nedenunder omtales nye tiltak som er etablert direkte rettet mot barn og unge som følge av forrige plan.

Husmorvikar

Det er gjennom helsestasjonen etablert en husmorvikartjeneste for familier som trenger praktisk bistand til å få hjemmet til å fungere den første tiden etter hjemkomst fra behandling i andrelinjetjenesten. Som forebyggende tiltak er dette svært effektivt, da en familie i funksjon vil være et avgjørende bidrag for den daglige trivsel og helse både for pasient og pårørende. Barn vil være særlig sårbare i en slik situasjon, med direkte konsekvenser for deres daglige funksjon i skole, i fritidsaktiviteter og blant venner.

Familiesenter

Det er etablert et familiesenter som har åpent fem dager i uken, og bemannet med to årsverk med faglærte familierapeuter. Senteret henvender seg til både barn og voksne, har utpreget lav terskel, og tilbyr råd og veiledning. Senteret tilbyr også råd og veiledning til skolene og barnehagene.

Andel av innsatsmidler

Det er avsatt midler til diverse uforutsette utgifter i planperioden, kalt innsatsmidler. De er benyttet til:

PMT-tiltak

Dette er en egen metodikk med familierettet behandlingsform.

ICDP-opplæring/innføring

En egen metodikk for samspill mellom familie og skole.

Forebyggende tiltak, familiesenteret

Dette er egne midler avsatt til aktiviteter i regi av familiesenteret.

Tilskudd ADHD-foreningen

Dette er en fylkesdekkende forening for personer og pårørende med diagnosen ADHD. ADHD er en mindre hjerneskade som tidligere har gått under andre betegnelser (for eksempel MBD). Diagnostisk regnes den som en funksjonshemming, og ikke nødvendigvis som en psykisk lidelse, selv om den kan opptre sammen med psykiske lidelser/vansker. Tilskuddet har vært gitt for å gi en adekvat og tilstrekkelig hurtig respons.

Tilskudd Senter for seksuelle overgrep

Det er etablert et eget senter i Aust-Agder for å ta imot og ivareta hjelp videre for mennesker som har vært utsatt for seksuelle overgrep, enten i oppvekst eller som voksne. Seksuelle overgrep kan påføre mennesker psykiske vansker/lidelser, men er i seg selv et mer allment samfunnsproblem, som jo først og fremst er av kriminalpolitisk karakter. Tilskudd har vært gitt av innsatsmidlene for å gi en adekvat og tilstrekkelig hurtig respons. Men det kan stilles spørsmål ved om støtte til dette tiltaket skal være et permanent ansvar for kommunens tjenester innrettet mot mennesker med psykiske lidelser eller om det må forankres som et allment forebyggende tiltak.

Kap. 4.2. Tiltak for voksne

Nedenunder omtales tiltak etter forrige plan innrettet mot voksne med psykiske lidelser/ vansker. Det benyttes samme inndeling som undre tiltak for barn og unge, opptrapping av eksisterende tjenester og etablering av nye.

Kap. 4.2.1. Opptrapping av eksisterende tjenester

Her omtales hvordan forrige plan har resultert i at bestående tiltak og tjenester i kommunen fra før 2002 er blitt trappet opp og styrket.

Miljøarbeidertjenesten, sosialtjenesten

Miljøarbeidertjenesten er en oppsøkende tjeneste som i stor grad bistår folk som trenger bistand til dagliglivets rutiner mht. det å bo, et sunt kosthold, praktiske gjøremål osv. Især rusmiddelmissbrukere har nytte av tiltaket, men også mennesker med psykiske lidelser uten helt å være i stand til å ivareta seg selv gjennom dagliglivets funksjoner, har nytte av tjenesten.

Vossbakke dagsenter

Vossbakke dagsenter har i 16 år vært et viktig tilbud om meningsfylt dagaktivitet for mennesker med psykiske lidelser. Å styrke dette tilbudet har muliggjort å ta inn flere brukere.

Psykisk helsearbeider

Hjemmetjenesten i omsorgssektoren kommer i berøring med de aller fleste voksne med psykiske lidelser. Det har vært prioritert å tilsette folk med særlig kompetanse for å ivareta de brukerne som har behov utover vanlig hjemmetjeneste.

Støttekontakt

Støttekontakt benyttes for voksne til å bistå med dagliglivets gjøremål og slik sett delta i samfunnslivet med de mest basale funksjoner. Det har vært avsatt altfor lite til denne ordningen fra før, og fremdeles er det et betydelig udekket behov. Ideelt bør støttekontakter bidra til nettverksbyggende tiltak gjennom å følge bruker i fritidsaktiviteter også, og i ivaretagelse av eget nettverk. Det er det ikke ressurser til pr. i dag.

Kulturskolen

Det har vært prøvd ut å etablere et tilbud i musikk for voksne brukere. Tiltaket har hatt varierende suksess. En hindring er elevkontingenten i kulturskolen, som for mange med beskjeden inntekt blir en uoverstigelig terskel. Men også det å treffe med de rette tilbudene vil være en viktig forutsetning.

Bemanning i omsorgsboliger/omsorgssektoren

Det har vært bygd nye boliger for voksne brukere i Vossgate. Personale er tilsatt gjennom nyopprettede årsverk.

Grimstad ASVO (=arbeidssamvirkende tiltak)

Grimstad ASVO er et særlig tilrettelagt arbeidstilbud i samarbeid med NAV, som gir tilbud om arbeidstrening for voksne som kan mestre dette og ha utsikt til utvikling av eller en aktivisering av en mulig restarbeidsevne.

Andel av ressurser til kompetanseheving

I og med inndeling i tiltak for barn og unge og voksne anses at midler til kompetanseheving også kommer voksne til gode.

Ergoterapi

Det har vært opprettet ½ årsverk som ergoterapeut. Dette er i utgangspunktet ikke ment for mennesker med psykiske lidelser, men kommer også denne gruppen til gode. I utgangspunktet er dette tiltaket i randsonen av hva som kan sies å være rettet mot mennesker med psykiske lidelser.

Jobbsentralen

Jobbsentralen gir arbeidstilbud til mennesker som har vansker med å komme inn på arbeidsmarkedet. Tiltaket er et samarbeid med NAV arbeid, har eksistert siden 1991 (da under navnet Fevik-prosjektet) og har vært benyttet til å sette mennesker i arbeid som har vansker med å komme inn på arbeidsmarkedet. Det er også tidvis benyttet til en ordning med arbeid for sosialstønad. I 2006 er det opprettet en ny stilling og avsatt ekstra driftsmidler til også å ta imot mennesker med psykiske lidelser.

Brukerundersøkelse

Det gjennomføres en brukerundersøkelse av kommunens tjenester innen psykisk helse, for å gi en pekepinn på innretningen av ressursbruken og tjenestene. En brukerundersøkelse gjennomføres samtidig med herværende planarbeid, men inngår ikke i planarbeidet.

Individuell plan, tilrettelegger

Individuell plan har til hensikt å samordne brukernes samlede tjenestebehov og sette mål for den enkeltes utvikling. Individuell plan gir mulighet til å koordinere mellom 1. og 2. linjetjenesten, og følge opp den enkelte bruker slik at enkeltmedarbeidere får tildelt koordineringsansvar for et antall brukere. Den enkelte bruker har ett navn og ett ansikt å forholde seg til. Det har derfor vært avsatt midler til planlegger for arbeidet med individuell plan.

Leder for psykisk helsearbeid, omsorgssektoren, hjemmetjenesten

Det er egen leder for psykisk helsearbeid i hjemmetjenesten. Stillingen har hittil vært på 60%. Stillingen ivaretar koordineringsansvar for oppfølging av psykiske helsetjenester til hjemmeboende med psykiske lidelser og det direkte lederansvaret for spesialistene i psykiatri.

Driftstilskudd, Vossgate boliger

Det har vært bevilget et mindre beløp til sosiale aktiviteter til boligfelleskapet i Vossgate vedtatt av helse- og sosialutvalget.

Tilskudd LEVE

Leve er en organisasjon for etterlatte i forbindelse med selvmord. Det er en fylkesdekkende organisasjon. Det har vært bevilget et tilskudd til denne organisasjonen. Selvmord er et allment etisk og samfunnsmessig problem, som de siste tiårene dessverre har vist en stigende tendens. Selvmord kan dels være en overlatt handling uten at det kan sies å være forårsaket av en psykisk lidelse, dels som følge av eller et ledd i en psykisk lidelse. De alminnelige overveielser omkring selvmord som fenomen er at det i større grad er et eksistensielt og etisk dilemma. Ansvar for en slik støtte bør derfor være forankret i kommunens allmenne politikk overfor frivillige organisasjoner. Men det betyr ikke at arbeidet til LEVE mht. psykisk helse ikke påaktes.

Kap. 4.2.2. Nye tiltak for voksne

Nedenunder kommenteres nyetablerte tiltak for voksne som følge av forrige plan.

Allaktivitetshus, brukerstyrt senter

Mental helse og LPP har i fellesskap dannet et brukerstyre og drevet gjennom dette et brukerstyrt senter som tilbyr kafé, turer/utflukter, sosiale og kulturelle aktiviteter for medlemmene. I 2002 og 2003 genererte forrige plan kr. 100.000 i årlig tilskudd. Det var ikke tilstrekkelig til å betale

markedsleie av et hensiktsmessig lokale med mulighet for kafé. De startet derfor med å leie mindre lokaler i en annen bygård, som stort sett dekket behovet for kontor og møterom. F.o.m. 2004 økte tilskuddet til kr. 150.000,-. Da ble allaktivitetshuset realisert. De har fram til august 2006 leid lokaler i Kirkegt. 1, men har fra og med dette tidspunkt med Mental helse som eier kjøpt hele gården, med tilleggssikkerhet fra kommunestyret gjennom et vedtak der kommunestyret har garantert driftstilskuddet til senteret i en 10-årsperiode. Gjennom kjøpet av eiendommen har senteret gratis lokaler, og har også oppnådd å få hånd om tilleggsarealer og rom til ulike aktiviteter som de ikke hadde som leietakere. Det leies i tillegg ut arealer i gården som gir eier leieinntekter. Tilskuddet dekker i tillegg til drift og finansiering av kjøpet av gården også faste kostnader knyttet til Mental helses og LPP's rent administrative foreningsdrift.

Kommunens kulturtjeneste yter råd og veiledning til Mental helse og LPP i driften av brukerstyrt senter og har også bistått i forbindelse med kjøpet av bygården der lokalene er.

Tilskudd til Mental helse

Mental helse får et eget tilskudd til aktiviteter for sine medlemmer og brukere. Dette kan være sosiale og kulturelle aktiviteter, men også kompetansehevingstiltak for deres tillitsvalgte.

Andel av tilskudd til LPP Grimstad

I og med at LPP arbeider for pårørende som omfatter både barn og voksne, anses at en andel av tilskuddet kommer voksne til gode. Tilskuddet nyttes til sosiale og kulturelle aktiviteter for medlemmene, og kan i effekt sammenliknes med avlastningstiltak, men da med den virkning at det knyttes ikke bare opp til en midlertidig pause i omsorgsansvaret, men at dette skjer gjennom å delta i direkte aktiviteter som gir nye impulser i hverdagen.

Innsatsmidler

Innsatsmidler er betegnelsen på avsetning til uforutsette utgifter. En andel kommer voksne brukere til gode.

Grønn omsorg

Det er etablert i slutten av planperioden et forsøk med arbeids- og opplevelsestilbud i et samarbeid med Gurebo gård, opprinnelig for én bruker, i planperioden utvidet til en kapasitet for åtte brukere. Dette er prøvd ut med stort hell andre steder. Grønn omsorg handler om å benytte effekten av det å få nærkontakt med sine sanser gjennom kontakt med naturen og stell av dyr og være sammen med dyr og mennesker på én gang.

Kap. 4.3. Tverrfaglig forankring av kommunens samlede psykiske helsearbeid

Ansvar for de ulike tiltak og tjenester innen psykisk helsearbeid i kommunen er fordelt på kommunens ulike virksomheter etter alminneliggjøringsprinsippet. Dvs. at helsetjenester ivaretas dels av helsetjenesten, dels av omsorgstjenesten, sosiale tjenester ivaretas av sosialtjenesten, mens de brukerstyrte tiltakene forvaltes av kulturtjenesten. Helse- og sosialutvalget er politisk tillagt koordineringsansvaret, med kommunalsjefen for helse/sosial som den daglige strategiske koordineringsinstansen overfor både helse- og sosialsektoren og de andre sektorene som er tillagt drifts- og forvaltningsansvar for deltjenester. Men det er en utfordring å klargjøre ansvarslinjene tydeligere i kommunens organisasjon, ikke minst mht. tverrfaglig koordinering og kompetanseoppbygging og –vedlikehold. Dette henger dels sammen med at kommunen har innført ny organisasjonsstruktur fra 01.05.05.

Det direkte koordineringsansvaret for den enkelte bruker med psykiatrisk diagnose er tillagt omsorgssektoren ved hjemmetjenesten, der enkeltmedarbeidere i den ordinære organisasjonen er tillagt koordineringsansvar for enkeltbrukere som en del av oppgavetilfanget i sine stillinger. Det

mangler en avklaring av hvor det operative tverrfaglige koordineringsansvaret skal være plassert. Herværende planforslag tar sikte på å avklare det spørsmålet.

Kap. 5. Evaluering av eksisterende plan

Opptrappingsplan for psykiske helse i Grimstad 2002-2006 er en førstegenerasjons plan, initiert av staten etter Stortingets egen opptrappingsplan for psykisk helse, med tilhørende øremerkede midler. For å få del i midlene stilte Staten v/daværende Sosial- og helsedepartementet krav til hver enkelt kommune om egen plan, med føringer for planen gitt i rundskriv. Psykisk helse er ikke det eneste forvaltningsområdet der staten krever at kommunen utarbeider egen plan. Det samme er tilfellet innen idrett, friluftsliv og kulturbygg, samt at selve kommuneplanen og handlingsprogram/årsbudsjett er lovbestemte plandokumenter i kommunene.

Generelt vil det alltid i en førstegenerasjons plan måtte gjøres veivalg om form, innhold, tematiske vinklinger og fokus. I en revisjon av planen vil det være naturlig og nødvendig å evaluere eksisterende plan som grunnlag for hva den reviderte planen skal legge vekt på.

En gjennomgang av forrige plan og den prosess den ble til gjennom, gir følgende inntrykk:

Kap. 5.1. Tilpasningsplanlegging

Det er alltid en utfordring å skulle utarbeide en kommunal plan som skaper lokalt handlingsrom når kravet til å utarbeide planen kommer fra staten. Plankravet var knyttet til øremerking av midler til psykisk helse. Det vil alltid være et dilemma å avveie brukerbehov mot oppdragsgivers prioriteringer. I all planlegging har en to hovedmuligheter, alt avhengig av handlingsrommet og ressurstilfanget: a) Tilpasningsplanlegging eller b) Innovasjonsplanlegging.

Tilpasningsplanlegging innebærer at en må planlegge i størst mulig grad ved å tilpasse seg forutsetninger lagt av krefter utenfor organisasjonen eller planområdet. Tilpasningsplanlegging betegner en ressurs svak nåsituasjon. Innovasjonsplanlegging betegner at det er reelle ressurser å fordele.

Kap. 5.2. Planens prosess, forhandling eller felles avveining av behov

Kommunenes pendling mellom disponering av øremerkede midler på den ene side og den årlige saldering av årsbudsjett og handlingsprogram med utgangspunkt i kommunens frie midler på den annen er et evig tilbakevendende dilemma. På den ene side må kommunen kanskje kutte i det bestående tjenestetilbudet med den ene hånden og styrke det eller opprette nye tiltak med øremerkede midler med den andre hånden. Resultatet for innbyggerne blir veldig fort at det som skal være en forventet opptrapping på ett område fra statens side gjennom øremerking av midler, til en viss grad blir spist opp av reduksjoner i budsjettene parallelt. Virkningen kan bli alt fra en mindre reduksjon til en reell økning. Som vekstkommune har Grimstad hatt en anstrengt økonomi som har nødvendiggjort tre store omstillingsprosesser de siste seks årene med omfattende krav til reduksjon i budsjettene. Det var også situasjonen i 2001 da førstegenerasjons plan for psykisk helse ble utarbeidet. Især for brukerne blir det vanskelig å forklare at øremerkede midler kanskje ikke merkes i tilsvarende volumvekst pga. budsjettreduksjoner i bunnen.

Kap. 5.3. Hva har kommunen vunnet ved forrige plan?

Opptrapping av eksisterende tjenester har utvilsomt kommet brukerne til gode, først og fremst ved at midlene har bidratt til at en del tjenester holder et kvantitetsnivå som ellers ikke ville ha vært mulig dersom de skulle ha vært finansiert av kommunens frie midler. Det er dessuten opprettet et brukerråd, der representanter for brukerorganisasjonene sitter sammen med representanter for kommunen. Leder for psykiatritjenesten i omsorgssektoren, hjemmetjenesten, er sekretær, og bidrar til å fange opp mye tverrfaglig informasjon. Men det er ikke avsatt ressurser til å følge opp

og koordinere tiltak på tvers i kommunen på bakgrunn av den informasjonstilgang sekretærarbeidet gir.

Videre har kommunen vunnet mye nyskaping og forløst mange kreative og sosiale ressurser gjennom de nye tiltakene planen har generert. De nye tiltakene familiesenteret og brukerstyrt allaktivitetssenter har utvilsomt dekket viktige behov, likeledes det økte fokuset på kulturaktiviteter og –opplevelser som avgjørende trivselsfremmende tiltak i hverdagen for mange brukere.

Kap. 5.4. Brukermedvirkning ved forrige plan

I forrige runde var brukerorganisasjonene representert i plangruppen som to av 14 medlemmer. De øvrige var profesjonelle fagfolk fra ulike tjenester og virksomheter i kommunen, trykdeetat, Aetat og 2. linjetjenesten. Erfaringene fra den gang tilsier at de i ikke tilstrekkelig grad ble hørt. En av erfaringene ble at f.eks. brukerstyrt senter kom reelt for sent i gang i tilstrekkelig hensiktsmessige lokaler.

Kap. 5.5. Parallelle prosjekter og tiltak i planperioden med overføringsverdi

Det har i planperioden også vært gjennomført aktiviteter og undersøkelser som er dokumentert, og som har overføringsverdi til planarbeidet. Disse kommenteres nedenunder.

Studentpraksis, praksisoppgaver, 2005

I 2005 hadde fire vernepleierstudenter praksisperiode i Grimstad kommune med kulturtjenesten og brukerstyrt senter som praksissted. Det ble utarbeidet to praksisoppgaver. Den ene var en feltstudie i samarbeid med Mental helse der det ble undersøkt hvordan en bør tilrettelegge for kulturaktiviteter og kulturopplevelser for medlemmer av Mental helse, hvilke hensyn som må tas for at utbyttet skal bli tilfredsstillende og hvilket volum tilbudet bør ha. Den andre var, i samarbeid med LPP, en kvalitativ undersøkelse av hvordan det er å vokse opp i en familie med én eller to psykisk syke foreldre. Det var også et samarbeid med Sørlandet sykehus Kristiansand og deres hjemmesideprosjekt Morild. Funnene var interessante og nyttige for kommunen. Oppgaven om kulturaktiviteter pekte bl.a. på at selve forventningen, det å ha noe å glede seg til, var kanskje det aller viktigste, og at trygge rammer og god og detaljert informasjon på forhånd var av vesentlig betydning. Oppgaven om barn av psykisk syke foreldre pekte på hvor viktig det er for nettverket til slike barn å være oppmerksom på hvor stort ansvar disse barna ofte tar på seg for sine foreldre, og at en bevisst satsing på sosial nettverkstenkning som systematisk involverer skole og fritidsmiljø, samt annen nær familie kan ha mye for seg.

Prosjektet Kultur, samfunn og helse, 2002

I 2002 søkte Mental helse, Ibsenhuset og Grimstad bymuseum, Høgskolen i Agder og dav. kulturkontoret i Grimstad kommune Stiftelsen for helse og rehabilitering om midler til et forebyggingsprosjekt under navnet Kultur, samfunn og helse. Prosjektet ble tildelt midler. Formålet med prosjektet, som var ettårig, var å alminneliggjøre forekomsten av psykiske lidelser i samfunnet, informere om mulige sammenhenger mellom samfunnsutvikling og psykisk helse overfor studenter ved HiA, lokalsamfunnet ved åpne arrangementer og interne arrangementer i regi av Mental helse. Reiulf Steen, ble tilsatt i en bistilling ved HiA, og hadde oppgaven med å formidle informasjonen i regi av prosjektet. I og med at prosjektet var et samarbeid, betydde det at medlemmene i Mental helse bl.a. deltok på en rekke kulturarrangementer også i regi av Ibsenmuseet og stiftelsen Ibseniana. Det foreligger egen sluttrapport som vedlegg til planen.

Kap. 6. Behovsanalyse

Behovene er kartlagt og fremkommet gjennom arbeidet i den tverrfaglig sammensatte prosjektgruppen. Videre har det vært gjennomført møter med styrene i brukerorganisasjonene. Det er lagt til grunn anslaget over omfanget av psykiske lidelser i forrige plan, samt at omfanget er økende. I denne reviderte utgaven av planen har kommunen valgt å benytte seg av en kvalitativ metodisk orientert tilnærming for å avdekke behovene, og tilsvarende mindre vekt på en kvantitativ tilnærming.

Bolig

Det vil alltid være behov for en særlig tilrettelagt boligpolitikk for mennesker med psykiske lidelser. Ikke desto mindre er det alltid et dilemma hvordan en skal bosette rusmiddelmissbrukere, da mange har en atferd som enten skaper angst hos andre eller virker frastøtende på omgivelsene. Da settes vår evne til inkludering og toleranse på prøve. Men all erfaring tilsier at påvirkning fra ressurssterke mennesker alltid vil ha en god effekt. Det vil for ettertiden være behov for en boligpolitikk for mennesker med psykiske lidelser generelt og mennesker med kombinasjon av psykiske lidelser og rusmiddelmissbruk spesielt som bidrar til å inkludere dem i lokalsamfunnet og nabolag ut fra en erkjennelse av menneskeverdet. Dette tilsier en geografisk spredning av boliger, noe som også aktualiserer at den mest hensiktsmessige hjelpen vil være fra den ordinære hjemmetjenesten, og at det derfor vil være behov for å styrke kompetansen innen både psykiske lidelser og rusmiddelmissbruk ikke minst for denne yrkesgruppen.

Det er meldt behov for 15-20 boenheter fra hjemmetjenesten innen 2010, noe som er anslått fra bestillerenheten i oppgave til fylkesmannen i 2006.

Treffsted/brukerstyrt allaktivitetshus

Mental helses treffsted drives på dugnad. Foreningen har nå kjøpt hele gården der treffstedet har sine lokaler, og vil opparbeide seg kapital i form av fast eiendom over tid, midt i det mest attraktive bysentrum.

For å sikre en nødvendig regularitet og trygghet i tilbudet vil det være behov for en daglig leder på treffstedet i 40% stilling. Denne bør forankres i kultur- og oppvekstsektoren. Videre er det behov for en viss økning i tilskuddet til Mental helse og LPP til aktiviteter, som har stor betydning for medlemmens livskvalitet. Aktivitetene vil ofte være turer og utflukter, samt teater, konserter osv. I tillegg har de en rekke kulturaktiviteter i eget hus.

Tilbudet vil treffe fra 30-50 brukere flere ganger ukentlig.

Personlig økonomistyring

Mange mennesker med psykiske lidelser har behov for bistand til økonomistyring. Dette kan gjøres ved at oppgaven utredes i sosialtjenesten, ev. i helse- og sosialsektoren som helhet. Gjennom kommunens kontakt med brukerne viser det seg ofte at egenandeler ved aktiviteter ofte er en akilleshæl i forbindelse med gjennomføringen. Men generelt vil trygghet for økonomien være et vesentlig bidrag til den enkeltes trygghetsfølelse og livskvalitet. Alternativet kan være at enkelte får oppnevnt hjelpeverge. Problemet er at dette er et verv der oppnevning skjer gjennom overformynderiet, og at det er brukeren selv som må dekke hjelpevergens utgifter til å skjøtte vervet. Det er heller ingen godtgjørelse for å utføre vervet. I tilfelle må også slik godtgjørelse dekkes av brukeren. Når det reelle problemet er at trygdeytelsen den enkelte mottar, ofte er vesentlig lavere enn inntektsnivået hos de fleste yrkesaktive, sier det seg selv at det er mer hensiktsmessig at kommunen utreder en ordning.

Det er vanskelig å anslå antall, men en vet at det i målgruppa vil være stort behov for slik

bistand.

Treffsted for ungdom i bysentrum

Et åpent miljøtilbud for ungdom vil kunne ha en betydelig forebyggende virkning på tilveksten både i rusmiddelmissbruk, kriminalitet og psykiske lidelser. Ungdomssenteret Eddiken ble lagt ned i 2000, og noe nytt er ikke kommet til. Årsaken til at Eddiken ble lagt ned, var at det kom signaler fra barnas kommunestyre samt gjennom elevundersøkelser at Eddiken lå for langt fra sentrum. Ungdom regner sentrum som området fra Kulturhuset i Storgata til Dampskipsbrygga/Odden. Driftsmidlene på kulturbudsjettet til Eddiken ble fjernet gjennom et tidligere økonomisk omstillingsprogram. Men det er ingen tvil om at det fremdeles er en kommunal kulturoppgave å ha et åpent kreativt miljøtilbud til ungdom. Dette bør igjen vurderes. Det er en fritidsklubb på Fevik i regi av IL Express som får kommunalt tilskudd. Den har tilbud to kvelder pr. uke. Nyere debatt innen ungdomspolitikken har fokusert på om fritidsklubbtilbudet bør ha et kulturfaglig innhold utover å være et åpent uformelt treffsted med tradisjonelle tilbud som kafé, dans og spill, dvs. et tilbud som også blir en arena for læring.

Det er vanskelig å fastslå eksakt behov, da det må ha karakter av å være et åpent miljøtilbud, men vil være forebyggende, og ikke minst henvende seg til eldre barn og unge som ikke først og fremst finner seg til rette i lag og foreninger.

Holdningsskapende arbeid i lokalsamfunnet

Å informere i lokalsamfunnet om psykiske lidelser er det fortsatt stort behov for, jf. prosjektet Kultur, samfunn og helse, som innebar nettopp et slikt bredt utadrettet tilbud. Det vil gjøre at folk flest gjennom økt kunnskap om psykiske lidelser kan møte sin syke nabo med styrke, trygghet, mer varme og at nabolaget kan oppleves mer inkluderende. Arbeidet kan skje gjennom arrangementer på mange nivå, i lag og foreninger, i nabolag gjennom velforeninger, gjennom arbeidsplassene og gjennom skoler og barnehager, samt informasjonsfoldere til husstandene.

Samarbeidet med helsetjenester utenom kommunens organisasjon og frivillige

Brukerorganisasjonene og for eksempel fastlegene og andre private helseaktører i lokalsamfunnet kunne med fordel samarbeide om informasjon om ulike tilbud til sine pasienter. Dette vil være en effektiv og også diskret kanal.

Fysisk aktivitet og ernæring

Mange mennesker med psykiske lidelser har en stor utfordring i å skaffe seg mer fysisk fostring og dermed få glede av den mentale helsegevinst en bedre fysisk helse kan gi. Med i dette bildet hører også en tilstrekkelig ernæring gjennom et sunnere kosthold. Dette kan med fordel tilrettelegges gjennom det brukerstyrte treffstedet. Andre steder er det mye positiv erfaring i å legge til rette et tilbud innen golf for mennesker med psykiske lidelser.

Et slikt tilbud vil treffe samme mål- og brukergruppe som brukerstyrt allaktivitetssenter.

Kulturopplevelser

Erfaring viser at mennesker med psykiske lidelser har stor glede av å delta i kulturopplevelser og også delta i tilrettelagte kulturaktiviteter. Dette gir en økt opplevelse av mestring, glede, fellesskap og samhold, og samhold i sin gruppe. Det er også dokumentert at den nødvendige trygghetsfølelse for å delta i utadrettede aktiviteter best skapes ved at aktivitetene og arrangementene skjer i samarbeid med brukerorganisasjonen, jf. studentarbeidet som i 2005 prøvde ut hvordan kulturaktiviteter kan bidra til høyere livskvalitet. Mange mennesker med psykiske lidelser sliter med ensomhet og sosial isolasjon. Det er derfor stort behov for tilrettelagte fellesskapstiltak og sosiale og kulturelle arenaer.

Slike tilbud vil nå om lag samme antall som nyter godt av tilbudet i brukerstyrt allaktivitets-senter. Undersøkelser gjennom mange år som viser hvor stor andel av den voksne befolkningen som er kulturaktive, peker på 15-20%. I Grimstad er nok deltakelsen høyere enn landsgjennomsnittet pga. det relativt store innslaget av frivillige organisasjoner. Men andelen aktive innen gruppen mennesker med psykiske lidelser som vil nyte godt av et tilrettelagt tilbud som beskrevet, vil langt overstige normalfordelingen i befolkningen som helhet.

Aktivering på dagtid og/eller arbeidstiltak

Mange mennesker med psykiske lidelser har behov for dagaktiviteter. Innholdet kan variere. De fleste har liten restarbeidsevne, men vil likevel kunne ha utbytte av å delta i aktiviteter på dagtid for å høyne livskvaliteten.

Det kan tenkes at det kunne organiseres oppgaver som betyr bistand i forbindelse med kulturarrangementer, festivaler, servicetjenester i og overfor kommunen osv. Også kjøkkentjenesten kan vurderes som hensiktsmessig, også i forbindelse med ev. kantinetilbud på de ulike virksomhetsstedene i kommunen.

For noen vil en mye mer fysisk stasjonær og mindre ambisiøs aktivisering på dagtid i forbindelse med eller i nær tilknytning til bolig eller dagsenter kunne være et alternativ.

Men det finnes også mennesker med psykiske lidelser og/eller vansker som under gitte omstendigheter kan ha en betydelig restarbeidsevne eller endatil arbeidsevne. Mange av disse har kanskje liten kontakt med hjelpeapparatet, og har kanskje et solid familienettverk, men har kontakt enten med NAV (arbeid og/eller trygd) og/eller sosialkontoret. Det er derfor stort behov for å kunne legge til rette for systematisk kontakt med fagpersoner innen psykisk helse i kommunen og NAV-systemet.

Grønn omsorg

Grønn omsorg er å ta i bruk naturen og aktiviteter og virksomheter knyttet direkte til naturen og kontakt med dyr, noe som erfaringsmessig gir en god effekt, både innen psykiske lidelser og forebygging og behandling av rusmiddelmissbruk. Det vil lettere kunne gi en opplevelse av mestring gjennom kontakt med naturen. Det vil kunne stimulere sansene, noe som vil påvirke den enkeltes selvbilde positivt og øke opplevelsen av mestring, som et vesentlig utgangspunkt for å høyne egen livskvalitet.

Pr. i dag er det tilrettelagt for åtte brukere.

Nettverksarbeid og faglig utviklingsarbeid

Det er viktig med gode samhandlingsarenaer mellom kommunen som tjenesteyter og brukerorganisasjonene. Brukerrådet er allerede etablert. Men erfaringene fra arbeidet med herværende plan viser at en så faglig bredt sammensatt gruppe som prosjektgruppen, inkl. brukerrepresentantene, gir stor gevinst i form av betydelige faglige og personlige nettverk som vil kunne gi arbeidsområdet psykisk helsearbeid viktige impulser. Det å etablere møteplasser for god tverrfaglig nettverksbygging vil være det mest sentrale. Alle medlemmene i prosjektgruppen mener derfor det er behov for å etablere et fast faglig forum for psykisk helse satt sammen som prosjektgruppen, som bl.a. kan følge med på status for implementeringen av opptrappingsplanen for psykisk helse i planperioden.

Ettervern

Mange har behov for tett oppfølging i en overgangsfase etter utskriving fra behandling i andrelinjetjenesten. Dette vil i prinsippet gjelde ulike pasientgrupper, men ikke minst rusmiddelmissbrukere vil være sårbare når de blir overlatt til seg selv i eget hjem. Miljøarbeidere

som følger opp hverdagssituasjonen, vil være av stor betydning for å bidra til mestring av hverdagslivets utfordringer. Også støttekontakter og frivillige i brukernes eksisterende eller fremtidige sosiale nettverk kan inngå i et ettervernperspektiv på lengre sikt.

Kompetansetiltak innen oppvekst og omsorg

Barnehage, skole og omsorgssektoren er de store og tunge fagmiljøene som møter mennesker med psykiske lidelser oftest. Det vil også være i disse miljøene det vil være viktigst å bygge opp kompetanse både for å forholde seg til psykisk sykdom i enkeltsituasjoner og for å avdekke psykisk sykdom og formidle adekvat hjelp så tidlig som mulig. I skolen vil dette være et aktuelt tema i forbindelse med kunnskapsløftet og de midler som følger med der, men det er behov for ytterligere ressurser. Økningen av forekomsten av psykiske lidelser og/eller vansker i samfunnet generelt slår inn også i skolens hverdag. Det betyr at den sosialpedagogiske etterlevelse av grunnskolelovens formålsparagraf krever stadig større psykologisk innsikt og også stigende forståelse av psykiatri.

I omsorgssektoren er det lite ressurser til kompetanseheving, noe som trengs i høy grad, slik at det kan skapes trygghet i møtet med mennesker med psykiske lidelser som brukere av omsorgstjenestene. Dette vil bidra veldig mye for å bedre livskvaliteten og alminneliggjøre psykiske lidelser. I andre kommunale yrkesgrupper er det tradisjon for å bruke ressurser på veiledning og kompetanseheving, men i omsorgssektoren er en slik tradisjon svakere utviklet. Det er også en stor yrkesgruppe som drives døgnkontinuerlig, slik at det ikke er tilstrekkelig med midler til å dekke selve opplæringstiltakene. Det er også behov for midler til frikjøp fra tjeneste for å delta. Noen yrkesgrupper har mulighet til å stille opp på fritiden på slike tiltak. Men det sier seg selv at turnusarbeidende fra før ofte pålegger seg og familien større byrder enn dagarbeidende.

Mer kompetanse innen forholdet rus/psykiatri

Især innen omsorgssektoren er det behov for mer kompetanse innen behandling av og tjenester overfor rusmiddelmissbrukere. Dette må ivaretas gjennom samarbeid på tvers i kommunen og gjennom direkte kompetansehevende tiltak. Også kompetanse om sammensatte diagnoser vil være vesentlig, da mye utvikling viser at rusmiddelmissbruk og psykiatriske diagnoser veldig ofte opptrer samtidig. Ikke minst i forbindelse med misbruk av narkotiske stoffer forekommer dette. Sosialtjenesten har slik kompetanse i og med ruskonsulenten og miljøarbeidertjenesten, men det er i omsorgssektoren gjennom de løpende pleie- og omsorgsoppgavene at problemstillingen blir mer og mer manifest.

Bemannings situasjonen i omsorgstjenesten

I omsorgstjenesten er det høyt press på eksisterende bemanning. I en situasjon der arbeidspresset oppleves som veldig sterkt i utgangspunktet, oppleves ofte brukere med psykiske lidelser som særlig krevende. Ut fra erfaringene fra oppfølging av individuell plan med tildeling av totalt oppfølgingsansvar for enkeltbrukere til personlige koordinatore vil det for brukerne være best å forholde seg til én person. Dette krever på den annen side en tilstrekkelig bemanning. For å bøte på det mest presserende er det opprettet egne spesialstillinger som psykiske helsearbeidere og psykiatriske sykepleiere, som bør være et supplement, men i en situasjon med for presset bemanning i praksis lett vil fritta den allmenne hjemmetjenesten for tilleggsoppgaver som følger med brukere med psykiske lidelser. Å alminneliggjøre disse tjenestene krever økt grunnbemanning og ressurser til kompetanseheving.

I takt med økt forekomst av atferd blant elever i grunnskolen som kan tyde på økt forekomst av psykiske lidelser/vansker, reiser også grunnskolen nå spørsmålet om opprettelse av stillinger som fagutdannet helsepersonell i psykiatri i skolen. Dette vil også kunne være et resultat av for lite kompetanse i skolen hos det pedagogiske personalet på området psykisk helsearbeid.

Kap. 7. Forholdet til andre planer og styringsdokumenter

I det følgende kommenteres hvordan plan for psykisk helse forholder seg til andre kommunale planer. I første rekke gjelder det årsbudsjett/handlingsprogram, men også kommuneplanen, kulturplanen, museumsplanen og plan for idrett og friluftsliv. Men også fylkeskommunale planer og statlige styringsdokumenter har betydning, herunder omsorgsmeldingen og Nasjonal helseplan.

De to viktigste og mest overordnede styringsdokumenter som har betydning for bl.a. plan for psykisk helse, men også for alle andre sektorplaner og temaplaner, er årsbudsjett/ handlingsprogram.

Årsbudsjett/handlingsprogram

De tiltak som er planlagt, vedtatt og kostnadsberegnet i forrige plan med utgangspunkt i øremerkede midler til opptrapping av kommunens psykiske helsearbeid, er innarbeidet i de enkelte årsbudsjetter og handlingsprogram i planperioden 2002-2006, og er også videreført i rådmannens forslag til årsbudsjett for 2007 og handlingsprogram for perioden 2007-2010. De nye tiltak som planen angir, er for 2007 innarbeidet i rådmannens forslag i form av fullmakt, mens tiltakene fra og med 2008 vil bli konkret innarbeidet ved neste revisjon av årsbudsjettet/handlingsprogrammet.

Herværende plan for psykisk helse tar ikke spesifikk høyde for å foreslå disponering av forventet meroverføring for mer enn 2007, men inkluderer fra 2008 disse i en samlet vurdering og samlet forslag til nye og/eller forsterkede tiltak i planperioden. Den ramme som angis av de øremerkede midlene, er gjort særskilt rede for, men forslagene i planen tar utgangspunkt i behov planarbeidet dokumenterer.

Arbeidet med årsbudsjett og handlingsprogram er hjemlet i forskrift til kommuneloven, og setter bl.a. krav til budsjetter i balanse.

Kommuneplanen

Kommuneplanen er kommunens høyest rangerte styringsdokument. Kommuneplanen har en tidshorison på 12 år, og arealdelen er rettslig bindende. Herværende plan bygger på de mål og strategier kommuneplanen trekker opp. Her nevnes særskilt folkehelse og sunne valg, men også de generelle målene for kommunens samlede tjenestetilbud og utviklingsstrategi ligger til grunn for planarbeidet.

Plan for idretts- og friluftsliv

Plan for idrett og friluftsliv har en rekke mål ikke minst innen folkehelse som er viktige grunnlag for herværende plan, men også mål som idrett for alle, og særlig fokuset på fysisk aktivitet for fysisk inaktive har høy relevans. Det er bl.a. avsatt egne midler til fysisk aktivitet for fysisk inaktive i kulturbudsjettet gjennom planen.

Museumsplanen, inkl. forprosjektet for Ibsen/Hamsun-satsingen i Grimstad

Museumsplanen legger til rette for å etablere et nasjonalt Ibsen/Hamsun-senter i Grimstad, kalt Litteraturhuset i dikternes by, som inkluderer et nytt moderne og tidsmessig bibliotek med alle moderne bibliotekfunksjoner.

Det er trukket opp linjer for å tilrettelegge virksomheten i senteret som en sentral offentlig og gratis møteplass for en rekke brukergrupper med særlige behov, herunder ikke minst mennesker

med psykiske lidelser. Ibsen/Hamsun-satsingen er tildelt fylkeskommunale og statlige midler til forprosjektfasen, inkl. skjønnsmidler i 2006, samt tildeling fra Aust-Agder kompetansefond.

Kulturplan for Grimstad

Kulturplanen har bl.a. fokus på brukerstyrt allaktivitetssenter, kulturtilbud for mennesker med psykiske lidelser og omtale av prosjektet Kultur, samfunn og helse fra 2002. Det er bl.a. avsatt egne midler i kulturbudsjettet til disse tiltakene. Men kulturplanen trekker også opp en politikk for frivillig arbeid som gir store muligheter for integreringsarbeid gjennom samhandling med frivillig sektor i lokalsamfunnet.

Fylkeskommunale planer

Aktuelle fylkeskommunale planer er fylkesplanen, fylkeskulturplanen og sektorplan for idrett og fysisk aktivitet i Aust-Agder fylkeskommune. De har for der meste med overordnede visjoner og mål for det gode liv også for den målgruppen herværende plan retter seg mot. Fylkesplanen er dessuten retningsgivende for det lokale kommuneplanarbeidet. Et viktig moment er at fylkeskommunen er den instans som på vegne av staten saksbehandler og tildeler spillemidler til idrettsanlegg, anlegg for friluftslivet og kulturbygg, og kan gjennom statens retningslinjer bl.a. sikre at universalitetsprinsippet ivaretas gjennom vilkår for tildeling av stønad.

Statlige styringsdokumenter, omsorgsmeldingen og Nasjonal helseplan

Regjeringen har nettopp lagt fram ny omsorgsmelding, kalt *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer*. Svært mye av tenkningen i plan for psykisk helse er hentet fra den. I tillegg er *Nasjonal helseplan* viktig å forholde seg til, ikke minst mht. samordning og samhandling mellom nivåene i helse- og omsorgstjenestene.

Andre statlige styringsdokumenter

Først og fremst er Stortingets opptrappingsplan for psykisk helse, St.meld. nr. 25, (1996-97) det viktigste styringsdokumentet. Dernest er det rundskrivet knyttet til plankravet for revidert opptrappingsplan 2007-2010, men også Statens handlingsplan for funksjonshemmede er i høy grad relevant for en rekke mennesker med psykiske lidelser, i første rekke mennesker med diagnoser av en viss kronisk karakter og som medfører en reell funksjonshemming i hverdagslivet. Det betyr også at mange av de samme overordnede levekårsmål som trekkes opp for funksjonshemmede generelt, også omfatter mennesker med psykiske lidelser.

Lovgrunnlag

Følgende lover er særlig aktuelle: Kommunehelsetjenesteloven, Sosialtjenesteloven, Helsepersonelloven, Pasientrettighetsloven.

Aktuelle veiledere:

- IS-1332/05: Veileder, psykisk helse for voksne
- IS 0149/04 og IS 0150/05: Veileder for individuell plan
- IS 2692/02: koordineringsveileder
- IS 1201/04: Kvalitetsforskriften.

I tillegg kommer kvalitetsstrategien, kalt ”..å bedre skal det bli..”.

Kap. 8. Samarbeid og samordning mellom første- og andrelinjetjenestene. Individuell plan

Brukere som har behov for tjenester fra helsevesenet både i første- og andrelinjetjenesten med psykiske lidelser, og mange med kombinasjon av psykiatrisk diagnose og rusproblem har ofte så stort behov for å få tilrettelagt sine manglende sosiale ferdigheter til å kunne ta imot og nyttiggjøre seg tjenestene, at de trenger hjelp til dette.

Det er i første rekke Sørlandet sykehus med sine virksomheter bl.a. innen psykiatri som er viktig å forholde seg til, men alle helseforetakene i hele landet er egentlig gjenstand for oppmerksomhet mht. samarbeid og samordning mellom nivåene, på bakgrunn av prinsippet om Fritt sykehusvalg, selv om akkurat den valgfriheten neppe er reell for de aller svakeste pasientene med psykiske lidelser.

Mennesker med psykiske lidelser har oftest behov for tjenester fra sykehushelsetjenestene innen psykiatri, men vil i prinsippet ha behov for alle typer tjenester, på linje med alle andre. Ut fra kunnskap om sammenhengen mellom fysisk og psykisk helse vil det kunne være slik at mennesker med psykiske lidelser vil ha behov for somatiske helsetjenester hyppigere enn befolkningen generelt.

Innen psykisk helsearbeid er det viktig å kartlegge og følge opp den enkelte bruker gjennom individuell plan. Her må tiltak og tjenester fra både første- og andrelinjetjenestene innpasses. Erfaring viser at det å oppnevne faste personer som koordinatorene for å følge opp de enkelte brukeres individuelle planer, gir god gevinst. Mange brukere har behov for dette for i det hele tatt å være i stand til å kunne tilegne seg helsetjenester fra andrelinjetjenesten. Også samarbeid innad i førstelinjetjenesten mellom kommunalt personell og fastlegene er viktig i så måte.

I Grimstad i omsorgstjenesten er det innført prinsippet om koordinering ved at enkeltbrukere er plassert som ansvar hos enkeltmedarbeidere. Men samtidig forutsetter dette at en må velge mellom spesialisering eller generalisering av omsorgstjenestene. I omsorgstjenesten i Grimstad kommune har en ikke tatt dette valget fullt ut, noe som bør gjøres. Innføring av koordinatorprinsippet medfører at en organiserer arbeidet etter generalistmodellen, og ikke opprettholder en særtjeneste innen psykiatrisk sykepleie som fungerer som en begrunnelse for at den allmenne omsorgstjenesten ikke tar ansvaret fullt ut. Dette henger også sammen med kapasitetsmangel i grunnbemanningen i omsorgssektoren. Da blir spesialistmodellen lett en unnskyldning.

Det anbefales i denne sammenheng å holde fram med å legge stor vekt på kompetanseheving innen det allmenne omsorgsarbeidet, og benytte spesialistene i psykiatri til kompetanseoverførende oppgaver, som samordnes med en planlagt opptrapping av grunnbemanningen i omsorgssektoren. Derfor anbefales bl.a. at seksjonslederstillingen for psykisk helse, hjemmetjenesten, økes til 100% stilling, samt at det opprettes et årsverk som rådgiver i psykisk helsearbeid i stab til seksjonsleder. Seksjonsleder skal ha koordineringsansvar for alt psykisk helsearbeid i alle sektorer, i tråd med både allerede igangsatte tiltak og anbefalte tiltak i planens handlingsprogram. Seksjonsleder for psykisk helsearbeid og rådgiveren i psykisk helsearbeid bør få et særlig ansvar for å tilrettelegge og gjennomføre anbefalte kompetansehevingstiltak innen alt psykisk helsearbeid og problematikken psykisk helse/rusmiddelmissbruk på tvers av sektorene, gjennomføre omorganisering av forvaltningen av støttekontaktordningen. Avgjørende for å ivareta koordineringsansvaret og –rollen vil være å etablere samhandlingsarenaer slik at seksjonslederen vil kunne sies å ha full oversikt over alt arbeid med psykisk helse i kommunen.

Effekten av samordningsarbeidet kan også økes ved å gjennomføre et metodeutviklingsprosjekt i arbeid med å koordinere for den enkelte bruker og hvordan de enkelte faginstanser

uansett nivå kan samhandle gjennom den enkelte koordinator.

DPS (distriktpsikiatrisk poliklinikk) i Grimstad innen Sørlandet sykehus er under omlegging (Egra). Det bebudes at Egra vil bli erstattet av et ambulant team. Men dette ligger fremdeles et stykke fram i tid. Viktig for Grimstads vedkommende vil være å komme i inngrep med klinikkledelsen slik at organiseringen fra Sørlandets sykehus' side ikke medfører at ambulant team utfører de samme oppgavene som kommunens hjemmetjeneste, men kan supplere denne, og slik ivaretar sin rolle som spesialisthelsetjeneste.

Til sist må nevnes at det må arbeides videre med den nye avtale om samordning og samarbeid mellom nivåene som Helse- og omsorgsdepartementet har fremmet høsten 2006.

Kap. 9. Brukermedvirkning og frivillighet

I dette kapitlet kommenteres hvilken plass brukermedvirkning og frivillighet har i det psykiske helsearbeidet spesielt og hvilken betydning det å satse på frivillighet har for lokalsamfunnet som helhet og den kvalitet den tilfører enkeltmennesket.

Kap. 9.1. Brukermedvirkning og frivillighet i et allment og psykisk helseperspektiv

Innenfor de medisinske fagdisipliner inngår diagnostikk som en helt grunnleggende metode for å kartlegge en pasients helsesituasjon og sykdomsbilde for å stille en diagnose som grunnlag for å anviser adekvat behandling. I diagnostikken er samspillet med pasientens egne opplysninger og opplevelse av egen helsesituasjon helt avgjørende. Dette viser at brukermedvirkning er helt avgjørende i samfunnets faglige helsearbeid helt fra grunnen av.

I et forebyggende helseperspektiv er frivillighet en helt avgjørende dimensjon ved samfunnet. Frivillig arbeid kjennetegnes ved at det er den enkelte som yter en innsats for et fellesskap, ut fra egen beslutning og tilslutning til og anerkjennelse av det fellesskap den frivillige innsatsen inngår i. Dette gir en følelse av mestring og uavhengighet. Like ens utløser arbeid generelt at den enkelte kan bruke sine ressurser og stå i et mer balansert forhold til omgivelsene.

I alle mellommenneskelige relasjoner er det et anerkjent prinsipp at gjensidighet er et nødvendig vilkår for at de skal bestå over tid. Mange som opplever lengre perioder med alvorlig sykdom, skade, eller alvorlig kronisk sykdom eller funksjonshemming, opplever i faser av livet der de først og fremst må ta imot bistand, omsorg og pleie, at det nettopp er fravær av muligheten til å kunne yte tilbake som kanskje oppleves mest smertelig. Det å legge til rette for at mennesker som har et ekstra behov for omsorg fra fellesskapet og i større grad enn andre må være mottakere, kan yte noe tilbake gjennom egne ferdigheter, vil kunne utløse ressurser hos den enkelte som kan skape et større innslag av gjensidighet. Det er derfor det å legge til rette for mestring og oppøvelse av egne ferdigheter er så viktig. Det stimulerer utviklingen av et bedre selvilde. Frivillig arbeid i et sosialt fellesskap vil dessuten bidra til en følelse av røtter og tilhørighet. Til sammen vil frivillig arbeid bidra til at den enkelte kan oppleve seg sett av andre, et behov det er anerkjent at alle mennesker har gjennom hele livsløpet.

Å tilrettelegge psykisk helsearbeid etter ovenstående prinsipper, sammenfattes i begrepet "Friskhetsprinsippet", og innebærer at en ved å henvende seg til det friske hos mennesker med en psykisk lidelse, kan forløse evne og mulighet til sosialt samspill, deltakelse, utvikling av ferdigheter og opplevelse av det gode liv sammen med andre. Også gleden ved å utvikle vennskap vil kunne ha svært mye å bety, og vil være en tilleggsgevinst ved frivillig arbeid og også brukermedvirkning, da en tar med seg relasjoner fra organiserte sosiale fellesskap inn i privatlivet, og dermed også muligheten til å oppnå et rikere privatliv. I tillegg vil det å legge til rette for frivillighet i seg selv realisere en del viktige demokratiske rettigheter og muligheter for enkeltindividet i så vel et mikro- som et makroperspektiv, med en påfølgende opplevelse av å være verdsatt av samfunnet på linje med andre. Samtidig vil det redusere behovet for ressursinnsats fra det offentlige.

Kap. 9.2. Frivillighet og brukermedvirkning i et samfunnsperspektiv

En vanlig modell for å beskrive og forstå livsinnholdet for mennesker innen vår vestlige kulturkrets er rollesett-modellen. Rollesett-tenkningen forutsetter at hverdagslivets funksjoner er i balanse innen de ulike rollene vi har: a) Hjem/familie, b) Barnehage, skole, arbeid, c) Venner, naboer, lokalsamfunn og d) Organiserte kultur- og fritidsaktiviteter. For at disse rollene skal fungere, forutsetter det at strukturen og ressursene rundt den enkelte rolle fungerer. For rolle a:

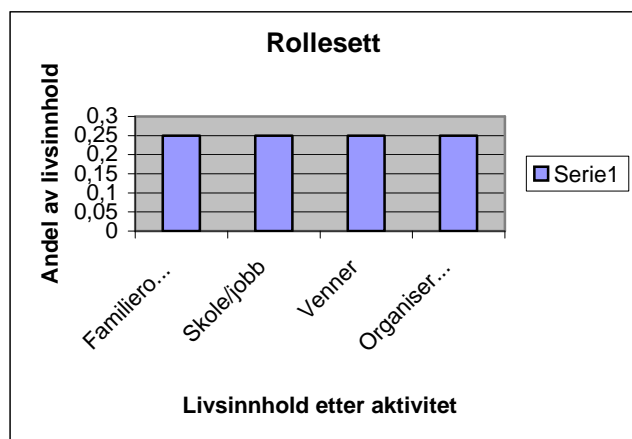
Hjem, familie, forutsettes det at familien har bolig, inntekt og et internt fungerende sosialt forhold. For rolle b: Barnehage, skole, jobb forutsettes det at den enkeltes hverdagsfunksjon i barnehage, skole eller jobb er tilrettelagt, mens det for rollene c og d, hhv. Venner, naboer og lokalsamfunn og Organiserte kultur- og fritidsaktiviteter forutsettes evne til å inngå i mellommenneskelige relasjoner, og at en har støtte fra de andre rollene for å fungere i disse. Når disse fire rollene fungerer sammen i et rollesett for et individ, kan individet sies å ha et godt grunnlag for livsfunksjonalitet og livskvalitet.

Utfordringene både mange enkelte individ og især det offentlige har, oppstår i særlig grad når én av disse rollene endrer seg eller svikter.

For mennesker med psykiske lidelser og/eller vansker er tilstanden ofte forbundet med svekket evne til å fungere sosialt, svekket evne til å lære, svekket evne til å mestre arbeidslivets utfordringer, svekket evne til å vedlikeholde vanlige mellommenneskelige relasjoner/vennskap og også svekket evne til å delta i organiserte kultur- og fritidsaktiviteter.

I barns oppvekst kan ofte foreldres manglende økonomiske, organisatoriske eller sosiale evne til å tilrettelegge opplevelser for familien og barna kunne sette barna i en utsatt posisjon blant skolekameratene, pga. en følelse av ikke å ha det andre har. Men også selve fraværet av opplevelser gir fattigdom på barnets indre sosiale og mentale vekstimpulser som vil være viktige å forebygge. Dette vil kunne gå utover de andre rollenes funksjonalitet også. Organiserte kultur- og fritidsaktiviteter vil her kunne bety mye, men også kontakt med nær slekt eller naboer som delvis kan kompensere det tap av oppmerksomhet de burde ha fått fra foreldre med sviktende ressurser. Direkte anvendt på mennesker med psykiske lidelser vil barnefamilier der den ene av foreldrene er psykisk syk, kunne ha som konsekvens for barna en slik rolleforstyrrelse. Også barn i familier med rusmisbruk vil kunne være i en slik situasjon.

For voksne vil fraværet av en rolles reelle innhold kunne føre til at en fungerer dårligere i de andre rollene også. Bl.a. blir dette ganske tydelig for mange som mister arbeidet. Men den samme virkningen vil kunne finne sted ved skilsmisse/familieoppløsning. Forholdet mellom generasjonene vil kunne bli påvirket av dette, og dysfunksjoner kan overføres fra én generasjon til den neste. Dette viser hvorfor det er viktig å legge til rette for arbeid for alle som ønsker det, men også særlig å legge til rette gode møteplasser for barn og unge, både i nærmiljøet og lokalsamfunnet.

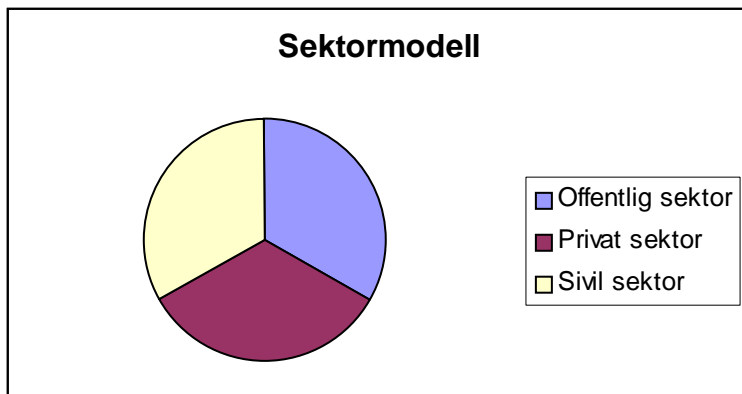


Figuren til venstre illustrerer hvordan livsinnholdet for et individ kan forstås i et rollesett-perspektiv. Teorien er benyttet i en barne- og ungdomsmelding fra Grimstad kommune i 1996.

Kilde: prof. Cato Wadel, UIS, sosialantropologi

En vanlig måte å forstå samfunnet på i et samfunnsperspektiv, er sektor-modellen. Etter denne består samfunnet av tre sektorer, a) Offentlig sektor, b) Privat sektor/den økonomiske sektor og c) Frivillig sektor eller sivil sektor.

Modellen kan illustreres slik:



Figuren til venstre er vanlig i sosiologisk teori, men benyttes også som et makroøkonomisk begrep.

Sivil sektor er betegnelsen på det område av samfunnet der individet deltar på egne premisser, og omfatter privatlivet, lag og foreninger, nabolag, forholdet individ og lokalsamfunn osv.

Sett i forhold til f.eks. det offentlige hjelpeapparatet, vil det for mange kunne oppleves riktig dersom hjelpeapparatet tar hensyn til en persons personlige sosiale nettverk, ev. fraværet av slikt nettverk, og arbeider systematisk sammen med brukeren/pasienten/innbyggeren med å stimulere til å utvikle det personlige nettverket.

Kap. 10. Visjon, mål og strategier

Visjon:

Et samfunn for alle

Hva som oppleves som god livskvalitet, vil variere fra person til person, alt avhengig av utgangspunktet. I et stadig mer individualisert samfunn vil dette kunne være mer fragmentert enn tidligere, men en god felles definisjon vil kunne være at en rimelig opplevelse av bedring av egen livssituasjon vil være en god målestokk. Spesifikt for mennesker med psykiske lidelser vil opplevelsen av livskvalitet i særlig grad være forbundet med opplevelsen av håp i hverdagen og opplevelsen av fellesskap og medmenneskelig omsorg i praksis, slik at behovet for profesjonell bistand kan avta og egen opplevelse av et mer selvstendig liv forsterkes. I takt med forskjeller i medisinske diagnoser vil det være betydelige individuelle variasjoner innen gruppen mennesker med psykiske lidelser.

Mål:

- **Likeverd og likestilling**

Likeverd og likestilling er etablerte verdier i all overordnet nasjonal planlegging i Norge i dag. Likestilling mellom kjønn, etniske opprinnelser, religiøs orientering, seksuell orientering og alle lovlige demokratiske politiske orienteringer tas som en selvfølge. Funksjonshemmedes organisasjoner har lenge tatt til orde for et tilsvarende verdibasert mål for deltakelse i samfunnet, der reell likestilling og likeverd er overordnede mål. For mange mennesker med psykiske lidelser er det slik at de mangler talsmenn for sine interesser og har et særlig behov for at storsamfunnet setter mål om likeverd og likestilling for dem, som kan bidra til å virke styrende på tiltak som kan tilrettelegge for at de kommer nærmere realiseringen av dette målet.

Mange mennesker med psykiske lidelser har også et rusavhengighetsproblem. Rusavhengighet fører for enkelte med seg en sosialt stigmatiserende livsførsel, noe som er en ekstra utfordring for storsamfunnet mht. å legge til rette for likestilling og likeverd i praksis.

- **Deltakelse og demokrati**

Medbestemmelse er en grunnleggende dimensjon i menneskerettene slik de er formulert i FN's konvensjoner og ratifisert av Den norske Stat. Deltakelse i demokratiske prosesser i samfunnet kan tilrettelegges på mange arenaer. Bl.a. handler det om medbestemmelse i tilretteleggingen av kommunale tjenester og helsetjenester. Det handler også om medbestemmelse i lokaldemokratiet og i foreningslivet. En aktiv støtte til vel fungerende prosesser i brukernes egne organisasjoner vil også være et godt bidrag til en opplevelse av reell medbestemmelse og innflytelse. Også i arbeidslivets grunnleggende rettsprinsipper er dette vesentlig som kilde til trivsel og opplevelse av eget verd. Alle mennesker er avhengig av et gjennomgående positivt selvbilde og en grunnleggende balansert selvrespekt for å kunne oppleve trivsel i hverdagen. For gruppen mennesker med psykiske lidelser er dette desto mer viktig og avgjørende. Opplevelse av reell medbestemmelse og medinnflytelse i eget liv og respekt som borger på linje med andre ikke minst i lokalsamfunnet er her helt grunnleggende.

- **Opplevelser i hverdag og fest**

For alle er håpet og det å ha noe å se fram til en viktig betingelse for et godt liv. Gode minnerike felles opplevelser sammen med andre, enten i vennefellesskap eller i en større sosial gruppe vil forsterke betydningen av den helsebringende levetiden på både forventningen til og minnet fra gode opplevelser. Det å kunne se fram til en konsert, et teaterstykke, et kafébesøk, et idrettsstevne, en tur i skog og mark, få besøk av eller gå på besøk til naboer, venner og kjente vil i hverdagen kunne bidra veldig positivt til en bedre

livskvalitet og at livet har mening. Hyppigheten av deltakelse i arrangementer og planlagt sosial kontakt vil være undergitt betydelige individuelle variasjoner, avhengig av den enkeltes evne til "sosialt kontrollspenn".

- **Effektiv ressursbruk**

Mange forhold forårsaker at offentlig og ikke minst kommunal økonomi er mer presset enn før. Dette medfører også et press på de økonomiske muligheter som finnes for å tilrettelegge gode og adekvate tjenester og tilbud for mennesker med psykiske lidelser. En mest mulig effektiv ressursbruk blir dermed mer og mer aktualisert. Mest avgjørende for dette er kompetanse og kunnskap om de som er aktuelle for psykiske helsetjenester i kommunen, samt en mest mulig hensiktsmessig organisering av tilbud og tjenester.

- **Fornyelse**

Fornyelse er viktig for det enkelte menneske og for kommunen som organisasjon. Fornyelse skjer gjennom læring og deltakelse i fellesskap og tilbud som gir nye impulser, tar den enkeltes evner og egenskaper på alvor og bygger på prinsippet om livslang læring. Tiltro til at også mennesker med psykiske lidelser har potensial for læring hele livet, er avgjørende for å opprettholde og bibeholde det menneskesyn som er grunnlag for en rettferdig og balansert relasjon mellom kommunen, lokalsamfunnet og den enkelte. Men fornyelse handler også om å fornye kompetanse og ressursbruk.

- **Kvalitet i kompetanse**

Det vil være viktig for en rett holdning til mennesker med psykiske lidelser å erkjenne at mange av dagliglivets utfordringer for den enkelte ikke så mye kan avhjelpes og imøtekommes ved planlagte og kvantitative aktiviteter. Det kan gjøres gjeldende ved tilbud og tjenester av allmenn karakter, men i det direkte psykiske helsearbeidet i kommunen vil det være store forskjeller i individuell diagnose og også dagsform. Tilbud og tjenester må ta høyde for dette, både i volum, fleksibilitet og medarbeideres kunnskap og holdninger.

Strategier

- **Likeverd og likestilling**

Strategi:

- a) Styrke brukerstyrt senter
- b) Innpasse hensynet til mennesker med psykiske lidelser i all planlegging
- c) Etablere dagaktivitet og arbeidstilbud
- d) Sikre at tilbud til målgruppen blir et kriterium ved tildeling av kulturmidler
- e) Etablere faste tilbud om fysisk aktivitet
- f) Informasjonsopplegg for befolkningen, utdanningssystemet og arbeidslivet om psykiske lidelser
- g) En politikk som bidrar til at også rusmiddelmissbrukere møtes med verdighet

- **Deltakelse og demokrati**

Strategi

- a) Årlige kontaktmøter med kommunens politiske og adm. ledelse
- b) Årlige brukerundersøkelser
- c) Aktiv bistand, råd og veiledning for brukerorganisasjonene.

- **Opplevelser i hverdag og fest**

Strategi

- a) Lage egne kulturarrangement i samarbeid med brukerstyrt senter, tilrettelagt for målgruppen og i samarbeid med dem, og deltakelse i andre arrangementer

- b) Etablere eget kontinuerlig kulturprogram for mennesker med psykiske lidelser og utvikle og nyansere støttekontaktordningen slik at den også rommer mulighet for aktivitetsgruppekontakter
- c) Tilrettelegge for opplæring i kreative fag i regi av kulturskolen

- **Effektiv ressursbruk**

Strategi

- a) Drøfte og implementere hensynet til mennesker med psykiske lidelser i all kommunal planlegging
- b) Gjennomgå alle oppgaver som utføres i dag, i samarbeid med brukerne, og evaluere
- c) Evaluere bruken av tidligere tildelte midler og tørre å flytte dem til nye formål dersom de ikke nyttes etter hensikten

- **Fornyelse**

Strategi

Etablere et metodeutviklingsprosjekt med koordinatorene for brukere

- **Kvalitet i kompetanse**

Strategi

- a) Styrke faglig utviklingsarbeid i omsorgssektoren
- b) Utvikle kompetanse i psykisk helse i skolen
- c) Stimulere til dannelse av selvhjelpsgrupper
- d) Knytte kontakt med kunnskapsrike mennesker på området som kan tenke seg å bidra med å dele med seg, gjennom å danne et idé- og samtaleforum for psykisk helse, som også kan invitere til åpne samlinger
- e) Videreføre prosjektgruppen som Forum for psykisk helse i Grimstad som en fast ordning, med ansvar for å drøfte problemstillinger i planen mht. oppfølging.
- f) Etablere et felles faglig koordineringssentrum i omsorgssektoren for alt arbeid med psykisk helse på tvers av sektorene med utgangspunkt i en økning av stillingen for seksjonsleder for psykisk helse, hjemmetjenesten, til ett årsverk, og et nyopprettet årsverk som rådgiver samme sted

Kap. 11. Handlingsprogram

Handlingsprogrammet fastsetter disponering av eksisterende ressurser og tildeling av nye på bakgrunn av planens analysedel.

Her er med nye tiltak f.o.m. 2007. Oversikt over tiltak t.o.m. 2006 på bakgrunn av forrige plan, finnes i eget vedlegg.

Følgende videreføres uten nivåøkning, med reduksjon eller ev. strøket fra forrige plan:

- Tilskudd brukerstyrt allaktivitetssenter videreføres uendret
- Tilrettelegger, individuell plan, reduseres til 20% stilling
- Ergoterapi strøket fra og med 2008
- Jobbsentralen, lønn og drift, videreføres uendret
- Grimstad ASVO videreføres uendret
- Dagsenter Berge gård videreføres uendret
- Hjelpepleiere i hjemmetjenesten videreføres uendret
- Psykiatriske helsearbeidere, Vossgate omsorgsboliger, videreføres uendret
- Helsesøstertjenesten, videreføres uendret
- Barnevernvakt, videreføres uendret
- Tilskudd LEVE, videreføres i 2007, men strykes deretter.
- Tilskudd ADHD-foreningen, strykes fra og med 2007.

Prioritet	Generelle tiltak	2007	2008	2009	2010
1	Seksjonsleder, psykiatri, økes med 0,4	240			
2	Grønn omsorg	205	170	100	100
3	Driftstilskudd LPP	5			
4	Saksbehandler bestillerenheten, 0,4	175			
5	Brukerundersøkelse	10		40	
6	Rådgiver, psykisk helsearbeid, hjemmetjenesten			480	
Sum generelle tiltak		635	170	620	100
Tiltak for voksne					
1	Driftstilskudd Mental helse	6			
2	Miljøarbeider/aktivitør Vossbakke 0,5	200			
3	Kompetanseheving omsorg	100	300		
4	Daglig leder, brukerstyrt allaktivitetssenter 0,4	180			
5	Kultur, idrett, friluftsliv. 0,6		285		
6	Støttekontakt	50	150	200	100
7	Miljøarbeider, sosial, 0,70		300		
8	Psykiatrisk sykepleier, hjemmetjenesten, 0,5 x 2	220	220		
9	Miljøarbeider psykisk helse, hjemmetjenesten 0,75+0,25		320	120	
10	Grunnbemannings omsorg 5 + 5			2000	2000
Sum tiltak for voksne		756	1575	2320	2100
Tiltak for barn og unge					
1	Barnevern, 1/1 + 0,5 x 2 stilling	426	220	220	
2	Kompetanseheving i skolen	50	100	100	100
3	Støttekontakt		100	100	
4	Helsesøster vg. skole 0,5		220		
5	Husmorvikar, helsetjenesten 0,5		250		
Sum tiltak barn og unge		476	890	420	100
Sum økning totalt		1867	2635	3360	2300
Sum økning i perioden:					10162

Kap. 11.1. Kommentarer og forklarende tillegg til tiltakene

Tiltak nr	Tiltak	Forklarende merknader
Generelle tiltak		
1	Seksjonsleder Hjemmetjenesten Status: Opptopping	Stillingen trappes opp til 100%, da det vil være avgjørende å ha ett felles kompetent kontaktpunkt for psykisk helsearbeid i kommunen. Dette ansvaret tillegges denne stillingen.
2	Grønn omsorg Status: Opptopping	Kombinasjon av arbeid og aktivisering for mennesker som kan ha nytte av nærkontakt med naturen og elementene
3	Driftstilskudd LPP Status: Nytt tiltak	Tilskuddet går til sosiale aktiviteter for medlemmene og deres familier, noe som er prøvd og har gitt en dokumentert god effekt. Det bygger på at de har 20.000 pr. år allerede
4	Saksbehandler i Bestillerenheten Status: Opptopping	Tilbudene skal saksbehandles gjennom enkeltvedtak. Dette handler om rettssikkerhet, som mennesker med psykiske lidelser har et særlig behov for og en tilsvarende særlig sårbarhet overfor ved svikt/fravær.
5	Brukerundersøkelse Status: Opptopping	Ut fra føringene fra Staten om at brukerstyring skal stå sentralt i arbeidet, vil brukerundersøkelser være en veldig effektiv måte å skaffe seg kunnskap på om tjenestene er målrettet, eller om kursen må justeres over tid.
6	1/1 Rådgiver, psykisk helse-arbeid, omsorgssektoren, underlagt seksjonsleder psykisk helse, Status: Nytt tiltak	Både forebyggende og tiltaksrettet arbeid for og med mennesker med psykiske lidelser uansett alder, diagnose og livssituasjon krever bred menneskekunnskap og evne til å se i sammenheng menneskene og tjenestene, samt kommunens organisasjon og fag , samlet i én person som kan samarbeide og samordne på tvers i alle sektorer, og som samtidig tilhører et fagmiljø som kan gi støtte og sammenheng i arbeidet. Stillingen vil også være viktig som bidragsyter i kompetansehevingsprogrammene for omsorg og oppvekst.
Tiltak for voksne		
1	Allaktivitetshus/driftil- skudd Mental helse Status: Opptopping	Tilskuddet på 158.000 går nå til driften og forvaltningen av Kirkegt. 1. Mental helse trenger derfor et eget tilskudd til aktivitet for medlemmene. De har 44.000 fra før.
2	Miljøarbeider/Aktivitør Vossbakke dagsenter Status: Opptopping	Bidrar til å øke kapasiteten ved dagsenteret
3	Kompetanseheving, omsorg Status: Nytt tiltak	Mange mennesker med psykiske lidelser hører med blant de svakest stilte, og har ofte stort behov for omsorgstjenester. Omsorgssektoren har hittil ikke hatt midler til verken veiledning eller kompetanseheving. Svært mange ansatte er berørt. Tiltaket vil ha stor effekt for de som mottar tjenestene. Det bør utarbeides et eget program for dette.
4	Daglig leder, allaktivitetshus Status: Nytt tiltak	40 % stilling, brukerstyrt, men tilsatt i kommunens kulturtjeneste. Senteret har hittil vært drevet på dugnad av medlemmene av Mental helse og LPP, men det er for sårbart, og gir ikke god nok regularitet i tilbudet.
5	Kultur/idrett/friluftsliv	Det er stort behov for kulturaktiviteter og –opplevelser. Kulturtjenesten kan gi tilbud til alle aldersgrupper, og har

	Status: Opptrapping	samtidig en faglig kompetanse som kan sikre regularitet i tilbudet, tilpasset den enkeltes kapasitet. Eksempler er billedkunst, teater, turer i skog og mark (der en også kan samle inn materialer til billedkunstarbeid), konserter, IKT osv. Det vil være mulig å kombinere denne stillingen i 60% med daglig leder for allaktivitetshuset.
6	Støttekontakt Status: Opptrapping	Støttekontakter benyttes til å utvikle og/eller vedlikeholde sosiale nettverk og medvirker til å gjennomføre dagliglivets gjøremål
7	Miljøarbeider, sosial, 0,7 stilling Status: Opptrapping	Tiltaket innebærer ettervern og oppfølging i forhold til rus/psykiatri for å mestre dagliglivets utfordringer og gjøremål
8	Psykiatrisk sykepleier Status: Nytt tiltak	Dekker behovet for spesialkompetanse i omsorgssektoren.
9	Miljøarbeider, psykisk helse, hjemmetjenesten Status: Opptrapping	Bidrar med spesialkompetanse i hjemmetjenesten
10	Hjemmetjenesten, omsorgssektoren Status: Opptrapping	Det er generelt stort behov for å styrke denne sektoren mht. mennesker med psykiske lidelser. Sektoren må selv disponere ressursene faglig gjennom egne kompetanse- og rekrutteringsplaner ut fra planmål
Tiltak for barn og unge		
1	Barnevern, 0,5 x 4 stillinger	Barnevernet i Grimstad har like stor saksmengde som barnevernet i Arendal. Grimstad som vekstkommune vil merke en sårbarhet mht barn og unges psykiske helse særskilt. Dette må derfor være et viktig satsingsområde.
2	Kompetanseheving, oppvekst Status: Nytt tiltak	I takt med samfunnsutviklingen vil behovet for kunnskap og kompetanse innen psykisk helse være avgjørende for å avdekke særlige behov hos enkeltelever i skolehverdagen. Det kan gjelde både psykiske lidelser, psykiske vansker og ruspro-blematikk. Skolen har selv et ansvar for å prioritere egne opp-læringsressurser inn i bunnen, men det trengs en toppfinans-iering for å sikre regulariteten og holde fokus. Det bør utarbeides et eget program for dette.
3	Støttekontakt barn Status: Opptrapping	Vil være særlig viktig for å bringe isolerte og understimulerte barn og unge i inngrep med miljøer og impulser som kan gi en bedret utvikling og gi stor nytte også i bl.a. hverdagen i skolen.
4	Helsesøster Dahlske Status: Opptrapping	Lavterskeltilbud for ungdom. Effektiv kanal både for å bistå med råd og veiledning og fange opp faresignaler his enkeltpersoner og kanalisere hjelp videre.
5	Husmorvikar Status: Opptrapping	Bistår barnefamilier.

Kilder:

- Årsbudsjett og handlingsprogram for Grimstad kommune 2007-2010
- Opptrappingsplan for psykisk helse i Grimstad 2002-2006
- Kommuneplan for Grimstad
- Plan for idrett og friluftsliv i Grimstad 2007-2010
- Sluttrapport fra Forprosjektet for Ibsen/Hamsun-satsingen i Grimstad
- Sluttrapport fra prosjektet Kultur, samfunn og helse 2002
- Studentrapporter fra 2005 om kultur og om barn av psykisk syke
- Rundskriv fra fylkesmannen om arbeid med plan for psykisk helse 2006-2010
- www.lommelegen.no
- www.borgestadklinikken.no
- Nasjonal helseplan, http://odin.dep.no/filarkiv/292402/Nasjonal_helseplan_Sartrykk.pdf
- Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer.
<http://odin.dep.no/hod/norsk/aktuelt/pressem/048071-070169/dok-bn.html>

VEDLEGG

- Sluttrapport fra Prosjektet kultur, samfunn og helse
- Grimstad kommunes arbeid i oppgaver, brukere og tall som berører psykisk helse
- Detaljert kostnadsoversikt over etablerte og nye tiltak for perioden 2002-2010

Prosjektet Kultur, samfunn og helse Grimstad

Mental helse, Høgskolen i Agder, Grimstad kommune og Ibsenhuset og Grimstad bymuseum
c/o Grimstad kulturkontor, serviceboks 503, 4898 Grimstad
Tlf. 372 50 484, e-post: oletom.tjuslia@grimstad.kommune.no

PROSJEKTET KULTUR, SAMFUNN OG HELSE. RAPPORT FOR 2002

Vi er bedt om å utarbeide en rapport for 2002.

a) Gjennomgåelse av prosjektets bakgrunn og formål

Vi viser her til beskrivelsen av prosjektet, som lå til grunn da Mental helse søkte om prosjektmidler til prosjektet *Kultur, samfunn og helse* i 2001.

b) Beskrivelse av aktivitetene, kontakt med andre instanser og mediedekningen

Reiulf Steen har med visse unntak hatt månedlige opphold à en uke i 2002, han har hatt kontor på HiA, Grimstad, det er etablert en styringsgruppe for prosjektet, der Mental helse har lederen og ytterligere ett medlem og ett varamedlem, mens HiA har nestlederen, og kulturkontoret og Ibsenhuset og Grimstad bymuseum har ett medlem hver. Nestlederen i styringsgruppa er dosent Dag G. Aasland, som også er høgskolens hovedkoordinator for Steens faglige aktivitet ved høgskolen. Øvrige medlemmer er Rolf Erik Nilsen, daglig leder for Ibsenhuset og Grimstad bymuseum og Ole Tom Tjuslia, kulturkonsulent i Grimstad kommune. Siv Westerlund, Mental helse, er varamedlem. I tillegg har Reiulf Steen opprettet en idégruppe bestående av ressurspersoner fra Høgskolen, politikk og kulturliv i Grimstad, han har vært bosatt på hybel dels hos fylkesvaraordføreren i Aust-Agder, de siste månedene på hybel nær HiA i Grimstad. Han har deltatt på en rekke arrangementer i og utenfor Mental helse, han har opprettet et betydelig nettverk ved Høgskolen, og ikke minst har Steen bidratt til den ønskede oppmerksomhet i media om prosjektet og dets formål: å alminneliggjøre psykiske lidelser og fokusere på alle de muligheter som ligger i å stimulere folks følelsesliv gjennom kulturopplevelser og fellesskapsopplevelser.

Vi kan berette om følgende aktiviteter:

Aktiviteter første halvår 2002:

- ✓ Første opphold med møter med prosjektets samarbeidspartnere og fastsettelse av rammene for arbeidet i løpet av året, jf. vedlagte arbeidsprogram. Dette ble avholdt med oppslutning fra alle samarbeidspartnere i prosjektet, samt representanter for Landvik menighet og lag og foreninger i Landvik, som utgjør en om lag en firedel del av kommunen.
- ✓ Konstituerende møte i styringsgruppa, fastsettelse av budsjett, inngåelse av avtaler, fastsettelse av gasje.
- ✓ Møter med høgskolens avdelinger for å planlegge videre aktiviteter
- ✓ Besøk på Agder teater
- ✓ Besøk på Mental helses torsdagskafe
- ✓ Besøk på Mental helse i Arendal, årsmøtet i lokallaget
- ✓ Foredrag på lørdagsuniversitetet ved Høgskolen i Agder, i samarbeid med prosjektet, med tema *Politisk press og mental helse*. 60 personer tilstede, god mediedekning
- ✓ Studievirksomhet og nettverksbygging
- ✓ Etablering av idégruppe på Høgskolen, tre møter, der sentrale personer ved Høgskolen i Agder, Agderforskning og kommunens administrative og politiske ledelse har deltatt. Det viktigste temaet har vært formidlingsarbeid overfor barn og unge og utsatte grupper, samt forberedelse av debattbok med arbeidstittelen *Gleden ved å lære* (en kuriositet er at ett av medlemmene i idégruppa, Reidar Marmøy, pensjonert lektor og rektor i vg. skole, er medlem av idégruppa. Han var i sin tid medlem av den såkalte "Steen-komiteen" som utredet den moderne videregående skolen i Norge, en komité som arbeidet parallelt med Ottosen-komiteén, som utredet høyere utdanning).
- ✓ Intervju med Sinn og samfunn, magasinet Mental helse i Norge gir ut.
- ✓ Deltakelse på festforestillingen *Eit sørlandsk panorama* på Agder teater
- ✓ Sørlandet i 100-appell på folkefrokost på Odden kjøpesenter i Grimstad (Sørlandet i 100 var i 2001 og 2002 en jubileumsorganisasjon som skulle markere at landsdelen fikk navnet gjennom en artikkel i Morgenposten av dikteren Wilhelm Krag 16. mars 1902). Mental helse deltok aktivt.
- ✓ Foredrag på bygdeutstilling i Landvik, *der også styret i Mental helse deltok med stand*, 300 personer tilstede
 - ✓ Steen holdt 17. mai-talen i Grimstad under hovedarrangementet i byen, et arrangement som samlet flere tusen mennesker.
 - ✓ Frokostseminar i samarbeid med sparebanken Sør for alle bankens næringslivskunder, HiA, med tema: *Lederskap og selvbylde*. Samtale mellom Reiulf Steen og høgskoledosent Dag G. Aasland.

- ✓ 27.05-02.06 ble det avholdt planleggingsmøte for studieåret 2002/2003 ved HiA, der avdeling for teknologi, avd. for økonomi og samfunnsfag og avd. for idrett og helse var med.

Aktiviteter høsten 2002

- ✓ Sør-Amerika-kveld i Mental helse Grimstad, på Grimstad hotell. Foredrag om *den politiske og kulturelle historien og nåsituasjonen i Latin-Amerika* ved Reiulf Steen, kombinert med hyggekveld for Mental helses medlemmer i lokallaget i Grimstad.
- ✓ Deltakelse på årets Ibseniana (Ibsen-festivalen i Grimstad) i Grimstad sammen med styringsgruppa, Gen. sekr. Einfrid Halvorsen og redaktør av Sinn og Samfunn Birgitte Finne Høifødt fra Mental Helse i Norge deltok også. Særlig skal det bemerkes at det under ett av arrangementene, *Til bords med Ibsen* var invitert og tilstede alle landsdelens stortingsrepresentanter, riksmidia, lokale media og lokale og regionale toppolitikere, som gav et godt grunnlag for nettverksbygging.
- ✓ *Europa-foredrag* for utenlandsstudentprogrammet ved HiA
- ✓ Foredrag med emnet *Søkelys på psykiatrien i dag i et verdiperspektiv*, på verdensdagen for psykisk helse, for alle psykiatriske helsearbeidere innen Helse Sør i Aust-Agder i fylkestingssalen.
- ✓ Drøftings- og strategimøte med ledelsen i Mental helse i Norge og Telemark museum i Skien 17. oktober, Frogner gård.
- ✓ *Litteraturens plass i dagens samfunn for dagens mennesker*, sammen med professor Bjørn Hemmer, i Skien, på Ibsens Venstøp 17. oktober. Arrangementet var i regi av Mental Helse i Norge og Telemark museum.
- ✓ Foredrag sammen med professor i teologi og etikk ved HiA Paul Leer-Salvesen over emnet: *Nestekjærlighetens, medmenneskelighetens og solidaritetens kår i det moderne samfunn* på aud. Max HiA, Grimstad. 100 frammøtte. Samarbeidsarrangement med Akademi for kirke og kultur i Aust-Agder.
- ✓ Avslutning med Mental helses lokallag i desember på Grimstad vertshus.
- ✓ Seminar om *Inkluderende arbeidsliv* med representanter for Trygdeetatens arbeidslivssenter i Aust-Agder, professor Hans Grelland ved HiA og forsker Helge Røed fra Agderforskning for anleggsavdelingen i Statens vegvesen i Aust-Agder i forbindelse med overgang til Mesta, den nye selskapsdannelsen av anleggsavdelingen.
- ✓ Ettermiddagsseminar med trygdeetatens arbeidslivssenter og kommunalt råd for funksjonshemmede i Grimstad.
- ✓ Arbeid med bok og artikler

c) Vurdering med kommentarer om måloppnåelse

Styringsgruppa er av den oppfatning at prosjektet er svært vellykket. Mental helse har oppnådd å få en status i lokalsamfunnet de ikke hadde, og dermed en anerkjennelse for å stå bak et prosjekt som mange er interessert i, Ibsen-museet har i oppdrag via sentrale politiske føringer å være en historisk, litterær og ideologisk dialoginstitusjon. De får svært mye igjen av prosjektet på bakgrunn av den interesse det er rundt personen Reiulf Steen og ikke minst det nettverk og den kompetansen han har, kommunen får mye positiv erfaringslæring tilbake og ikke minst et mye mer aktivt lokallag av Mental helse å forholde seg til gjennom den økte selvspekt de opptrer med. HiA får del i en svært spennende og allsidig livserfaring og kompetanse samlet i Reiulf Steen, samt ikke minst hans unike evner til å få kontakt med forsamlinger. Samtidig bemerker kulturkontoret, Mental helse og Ibsen museet hvor flott innpass Reiulf Steen har fått på Høgskolen, og det nettverket han allerede har bygd. En annen vesentlig faktor er at prosjektet har ledet til at Høgskolen har startet et eget lørdagsuniversitet, som et tilbud til befolkningen. Reiulf Steen har åpnet det første i rekken, da han foredro over *emnet Politisk press og mental helse* med svært bra frammøte. Likeledes ble hans foredrag sammen med professorene Paul Leer-Salvesen og Bjørn Hemmer minnerike opplevelser.

En annen vesentlig endring er at Mental helse holdt stand og promoverte lokallaget under en stor bygdeutstilling, der Reiulf Steen holdt foredrag. Dette er første gang i historien, og er ganske unikt i Grimstad.

Det som innebærer et dilemma, er at høgskolen planlegger sin aktivitet for et studieår av gangen. Det har derfor ikke vært mulig på så kort tid å få implementert formidlingsarbeidet gjennom høgskolens virksomhet før om høsten. Høgskolen og studentene er prosjektets viktigste målgruppe, og fortjener mer tid enn bare høsten 2002. Forprosjektet for Ibsen/Hamsun-satsingen, som har vært en nær samarbeidspartner, har allerede implementert mennesker med psykiske lidelser som en sentral brukergruppe av det planlagte Ibsen/Hamsun-senteret i Grimstad. Medlemmer av Mental helse oppsøker i dag aktivt litterære arrangement (foredrag, litterær kafé og teateroppsetninger) i byen. Mental helse har endog booket den kjente visekunstneren Jan Engervik og inviterer til åpen visekonsert sammen med Grimstad hotell 11. april d.å.. Videre har de etablert eget kontor, der de tar imot medlemmene og andre samarbeidspartnere, og viser stort pågangsmot. Året de fikk med Reiulf Steen i Grimstad i 2002 har gitt målgruppa mennesker med psykiske lidelser et flott løft.

4. Konklusjon

Prosjektet har svart til forventningene. Mental helse i Grimstad opptre i dag med mye høyere sigarføring, og er en aktiv del av det nettverk prosjektet tok sikte på å bringe dem inn i. De er også etablert som en egen målgruppe det skal legges til rette for når byen skal bygge sitt nye Ibsen/Hamsun-senter.

5. Sluttregnskap

Konto (art)	Konto (T)	Ansvar	Funksj	Regnskap	Budsjett
10101	Fast lønn	538	3850	90 010,00	
10302	Engasjement/prosjektarbeid	538	3850	22 860,00	112.000,00
10509	Andre godtgjørelser-trekk	538	3850	-10 000,00	
10991	Arbeidsgiveravgift	538	3850	12 766,29	16.000,00
11001	EDB-rekv.	538	3850	662	
11059	Annet undervisn.materiell	538	3850	3 596,00	
11151	Representasjon/bevertning	538	3850	7 428,00	6.000,00
11401	Annonser, annet	538	3850	10 273,85	
11403	Gaver, representasjon	538	3850	225	
11500	Opplæring, kurs inkl. evt overnatting	538	3850	0	
11501	Kurs, fagmøter	538	3850	20 987,00	9.000,00
11502	Utgifter til foreleser/kursholder	538	3850	3 082,00	
11600	Skyss-/kostgodtgjørelse	538	3850	19 322,50	40.000,00
11650	Telefongodtgjørelse	538	3850	0	3.000,00
11703	Reiseutgifter/transport (ikke oppg.pl.)	538	3850	1 824,00	
11704	Kjøp av transporttjeneste	538	3850	3 380,00	3.000,00
11900	Husleie, leie av lokaler	538	3850	19 044,70	18.000,00
12000	Kontorinventar-/utstyr	538	3850	21 864,00	22.000,00
12704	Kontrolltjenester (ikke lønn)	538	3850	0	1.000,00
12709	Annet vedr. konsulenttj.	538	3850	4 662,00	
13700	Kjøp av private tjenester	538	3850	400	
17700	PR-Refusjon fra andre (private)	538	3850	-230 000,00	-230.000,00
	Underskudd			2 387,34	

Regnskapet er ført av Grimstad kommune. Det er ikke ferdig revidert. Det er gjort avtale med Arendal revisjonsdistrikt om at det skal revisorattesteres av en ansatt med godkjenning som statsautorisert/registrert revisor. Attestasjonen ettersendes snarest.

7. Vedlegg

PROSJEKTBESKRIVELSE TIL SØKNAD OM MIDLER FRA HELSE OG REHABILITERING 2001

1. Prosjektets navn: *Kultur, samfunn og helse.*

2. Undertittel: *En allment samfunnsmessig, idéhistorisk og litterær tilnærming til livsinnsikt.*

3. Formål

Formålet med prosjektet er:

- ✓ *Å skape en arena der ønsket om livsvisdom og en litterær undring kan skape en felles møteplass for mennesker med psykiske lidelser/vansker og vanlige hverdagsmennesker som opplever at det stadig økende tempo i samfunnet og ikke minst i arbeidslivet gjør det nødvendig å skaffe seg kunnskapsmessig og opplevelsesmessig påfyll.*
- ✓ *Skape en eller flere arenaer som gir mulighet for gode samarbeidsrelasjoner mellom ulike aktører i samfunnet for å ta psykisk helse på alvor, ikke minst i arbeidslivet, der kulturdeltakelse og kulturopplevelse kan være en samlende faktor.*
- ✓ *Bidra til å endre folks holdninger til psykisk helse, ikke minst mennesker som tildaglig påvirker andres livssituasjon, som arbeidsgivere, skole- og utanningssystemet, kulturliv, politikere og nærings- og fagorganisasjoner.*

4. Beskrivelse av aktiviteter, samarbeidspartnere og gjennomføringsopplegg

- a) Engasjere Reiulf Steen i en bistilling forankret i Høgskolen i Agder i første omgang for en periode på 12 måneder. Stillingen skal arbeide med å formidle feltet Kultur, samfunn og helse. Høgskolen har tilbudt å dekke kostnadene ved kontorholdet, og stiller ellers sitt faglige apparat til disposisjon. Reiulf

- b) Steen er kontaktet, og er innstilt på å gå inn i arbeidet, da han nå har praktisk anledning til det. Han har tidligere arbeidet med forskningsarbeid i forskningsstiftelsen FAFO. Videre er Steen et kjent ansikt som samtidig har stått fram med sin egen psykiske lidelse.
- c) Formidlingen skal skje i form av forelesninger og veiledning internt ved HiA, utadrettet formidling gjennom populærforelesninger, forfatterseminarer, kulturarrangementer og konferanser i samarbeid med kommunens kulturkontor, Ibsenhuset og Grimstad bymuseum og Mental helses lokallag.
- d) Samarbeidspartnere er Grimstad kommune, kulturkontoret, stiftelsen Ibsenhuset og Grimstad bymuseum og Høgskolen i Agder. I tillegg vil vi forsøke å etablere et samarbeid med Mental helse i Skien og Mental helse i Norge, hovedkontoret, samt Telemark museum og deres Ibsen-museum Venstøp innen formidlingen. Når det gjelder kulturkontorets medvirkning, er det først og fremst deres satsing på å formidle Ibsen og Hamsun og etablere et nasjonalt litterært senter knyttet til disse to forfattere som gir en anledning til å sørge for en god faglig synergieffekt. Ibsen og Hamsun kan formidles også tematisk, og slik danne en god innfallsvinkel til generell formidling av livsinnsikt og koplign mot andre fagområder.

5. Andre aktiviteter og utviklingstrekk og –tiltak som støtter opp om prosjektets virkning

Det pågår for tiden et arbeid med å etablere en systematisk formidling av Ibsen og Hamsun i Grimstad, i samarbeid med Høgskolen i Agder, Grimstad bibliotek, Aust-Agder fylkesbibliotek, Ibsenhuset og Grimstad bymuseum, Museumstjenesten osv. Satsingen er litterær. Litteraturprofessor Bjørn Hemmer skal kjøpes fri fra sin tjenesteplikter i en toårsperiode for å tilrettelegge en formidling. Dette støtter opp om prosjektet, og kan gjennom litteraturvitenskapelig metodetenkning ved utvalgte allmenne tema i deres diktning knyttes opp mot dagsaktuelle begivenheter, fenomener og hendelser til spennende, og ikke minst alminneliggjort/antistigmatiserende formidling av livsvisdom, selvinnsikt og en alternativ måte å lære om sine egne følelser på. Dette vil skape en felles arena for folk flest og mennesker med spesielle trykksbehov.

6. Framdriftsplan

Oppstart 01.01.02. Det skal vare i 12 måneder.

7. Prosjektets betydning

Prosjektet vil bidra til å gi mennesker med psykiske vansker et forbilde og et håp om å kunne være et aktet menneske på tross av psykisk sykdom. Psykiske vansker eller lidelser kan sees på som en ressurs. Prosjektet vil kunne formidle holdninger på en unik måte, ved at en både får studenter innen ulike studieretninger i tale og lager felles møteplasser for formidling av et felles opplevelsesgods som kan binde mennesker med ulik bakgrunn sammen i et naturlig frivillig nettverk.

I og med at prosjektet har et holdningsskapende formål, vil det ikke være naturlig å tenke seg at det skal danne grunnlag for en varig virksomhet. Fordelen vil være at det i en periode på tre til fire år vil kunne etablere og formidle så mange nye og gode holdninger og kunnskaper om nye arbeidsformer at den ordinære virksomheten ved HiA og Ibsen/Hamsun-satsingen vil ta det opp i seg som en helt naturlig dimensjon.

Reiulf Steen har et betydelig faglig, litterært og samfunnsmessig nettverk, som vil bidra til å skaffe en rekke interessante mennesker til regionen. Det unike vil være å lage helsebringende kulturtilbud av høyeste kvalitet til mennesker som vanligvis ikke står i fremste rekke når det gjelder å delta eller be om noe.

Grimstad, 14. mars 2003

Tore Elmer Andersen/s/
Prosjektleder/Mental helse

Dag G. Aaasland/s/
Nestleder/Høgskolen i Agder

Marit Torp Andersen/s/
Medlem/Mental helse

Rolf Erik Nilsen/s/
Medlem/Ibsenhuset og Grimstad bymuseum

Ole Tom Tjuslia
Sekretær i styringsgruppa/
kulturkonsulent i Grimstad kommune
Tlf. dir. 37250484

E-post: oletom.tjuslia@grimstad.kommune.no

Kopi: Mental helse, Grimstad lokallag, styret for Ibsenhuset og Grimstad bymuseum, Høgskolen i Agder, Aust-Agder fylkeskommune v/fylkeskultursjefen, Aust-Agder bibliotek og kulturformidling, Ibseniana, Hamsun-selskapet, avd. Grimstad, Teaterets venner i Grimstad og Grimstad kunstforening.

Grimstad kommunes arbeid i oppgaver, brukere og tall som berører psykisk helse

Helsetjenesten

Helsetjenesten består av kommunelegetjenesten, fastlegeordningen, helsesøstertjenesten, husmorvikartjenesten, jordmortjenesten, fysioterapi- og ergoterapitjenesten og familiesenteret.

Mens helsesøstertjenesten og fysioterapi- og ergoterapitjenesten er trappet opp gjennom opptrappingsmidler til psykisk helse, er familiesenteret en nyetablering i planperioden.

Tjeneste	Oppgaver innen psykisk helse	Brukere
Helsesøstertjenesten inkl. husmorvikartjenesten	Generelle helseforebyggende tiltak mot barnebefolkningen, foreldreveiledning, oppfølging av foreldre med særlige behov, kollegaveiledning ved familier ved spesielle behov, PMTO-modell, skolehelsetjeneste i grunnskolen og i videregående skole, samt helsestasjon for ungdom	120-140 pr år.
Jordmortjenesten	Oppfølging av svangerskap, forebyggende tiltak mot barn og unge ved helsestasjon for ungdom	Gjelder alle nyfødte, men vanskelig å anslå utover dette
Fastlegeordningen	Primærlegetjeneste for hele befolkningen	Enhver innbygger er tildelt fastlege
Fysio- og ergoterapi	Medisinsk rehabilitering	
Kommunelegetjenesten	Ledelse av helsetjenesten, faglig forvaltning av kommunehelseloven, med uttalelser til byggesaker, reguleringsplaner, kommuneplanen osv.	
Familiesenteret	Ble etablert i 2002, og består av to årsverk som familieterapeuter. De har et stort spekter av forebyggende tiltak rettet barn, ungdom og foreldre, parkurs, informasjons- og kursvirksomhet, veiledning av instanser i og utenfor kommunen. Utvikler tiltak og samhandlingsmetoder.	450 pr. år som kontakter senteret. De har også en god del egeninitierte kontakter bl.a. ut mot skolene og barnehagene.

Sosialtjenesten

Sosialtjenestens arbeid innen helsearbeidet er ruskonsulentens arbeid, miljøarbeidertjenesten og jobbsentralen. Miljøarbeidertjenesten og jobbsentralen er trappet opp i perioden.

Tjeneste	Oppgaver innen psykisk helse	Brukere
Ruskonsulenten	Arbeider med å koordinere behandling av rusmiddelmissbrukere, kontakt med 2. linjetjenesten og behandlingsinstitusjoner, samt kontakt med det øvrige tjenesteapparatet	
Miljøarbeidertjenesten	Miljøarbeidertjenesten ble opprettet i 1998, men ble nedlagt i 2000 pga. økonomisk omstilling i kommunen.	

	Kom på plass igjen i 2001, og ble styrket i og med plan for psykisk helse.	
Jobbsentralen	Jobbsentralen ble opprettet opprinnelig i 1991 (under navnet Fevikprosjektet), var opprinnelig et prosjekt for ungdom 17-25 år, men ble fra 1995 utvidet til å omfatte hele kommunen og fikk navnet Jobbsentralen. Fra 2006 har jobbsentralen fått midler til også å sysselsette mennesker med psykiske lidelser.	
Barnevernet	Barnevernet jobber med forebyggende tiltak mot omsorgssvikt i hjemmet, men også omsorgsovertakelse ved konstatert omsorgssvikt der det ikke er håp om en endring til en forsvarlig situasjon.	Hadde 133 nye meldinger i 2005, mens tallet i 2006 er 180, 4+03 hjelpetiltak i 2005, noen få barn har flere enn ett tiltak, 11 omsorgsovertakelser, hvorav ikke medhold i fire saker, 40 barn i fosterhjem, i tillegg til 30 barn i Grimstad fra andre kommuner som Grimstad har tilsynsansvar med, hadde i 2005 24 saker for fylkesnemnda, inkl. åtte for tingrett, lagrett og høyesterett

Omsorgstjenesten

Omsorgstjenesten består av sykehjemsplasser, omsorgsboliger, hjemmesykepleie, psykiatrisk sykepleie, hjemmehjelp, dagsentertilbud og bestillerenheten. Omsorgstjenesten er den tjenestesektor i kommunen som kommer i hyppigst berøring med voksne med psykiske lidelser.

Tjeneste	Oppgaver innen psykisk helse	Brukere
Sykehjemsplasser	Gi heldøgns pleie og omsorg	112 sykehjemsplasser totalt, samt 14 aldershjemsplasser, hvorav 56 på avdeling for senil demente og 10 med en eller annen psykisk lidelse
Hjemmesykepleie	Gi tilstrekkelig pleie til at brukeren kan bo hjemme. For definerte brukere med psykiatrisk diagnose medfølger medikamentdosering for 65 brukere ca. 40 t/uke, mens tilsyn, handling og utlevering av medikamenter ca 60t/uke.	628 brukere inkl. psykiatrisk sykepleie.
Psykiatrisk sykepleie	Tjenesten består av støttesamtaler (f.eks. realitetsorientering, grensesetting, kognitiv terapi, aktivisering og hjelp til å mestre dagliglivets gjøremål, angstmestring, koordinering til individuell plan og oppfølging av denne følge til spesialisttjeneste, sykehus, fastlege,	210 brukere, 5,7 årsverk, samt 0,6 årsverk for leder

	andre tjenester, samarbeidsmøter, oppfølging og tilrettelegging for arbeidstrening og aktiviteter. Bistand til brukere med kombinasjonen psykisk lidelse/rusmiddelmissbruk,	
Omsorgsboliger	Gi tilbud om privat bolig tilrettelagt for inntil heldøgns pleie og omsorg. Hjemmetjenesten betjener brukerne i disse.	26 brukere, fordelt på Vossgate, Storgata 51, Holteveien, Ranvikveien 5 og Bergetun. Her er det 4,7 årsverk i tillegg til bemanning i hjemmetjenesten.
Hjemmehjelp	Gi praktisk hjelp til hjemmet for hjemmeboende, vanligvis rengjøring av boligen	196 brukere, vanligvis én gang pr. tredje uke. 25 av disse er klassifisert som psykiatriske brukere. Denne gruppen får vanligvis hjemmehjelp enten hver uke eller hver annen uke
Bestillerenheten	Saksbehandling knyttet til enkeltvedtak for de enkelte brukeres tjenester etter loven, Boligplanlegging og -tildeling, Planlegging av tilpassede boliger/omsorgsboliger. Enheten saksbehandler og har det økonomiske planleggingsansvaret for det nye finansieringssystemet for omsorgstjenesten kalt Innsatsstyrt finansiering	Kommer i prinsippet gjennom enkeltvedtaksbehandlingen i kontakt/berøring med alle brukere av omsorgstjenester

Boveiledertjenesten

Boveiledertjenesten er egen enhet, og omtales derfor for seg.

Boveiledertjenesten	Koordinerer tilbudet til funksjonshemmede totalt, forvalter støttekontakt- og avlastningsordningene for funksjonshemmede, og innstiller overfor Service-senteret mht. ledsagerbevis for funksjonshemmede	Brukere i bofelleskap: 24 brukere med bistand i egen bolig: 4, brukere i private tiltak: 3, personlig assistent: 1, støttekontakt: 86 + ca 25 på "venteliste", omsorgs-lønn: 20, avlastning i private hjem: 30, avlastning i institusjon: 8, brukere dagsenteret på eddiken: 11
---------------------	--	---

Kultur- og oppvekstsektoren

Kultur- og oppvekstsektoren består av kulturtjenesten, Grimstad bibliotek, veilednings-tjenesten, grunnskolen, barnehagetjenesten og kvalifiseringstjenesten. Fordi Grimstad har en yngre befolkning enn gjennomsnittet i landet, er Kultur- og oppvekstsektoren større enn helse- og sosialsektoren i andel av kommunens totale budsjett.

Brukerstyrt senter og tiltak gjennom kulturskolen er nye tiltak som følge av forrige plan.

Tjeneste	Oppgaver innen psykisk helse	Brukere
Kulturtjenesten	Kulturskolen, all kontakt med lag og foreninger innen kulturområdet inkl. kulturmidler og arr. støtte, kontakt med fylkeskommunen og staten på kulturområdet, kontakt med nasjonale, regionale og lokale kulturinstitusjoner, ansvar for kulturtilbud innen psykisk helse og treff-stedet/brukerstyrt senter	Ca. 6000
Grimstad bibliotek	Folkebibliotektilbudet med hovedbibliotek og Fevik filial.	Ca. 130.000 utlån i året, hovedbiblioteket har fylkets nest største utlån, Fevik filial fylkets tredje største
Grunnskolen	Grunnskoleundervisning for alle i undervisningspliktig alder, tilbud om SFO til alle som ønsker det på barnetrinnet, samt sosialpedagogisk oppfølging av alle elever og samarbeid hjem/skole og samarbeid med barnevern og helsetjenesten, samt yrkesforberedende rådgivning på ungdomstrinnet. Har nå tatt i bruk ulike fagmetodiske tilnærminger ut fra ART (Aggression replacement training), og samarbeider her nært med helsesøstertjenesten. Det drøftes behovet for å opprette stillinger for psykiatriske sykepleiere i skolen.	Alle barn i alderen 6-16 år, samt ca. 50% av 1-4. klassingene mht. SFO. Det er 22 skoler
Veiledningstjenesten	Gir tilbud om pedagogisk veiledning til skolene, faglig hjelp til gjennomføring av Kunnskapsløftet, og pedagogisk psykologisk rådgivningstjeneste, som bl.a. innstiller til skolene på søknader om støtteundervisning, og også koordinerer kontakt til barne- og ungdomspsykiatrien.	Alle skolene er brukere av pedagogisk veiledningstjeneste, det samme av PP-tjenesten, men de har i tillegg en del individuelle brukere blant elever med funksjonshemming eller annen læringmessig dysfunksjon
Barnehagetjenesten	Har driftsansvaret for de kommunale barnehagene, og er saksbehandler for de offentlige godkjennings- og tilskuddsordningene til private barnehager og tilsyn med dem.	Alle som har plass i de kommunale barnehagene, er brukere, samt de private barnehagene i og for seg som parter i lovforvaltningsarbeidet.
Kvalifiseringstjenesten	Voksenopplæring for alle som ikke har fått tilbud om å gjennomføre niårig skole, samt flyktningearbeidet, inkl. mottak, integrasjon og kvalifiseringsprogrammet	

PLAN FOR PSYKISK HELSE 2007 – 2010-SAMLET BEREGNING I BRUTTO TALL											
	2006	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010
Alle beløp i hele tusen 2006 kroner	KR	KR	ÅRSV	KR	ÅRSV	KR	ÅRSV	KR	ÅRSV	KR	ÅRSV
<i>Tall/tekst i kursiv er Grimstad kommunes bidrag i forhold til psykisk helsearbeid</i>											
Tall/tekst med uthevet trykk er nye tiltak/vesentlig økning av gamle tiltak	KOM. DEL										
GENERELLE TILTAK											
Saksbehandler i Bestillerenheten				175	0,5	175	0,5	175	0,5	175	0,5
Seksjonsleder/koordinator		240	0,6	600	1	600	1	600	1	600	1
Daglig leder, allaktivitetshus				180	0,4	180	0,4	180	0,4	180	0,4
Allaktivitetshus/brukerstyrt, driftstilskudd		153		153		153		153		153	
Driftstilskudd – Mental helse		44		50		50		50		50	
Grønn omsorg		100		305		475		575		675	
Brukerundersøkelse		60		10		10		50		50	
Tilskudd "Senter for seksuelle overgrep"		25		25							
Tilskudd LPP		20		25		25		25		25	
Tilskudd LEVE		5									
Tilskudd ADHD foren.		5									
Kultur/idrett/friluftsliv(er slått sammen i neste)		75									
Kultur, idrett, friluftsliv						285	0,6	285	0,6	285	0,6
Fysisk aktivitet (er slått sammen i forrige)		50									
Rådgiver, psykisk helsearbeid, hjemmetjenesten								480	1	480	1
Kompetanseheving, omsorg		30		130		430		430		430	
Kompetanseheving, oppvekst				100		200		300		400	
Straktiltak, koordineres av seksjonsleder psykisk helse, hjemmetjenesten				50		50		50		50	
<i>Kompetanseheving statlige tilskudd via fylkesmannen</i>	50										
<i>Kompetanseheving videreutdanning statlige tilskudd via fylkesmannen</i>	150										
Tilrettelegger "Individuell plan"		130	0,3	130	0,3	86	0,2	86	0,2	86	0,2
SUM	200	807	0,9	1933	2,2	2719	2,7	3439	3,7	3639	3,7
TILTAK FOR VOKSNE											
Ergoterapi		160	0,5	160	0,5						
<i>Ergoterapi merkostnad lønn</i>	45										
Miljøarbeider sosialavd/rus		675	1,8	675	1,8	975	2,5	975	2,5	975	2,5
Jobbsentralen		400	1	400	1	400	1	400	1	400	1
Jobbsentralen drift		55		55		55		55		55	
Støttekontakt voksne		675		725		875		1075		1175	
Grimstad ASVO		150		150		150		150		150	
Vossgate omsorgsboliger drift		10									
Miljøarbeider/Aktivitør Vossgate dagsenter				200	0,5	200	0,5	200	0,5	200	0,5
Vossgate dagsenter		315	1	314	1	514	1,5	514	1,5	514	1,5
<i>Vossgate dagsenter andre kostnader lønn/drift</i>	335										
<i>Vossgate dagsenter andre kostnader ut over 2 årsverk</i>	820										
Dagsenter Berge gård		155	0,5	155	0,5	155	0,5	155	0,5	155	0,5
<i>Dagsenter Berge gård andre kostnader lønn/drift</i>	10										
Miljøarbeider psykiatritjenesten ute				450	1	450	1	450	1	450	1
Psykiatriske sykepleiere i Hjemmetjenesten		805	1,9	1025	2,4	1245	2,9	1245	2,9	1245	2,9
Miljøarbeider psykisk helse, hjemmetjenesten						320	0,75	440	1	440	1
Hjelpepleiere i hjemmetjenesten		955	2,8	955	2,8	955	2,8	955	2,8	955	2,8
Psykiatriske helsearbeidere i Vossgate		1365	2,5	1365	2,5	1365	2,5	1365	2,5	1365	2,5
Grunnbemanning omsorg								2000	5	4000	10
SUM	1210	5720	12	6629	14	7659	15,95	9979	21,2	12079	26,2
TILTAK FOR BARN											
Barnevernsvakt		75		75		75		75		75	

Husmorvikar		250	0,75	250	0,75	500	1,25	500	1,25	500	1,25
<i>Husmorvikar merkostnad lønn</i>	20										
Helsesøster psykososial støtte til psykisk syke foreldre		238	0,75	238	0,75	238	0,75	238	0,75	238	0,75
Helsesøster veiledning psykisk sykdom		80	0,25	80	0,25	80	0,25	80	0,25	80	0,25
Helsesøster PMT-tiltak		238	0,75	100	0,25	100	0,25	100	0,25	100	0,25
Helsesøster ICDP-opplæring/ innføring		80	0,25								
<i>Helsesøster merkostnad lønn</i>	205										
Helsesøster Dahlske		200	0,5	200	0,5	420	1	420	1	420	1
Familiesenter		1050	2	1050	2	1050	2	1050	2	1050	2
<i>Familiesenter merkostnad lønn m.m.</i>	330										
Fam.senter forebyggende tiltak		90									
Barnevernstilling		150	0,5	626	1,5	846	2	1066	2,5	1066	2,5
<i>Barnevernstilling merkostnader lønn</i>	60										
Kompetanseheving i skolen				50		150		250		350	
Støttekontakt barn		100		100		200		300		300	
SUM	615	2551	5,75	2769	6,5	3239	7,5	4079	8	4179	8
SUM TOTALT	2025	9078	18,7	11331	22,0	13617	25,5	16556	31,75	18856	36,75
FORVENTET TILSKUDD 2007 PRISER		9139		11006		12500		0		0	
AVVIK		+61		-325		-1117					
% fordeling av øremerket tilskudd til barn/unge		21,4									