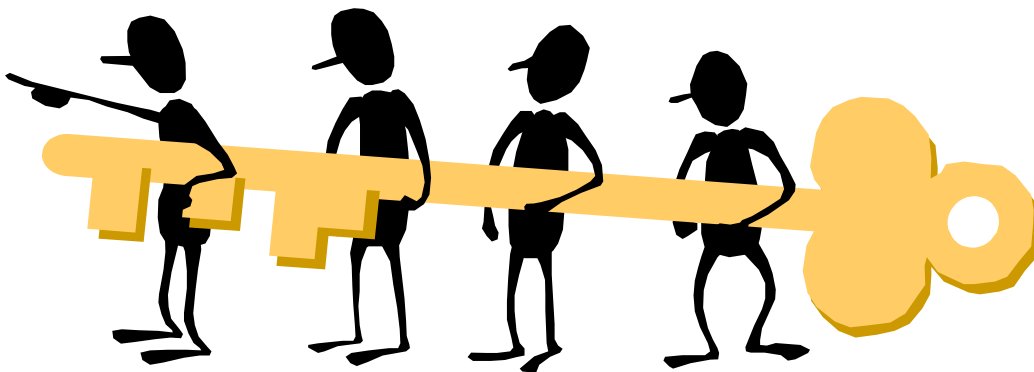


PSYKIATRIPLAN FOR NORDKAPP KOMMUNE 2000-2003



EG SER

- Eg ser at du e trøtt*
- *men eg kan ikkje gå*
alle skritto for deg.
Du må gå di sjøl.
- *men eg vil gå di med deg,*
eg vil gå di med deg.

Bjørn Eidsvåg

FORORD

Høsten 1999 ble det nedsatt en faggruppe som skulle ha som oppgave å rullere psykiatriplanen fra 1998. Med de endringene som ble foretatt legges det nå frem en helt ny psykiatriplan.

Faggruppa besto av følgende personer:

Psykiatrisk sykepleier	Ester S.N. Hansen
Psykiatrisk vernepleier	Astrid Staurvik
Helsesøster	Ann Siri Vollan
Ergoterapeut	Annette Eidesen
Fysioterapeut	Tove Hansen
Barnevernpedagog	Grete Vollan
Lege	Guri Tuv Pettersen
Sykepleier	Marja Leena Juliussen

Siden 1998 har Nordkapp Kommune arbeidet for å øke kompetansen på våre fagpersoner. To hjelpepleiere har tatt videreutdanning i psykiatri og arbeider nå i deltidsstillinger sammen med psykiatrisk sykepleier/vernepleier, 2 sykepleiere er i gang med videreutdanning i psykiatri og en vernepleier har tatt videreutdanningen.

I Nordkapp har vi videre økt kompetansen med prosjektene Koordinering av psykososialt arbeid (KPA) og Barfotpsykiatrien. KPA innebærer blant annet at flere fagpersoner er engasjert for å legge til rette for en bedre hverdag for mennesker med psykiske vansker. Koordinatorens oppgaver er i stor grad å koordinere, og ikke minst ansvarliggjøre andre sektorer i kommunen for å best mulig kunne gi et tilbud til mennesker med psykiske vansker.

Den nye psykiatriplanens hovedmål er å "Skape arenaer der de livsfremmende kreftene i mennesket får overtaket i forhold til de selvødeleggende kreftene". En viktig vei å gå for å nærme seg dette målet, er blant annet at tjenestene legger til rette for å fremme uavhengighet og evne til å mestre eget liv. Det som fokuseres på i denne nye planen er at tjenester til mennesker med psykiske vansker ikke skal bli en særtjeneste. Mennesker skal uavhengig av sin funksjonshemming kunne benytte seg av det samme tilbudet som de øvrige innbyggerne i Nordkapp Kommune. Med dette menes det også at ikke bare helsearbeid i form av terapi er den eneste behandlingen, men at det er svært viktig at mennesker med psykiske vansker tar del i kulturelle og sosiale sammenhenger. Det er dette som gir identitet og sunnhet til lokalsamfunnet.

Honningsvåg den 24. juli 2000

INNHOLDSFORTEGNELSE

KAP.1 HOVEDMÅL	4
KAP.2 INNLEDNING	4
2.1 Definisjoner	6
2.2 Loverk	7
2.2.1 Kommunens ansvar	7
KAP.3 FOREKOMST OG UTFORDRINGER FOR KOMMUNEN	8
3.1 Situasjonen i juli i år 2000 innen psykisk helsevern	10
3.2 Situasjonen for barn og unge	11
KAP.4 ORGANISERINGEN AV DET PSYKISKE HELSEVERN	12
KAP.5. MÅL OG TILTAK FOR PLANPERIODEN	14
5.1 Brukerrettede tiltak	14
5.1.1 Brukermedvirkning	14
5.1.3 Hjemmearenaen	15
5.1.2. Skole og opplæringsarena	15
5.1.3. Arbeidsarenaen	16
5.1.4 Sosial deltagelse og fritid	17
5.1.5 Målområde rus	19
5.2 Mål og tiltak for aktørene i hjelpeapparatet	19
5.2.1 Igangsatte tiltak:	20
5.3 Kompetanseutviklingstiltak	21
OPPSUMMERING AV TILTAK	22

VEDLEGG

KAP.1 HOVEDMÅL

” Å skape arenaer der de livsfremmende kreftene i mennesket får overtaket i forhold til de selvødeleggende kreftene.”

Forutsetningen for dette er at brukeren blir en aktiv deltaker og medspiller i sin egen lære, vokse- og forandringsprosess.

Det er også viktig at levekår og oppvekstvilkår vektlegges, spesielt sett i forhold til bo-arbeids- og nettverkstiltak.

Det bør også gis differensierte tilbud, der det tas hensyn til den enkeltes tilstand, egne ressurser, begrensninger og muligheter.

KAP.2 INNLEDNING

Denne psykiatriplanen er tenkt som en delplan av kommunens rehabiliteringsplan, men vil frem til slutten av opptrappingsperioden for psykisk helse som er år 2006, bli utgitt som en egen plan.

Psykisk helsevern har fra 1998 vært et nasjonalt og lokalt satsningsområde med øremerkede økonomiske midler til kommunene. Denne psykiatriplanen er kommunens andre plan.

Opprinnelig skulle psykiatriplanen fra 1998 rulleres, men med de endringer som er foretatt er det en ny plan som nå legges fram.

Ny rullering av psykiatriplanen vil skje år 2003, denne planen vil gjelde frem til da.

Psykisk lidelse henger ofte sammen med den enkeltes livssituasjon som ; sosialt nettverk, boforhold, arbeid, skolesituasjon, fritid med mere.

Problemer på hvert av disse områdene kan enkeltvis eller i kombinasjon være en utløsende grunn til psykiske problemer. Terskelen for å mestre belastninger i hverdagen varierer svært fra den ene personen til den andre. I perioder av livet er mange av oss mer sårbare enn ellers. Dette gjelder i alle forhold, både i jobb og i fritid.

Fremdeles er det fordommer og uvitenhet knyttet til psykiske lidelser blant befolkningen. Uten å ha gjort undersøkelser i Nordkapp regner en med at det eksisterer stor uvitenhet om hva psykisk lidelse er. Overordnet mål med denne planen er å kunne ufarliggjøre noen av mytene om psykiske lidelser.

Psykiater Gerd-Ragna Bloch Thorsen (Psykiatrisk Opplysningsfond) :

Vi vet at :

- hver nordmann kjenner en med psykiske problemer
- hver annen nordmann har et familiemedlem med psykiske problemer
- hver tredje nordmann vil en gang få psykiske problemer
- hver fjerde nordmann har til enhver tid psykiske problemer
- hver femte nordmann har en nevrose som fører til funksjonshemming
- hver femtende nordmann har en alvorlig sinnslidelse
- hver tyvende nordmann har en personlighetsforstyrrelse.

Vi vet ikke :

- hvor mange som sliter med psykiske problemer uten å få hjelp
- hvor mange som ikke vet at det går an å få hjelp
- hvor mange som ikke vet hvordan psykiske lidelser kan forebygges.

I Nordkapp regner en med at mange ikke vet hvilke tilbud de kan benytte seg av i kommunen. Brukerundersøkelser og opplysning vil derfor være naturlige satsningområder i neste planperiode.

Plager i bevegelsesapparatet er den viktigste årsak til langtidssykefravær vurdert etter diagnostisering. Likevel regner en med at det bak disse lidelsene ofte skjuler seg en årsak som egentlig har med psykiske/ psykososiale forhold å gjøre.

Trivsel, kommunikasjon, grad av tilbakemelding, stressmestring, delegasjon av ansvar og innflytelse på jobben, samt det å se resultat av egen innsats er alle momenter som kan ha betydning for den psykiske helse.

Sentralt i arbeidet for å sikre befolkningen en god psykisk helse står det å legge forholdene til rette for utvikling av mestringsstrategier hos alle innbyggerne.

Tilbud til barn, ungdom, unge voksne og eldre som aktiviserer og samtidig involverer aktørene i nære relasjoner og i gruppesammenhenger, fungerer kanskje best identitetsdannende- og styrkende.

Det er kultur og sosial samhandling som gir identitet og sunnhet til lokalsamfunnet og innbyggerne, ikke helsearbeid i form av forebygging eller terapi og omsorg.

2.1 Definisjoner

I St. meld. nr. 25 (1996 - 97) kan en lese følgende om psykiatriske diagnoser :

”I motsetning til livsproblemer og mellommenneskelige konflikter regnes psykiske lidelser som sykdommer, kategorisert i internasjonale diagnoselister. Men på hvilken måte de er sykdommer, er omstridt. Mange av sykdommene har ikke et organisk grunnlag; de kjennetegnes først og fremst av avvikende atferd som angst, depresjon og sosial tilbaketrekning. Derfor bruker fagfolk ofte begreper som psykisk lidelse eller psykisk forstyrrelse framfor psykisk sykdom.”

Innen ulike kulturer vil graden av avvikende adferd variere og hva som er sosial akseptert i Nordkapp vil variere selv innen kommunen.

Selv om det er den alvorlig syke med sammensatte problemer og oppgaver som er mest ressurskrevende, er de grunnleggende behovene felles for kommunens innbyggere. Prinsippene for planlegging av hjelp må ta utgangspunkt i dette.

Psykiatri i lommeformat handler ifølge psykiater Sjur Seim, om :

- ◆ *et sted å bo*
- ◆ *noe å leve for*
- ◆ *noe å leve av*
- ◆ *noen å leve sammen med.*

Dette er sosialt verdsatte verdier, noe som vi fra barnsben oppdras til å jobbe for å nå. Det å kunne oppleve sitt liv som meningsfylt vil være det vi som helsearbeider framover må jobbe for i arbeidet med det psykiske helsevern.

***Hjelpeapparatet må forholde seg til brukeren på en slik måte at
Brukeren selv i størst mulig grad blir sentrum i sitt eget livsprosjekt.***

2.2 Lovverk

2.2.1 Kommunens ansvar

Kommunen har ansvaret for personer med psykiske problemer og lidelser på samme vis som den har ansvar for første linje tilbud innen helse-, omsorg- og sosialtjeneste til andre grupper i befolkningen. Personer med psykiske vansker har ofte i større grad enn andre bruk for hjelp i forhold til å kunne fungere i samfunnet. Ofte er de lavmelte, unnvikende og svake kravframførere.

Lov om helsetjenesten i kommunene pålegger den enkelte kommune ansvaret for befolkningens helse og trivsel.

Likeledes har kommunen ansvaret etter Lov om sosiale tjenester for befolkningens sosiale velferd, blant annet bolig- og livsoppholdstiltak.

I tråd med nasjonale prioriteringer er kommunenes ansvar tydeliggjort i statlige meldinger, se Stortingsmelding nr 25 (1996 – 1997) Åpenhet og helhet om psykiske lidelser og tjenestetilbudene, i departementale rundskriv og gjennom særskilt bevilgede økonomiske midler, se Opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2006.

Alle disse planene understreker at den enkelte person med psykisk lidelse har krav på å få tilbud og behandling der hvor han/hun bor, nemlig i lokalsamfunnet, samtidig som en går mer bort fra langvarig behandling innenfor institusjonens fire vegger.

Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern, (Psykiatrisk helsevernlov) som skal erstatte Lov om psykisk helsevern, er under behandling, men ennå ikke trådt formelt i kraft. Denne loven prøver å rydde opp i svakheter i dagens lovgivning, hvor blant annet bruk av tvangsmidler og medisiner under tvang blir hevet opp fra regler i forskrifter til lovs nivå. Den nye loven møter også sterk kritikk, da den i § 3 åpner for bruk av tvang mot mennesker som bor hjemme noe som før var forbeholdt sykehusene.

Den nye Helsepersonelloven, som vil tre i kraft fra år 2001, vil gi den enkelte bruker full innsynsrett i egen behandling og journalnotater, og pålegge helsepersonell plikt til å gi informasjon til bruker om konsekvenser, virkning og bivirkning av gitt eller utelatt behandlingstilbud.

Denne loven understreker også arbeidsgivers plikt til å legge forholdene til rette for å kunne gjøre en god og faglig forsvarlig jobb.

KAP.3 FOREKOMST OG UTFORDRINGER FOR KOMMUNEN

Det har vært tradisjon i å dele brukerne innen psykisk helsevern i ulike grupper. Dette er basert på diagnosetenking, og er nyttig for de som arbeider i helsevesenet og øvrig hjelpeapparat.

I Nordkapp kan brukerne inndeles i følgende grupper:

- livskriser/ sorgreaksjoner
- lettere nevrososer
- alvorligere nevrososer
- psykoser
- alvorlige atferdsforstyrrelser inklusive personlighetsforstyrrelser
- alkohol, medisin og stoffmisbruk
- utviklingshemmede med psykiatriske tilleggsproblemer
- eldre med ulike former for aldersdemens
- spiseforstyrrelser
- selvmordstruede personer

Bruken av diagnoser kan fort stigmatisere folk og dermed skape problemer for integrering i et lite lokalmiljø. En diagnose sier dessuten svært lite om alvorlighetsgrad, hvilken funksjonsevne og behov personen har.

Mens noen har psykiske lidelser og / eller psykiske problemer mesteparten av livet, har andre sine plager i perioder i livet. Dette gjelder for eksempel flertallet av de med en psykose, der det ofte kan foreligge en sterk genetisk faktor.

I prinsippet kan hver enkelt av oss på et gitt tidspunkt i livet være i behov av psykiatrisk omsorg for en kortere eller lengre periode.

Hos barn og unge er psykososiale problemer ofte en fellesbetegnelse på psykiske problemer som henger sammen med nåtidige levekår og samfunnsforhold.

I nasjonal sammenheng regner en med at 20-30 % av befolkningen har psykiske problemer, mens 1-2 % har alvorlig sinnslidelse. Dette gjelder både voksne og barn. I Nordkapp vil disse tallberegningene bety at anslagsvis 400-1000 innbyggere har ulike psykiske problemer, mens 20-70 innbyggere har alvorlige sinnslidelser.

I Nordkapp er det en avtakende befolkningsandel med barn og unge, og en betydelig økning i gruppen eldre. Selv om folketallet er redusert med mer enn 25 % på de siste 15 årene, er det absolutte antallet eldre over 70 år økt med over 50 %.

Særlig har aldersgruppen gamle gamle økt betydelig. Dette merker vi spesielt i en økt forekomst av aldersdemente i kommunen. Vi vil anslå antallet eldre som har behov for særskilt skjermet avdeling på institusjon til å være 12-15.

I tillegg vet vi at mange gamle bor alene. Ofte har de lite nær slekt omkring seg og en tidlig oppfølging er viktig for å motvirke tidlig institusjonalisering.

I St. Melding nr 25 av 96/97 om Åpenhet og helhet står det at 50% av psykisk utviklingshemmede har psykiske lidelser med ulik alvorlighetsgrad. Det kan dermed tenkes at disse tallene også er reelle i Nordkapp kommune.

Det kan være vanskelig å stille diagnosen psykiske lidelser hos mennesker med utviklingshemning, og spesielt hos de med en dyp utviklingshemning.

Det kan også være vanskelig å vite konkret hva som er hva, altså hva er ”normalt” med utviklingshemningen og hva er den psykiske lidelsen.
Dermed kan det være en utfordring å gi et tilfredsstillende tilbud til brukerne.

Avvikende atferd blant mennesker med utviklingshemning kan ha en lang rekke årsaker, blant annet kommunikasjonsproblemer, feilmedisinering, bivirkninger, somatiske sykdommer, psykiske lidelser og innlærte handlinger og væremåter.
Dette gjør at utredning av atferdsavvik blant mennesker med utviklingshemning er en flerfaglig utfordring.

For å kunne møte en slik sammensatt problematikk, kreves det blant annet fagutdannet personell med kompetanse om mennesker med utviklingshemning.
Etter Lov om sosiale tjenester kreves det at fagpersoner som daglig omgås brukerne skal være med i omsorgstiltak og atferdsendrende tiltak.

I Nordkapp kommune, som ellers i landet, aner vi en nyrekruttering av brukergrupper som inntar nye rusmidler med ukjente kjemiske stoffer, virkninger og bivirkninger. Helsevesenet står ofte uten kunnskaper om disse kjemiske stoffene som er blandet sammen, og vet ikke helt hva som kan gis som motgift når folk kommer inn med overdoser.

En har i større grad sett økning av psykiske problemer i forhold til rusmisbrukere. Dette kan dreie seg om personer hvor de psykiske problemene er årsaken til at de bruker rusmidler, og/eller hvor psykiske problemer kommer som følge av vedvarende rusmiddelmissbruk.
For å kunne gi et helhetlig behandlingstilbud til deres rusproblematikk, er det ofte nødvendig med et stabilt psykiatrisk behandlingsopplegg.

For å bedre tilbudet til disse vil forutsetningene være å styrke samarbeidet mellom det psykiske helsevesenet og tiltaksapparatet til rusmisbrukere.

Aller viktigst er likevel det å sette brukeren i sentrum, samt unnlate å moralisere overfor denne brukergruppen.

Holdninger skapes gjennom hele livet. Noen av holdningene våre ”adopterer” vi ubevisst av andre mennesker. Holdninger kan også være svært godt integrert og kan dermed være vanskelig å endre.

Det er ingen hemmelighet av det er en rekke myter og mystifisering i forhold til psykiske problemer. For å endre på dette må i første omgang temaet om holdninger tas fast opp i foraer hos fagpersoner i vår sektor.

På sikt kan dette føre til endringer i holdningene til den øvrige befolkningen i vår kommune.

3.1 Situasjonen i juli i år 2000 innen psykisk helsevern

Hjemmebasert omsorg, legene og delvis også sykestua og sosialkontoret, har regelmessig kontakt med og oppfølging av innbyggere med langvarige og alvorlige psykiske lidelser. Det er klart at disse personene i stor grad bor og vil bo ute i kommunen i framtiden. Hjemmebasert omsorg bør bli prioritert framover i tråd med de økte oppgavene og for å skape en balanse mellom tilbud i hjemmene og i institusjonsomsorgen.

Ved Nordkapp Helsecenter er det tilbud om korttidsopphold og avlastning for personer med psykiske vansker, men dette tilbudet kan utvikles og systematiseres. Det vil dermed være et mål for kommunen å gi et korttidsopphold og avlastning for personer med psykiske problemer.

Nordkapp har siden 1998 arbeidet med å få til målrettet utredning av aldersdemente i kommunen. Dette med bakgrunn i at det ikke finnes noe 2. eller 3. linje tilbud for denne brukergruppen. Også å få til en målrettet utredning for aldersdemente vil være et mål for kommunen.

Denne biten har vært og vil fortsatt være satsningsområde i kommunen.

Det satses nå på kompetanseheving, samt utvikling av rutiner for tidlig melding ved mistanke om demens.

Kommunen arbeider nå målbevisst for å få til en bedre samordning innen helse og sosialsektoren, også i det tverrfaglige samarbeidet mellom ulike offentlige instanser. Kommunen har stabil dekning av fagfolk, men utfordringen er å samordne disse. Denne samordningen er spesielt viktig innenfor psykisk helsevern, for å kunne gi et mest mulig sammenhengende, pålitelig og tilgjengelig tilbud.

Psykiatrisk omsorgsgruppe (POG) skal samordne tverrfaglige tiltak fra hjelpeapparatets side i forhold til personer som trenger særlig sammensatte psykiatriske støttetiltak over lengre tid. Det vil vesentlig dreie seg om pasienter som har alvorlige psykiske lidelser eller personer med andre tilleggspolproblemer.

Gruppen er sammensatt av omsorgsleder, kommunelege I, sosialleder, avdelingspsykepleier for åpen omsorg, avdelingsleder for tjenesten for funksjonshemmede og psykiatrisk sykepleier.

Psykiatrisk sykepleier er koordinator og sekretær for teamet. Når POG finner det hensiktsmessig, kan gruppen ta initiativ til mer generelle tverrfaglige møter og eventuelt fremme forslag om prosjektaktiviteter for å utrede oppgaver i målgruppene, eller for å effektivisere det praktiske arbeidet.

(se vedlegg side 4)

Et annet samordningstiltak er Yrkesrettet samarbeidsprosjekt (YSP).

YSP er et samarbeidsprosjekt mellom aetat, Trygdeetaten, Helse – og sosialsektor samt Honningsvåg Produkter. Målsetningen med denne type samarbeidsprosjekt er å få til et overordnet samarbeid, for å kunne fange opp personer med ulike problemområder, slik at de har mulighet til å få den hjelpen de har behov for.

Det er lederne for de ulike etatene som deltar på møtene. (se vedlegg side 5)

3.2 Situasjonen for barn og unge

Det har lenge vært kjent at det er et hardt miljø i enkelte ungdomsgrupper i Nordkapp kommune. For enkelte av de unge som kommer for å gå på videregående skole i Honningsvåg, kan det være vanskelig å finne seg til rette.

Enkelte har problemer med å bli kjent, mange vil bli ensomme.

De som har interesser innen musikk eller idrett kan komme inn i dette miljøet, andre vil kanskje søke til grupper hvor rusbruk er utbredt.

Dette kan på sikt medføre økt fravær, dårlige skoleprestasjoner og dårlig økonomi.

I tillegg ser en også at spiseforstyrrelser spesielt i den unge delen av befolkningen er økende og innebærer nye utfordringer for helsevesenet. Helsevesenet bør ta initiativ overfor samarbeidspartnere for å ansvarliggjøre dem i tilrettelegging av et helhetlig tilbud til alle innbyggerne i kommunen.

Isolasjonsproblemer og mobbing er risikoforhold som innebærer utfordringer for helsevesenet. Stress og ulik belastning i skole og arbeidsliv har også stor betydning for de psykososiale helseproblemene blant barn og unge.

I Nordkapp er det behov for å utvikle et tilrettelagt skoletilbud for de som ikke mestrer den ordinære skolegangen. På bakgrunn av det må det kartlegges muligheten for å få i gang et utradisjonelt undervisningsopplegg med kombinasjon arbeid og skole. Oppfølgingstjenesten er en del av Reform-94. Oppfølgingstjenesten beskrives nærmere i vedleggsdelen, men skal sikre at ungdom får den videregående utdanningen de har krav på. (se vedlegg side 7)

Nordkapp kommune fikk i 1999 vedtatt Ansvarsgruppemodellen, den er i dag mest brukt i forhold til barn og unge, og i rehabiliteringen av voksne med utviklingshemming. Modellen er egnet for alle med omfattende behov for tverrfaglige tiltak over tid, på tvers av type tilstand. Som en følge av rehabiliteringsplanen foreslås det opprettet et Rehabiliteringsutvalg (RUV). Dette organet skal være det samordnede organet for ansvarsgrupper. Oppvekstutvalget som ble opprettet i 1997 vil da med dette bli endelig avsluttet og saker som er av tverretattlig og tverrsektoriell art vil kunne meldes til dette organet. For ytterligere opplysninger henvises det til rehabiliteringsplanen.

KAP. 4 ORGANISERINGEN AV DET PSYKISKE HELSEVERN.

Dagens situasjon er at organiseringen av tjenestene ikke fungerer tilfredsstillende for personer med alvorlige og langvarige psykiske lidelser. Tjenestene, som for eksempel ergoterapi, fysioterapi, tjenesten for funksjonshemmede og psykiatrisk sykepleier er ikke samorganisert med hjemmebasert omsorg. Hjemmesykepleie og hjemmehjelperne er heller ikke godt nok samorganisert.

Framtidens tjeneste bør inneha en viss standard og kunnskaper innenfor psykisk helsevern. Kommunestørrelsen tilsier at det psykiske helsevern ikke må bli en særtjeneste i Nordkapp kommune, men en godt integrert deltjeneste innen kommunens totale helse og sosialtjeneste.

Det psykiske helsevern og omsorg bør forankres tverrfaglig i helse- og omsorgstjenesten på en anvendelig og brukbar måte.

Mål:

Tjenestetilbudet bygges opp tverrfaglig og tverrsektorielt innad i kommunen og over kommunegrensene, slik at det er sammenhengende, tilgjengelig og pålitelig.

En viktig utfordring i fremtiden vil derfor være å se på organiseringen av tjenestene i pleie- og omsorgstjenesten, som er og blir en av hjørnesteinene innenfor psykisk helsevern.

De siste årene har kommunen opprettet flere bofelleskap og følgende tilbakemeldinger er gitt av de som arbeider i de forskjellige boenhetene:

- ◆ Stor ensomhet, føler seg isolert med lite eller intet arbeidsfelleskap med andre.
- ◆ Små stillinger (fra 20 – 30 %) med mye ubekvem arbeidstid (aften- og helgevakter).
- ◆ Liten eller ingen faglig oppfølging, ofte personale med den minste kompetansen som arbeider med de mest krevende brukerne.
- ◆ Tette en til en forhold mellom miljøpersonalet og brukeren, noe som oppleves som en stor belastning av miljøpersonalet. Det oppleves vanskelig å ha sin faste arbeidsplass inne i en bolig med max 1 – 5 brukere. Oppgavene blir smale og lite varierte.

For å møte disse tilbakemeldingene samt nærme oss målet kan utfordringene se slik ut:

- ◆ Større brukerbredde og mer varierte arbeidsoppgaver.
- ◆ Basisteam i åpen omsorg hvor personalet innehar en minimums grunnkompetanse, for eksempel hjelpepleier, omsorgsarbeider, hjelpepleie i vernepleie, opplæringspakke for hjemmehjelpere etc.
- ◆ Samkjøring av de ulike boenhetene, bruke personalressursene som en enhet med base i åpen omsorg og ikke i en spesiell bolig. Dette kan skape større arbeidsfellesskap og bedre trivsel.
- ◆ Alle innen sine avdelinger bør ansvarlig- og dyktiggjøres i forhold til å følge opp personer med psykiske lidelser.

I tillegg til den interne organiseringen må en også videreutvikle samarbeidet med 2. og 3.linjetjenesten.

Det er tale om både intern nettverksutvikling innad i kommunen, men også rettet mot fylkeskommunen og dels tredjelinjetjenesten. Det vil også bli formålstjenlig å bygge ned kommunegrensene med tanke på et nærmere samarbeid og utvikling av større lokale og regionale fagmiljøer. Det bør kunne styrke fagligheten og samtidig også stabiliteten på innsatspersonellet.

KAP.5. MÅL OG TILTAK FOR PLANPERIODEN

Tidligere i denne planen har vi beskrevet utfordringer for kommunen og målområdene med forslag til tiltak systematiseres i arenaer som; hjem/bolig, skole /opplæring, arbeid, sosial deltagelse og fritid. I tillegg vil målområdene brukervedvirkning og rus bli presentert særskilt.

5.1 Brukerrettede tiltak

5.1.1 Brukermedvirkning

I skriv fra sosial- og helsedepartementet vedrørende rettssikkerhet for mennesker i det psykiske helsevern står det blant annet følgende: ” *WHO deklarasjon vektlegger særlig respekten for pasientens integritet og verdighet, og at behandling i utgangspunktet skal basere seg på selvbestemmelsesrett og informert samtykke.* ”

Dette bringer oss videre til brukervedvirkning, i forhold til generelle tilbud innen områdene sosial deltagelse og fritid, skole, bolig og det generelle behandlingstilbudet i vår kommune. I Nordkapp Kommune har vi liten erfaring i samarbeid med ulike brukergrupper. Det er bare det politiske organet Rådet for funksjonshemmede som har faste bruker representanter.(se vedlegg side 7)

Det ble i desember 1999 opprettet Anonyme Alkoholikergruppe i Nordkapp. Det er ikke Ettervernsgruppe eller gruppe for pårørende.

Mål:

Skape formelt samarbeid mellom sektorene i Nordkapp kommune og brukere/brukergrupper.

Tiltak:

- A. Bestille temahefte ”Sammen er vi sterke” og sende dette ut til brukergrupper, aktuelle avdelinger og sektorer i kommunen.
- B. Opprette lokalt brukerråd
- C. Innlemme brukere i i faggruppa for rehabilitering i ulike saker som gjelder tilbud til brukere (se vedlegg side 6)

Disse tiltakene er for øvrig i tråd med momenter som det står skrevet om i St.meld. 25 Åpenhet og helhet.

5.1.3 Hjemmearenaen

Det er en selvfølge også for en person med psykiske problemer å få kunne bo i egen bolig. Etablering, kjøp av og utbedring av bolig eventuelt bygge bolig / omsorgsbolig blir viktig. Han / hun vil trenge hjelp fra noen som har kunnskaper om de ulike ordningene som Husbanken rår over.

På hjemmearenaen vil det være særdeles viktig at samarbeidet mellom hjelpeapparatet fungerer. Etablering av tiltak på hjemmearenaen må klart skille seg ut fra pleietiltak og / eller behandlingstiltak.

Mål:

Alle skal få mulighet til å skaffe seg bolig etter eget ønske og forutsetninger, samt få et godt liv i sitt eget hjem.

Tiltak:

- A. Gi informasjon om de ulike økonomiske støtteordningene i lokalradio og aviser.
- B. Bygge om boligkomplekset Nordvågveien 14 – 16 til bokollektiv med egne leiligheter med et fellesrom til personalet.

Brukere med utviklingshemning, psykiske lidelser og andre funksjonshemninger som har et stort omsorgsbehov eventuelt døgntilsyn, vil få det her.

- C. Utrede behovet for tilrettelagte leiligheter for mennesker i etableringsfasen.

5.1.2. Skole og opplæringsarena

Bruken av begrepet opplæring betyr all form for kunnskapslæring

Når det gjelder personer som er under attføring kan opplæringen og praksis foregå både i ordinært skoleverk, i arbeidslivet og gjennom aetats kurs og praksistiltak.

Mål:

Samarbeidet mellom de ulike sektorene må videreutvikles i arbeidet rundt mennesker som har opplæringsbehov

Tiltak:

- A. Kartlegge opplæringsbehovet hos brukere av helse og sosialsektoren
- B. Sende ut informasjon som løpeseddel i posten om ulike skoletilbud
- C. Motivere brukere til oppstart av skolegang
- D. Se på mulighetene for å øke skoletilbudet til en større gruppe brukere
- E. Opprette tverretattlig arbeidsgruppe som skal utrede muligheten for å opprette et utradisjonelt skoleopplegg for elever i grunn- og videregående skole.

5.1.3. Arbeidsarenaen

Arbeid er viktig for å oppleve mestring av hverdagen, samt verdsette fritiden utenom arbeidet. Dette er også et viktig tiltak i en rehabiliteringsprosess.

Gjennom YSP (se vedlegg side 5) har flere brukere fått et arbeidstilbud, men YSP har ingen mulighet for å følge opp brukerne i hverdagen på arbeidsplassen.

Mange brukere har behov for tettere oppfølging enn de får i dag, blant annet fordi det ofte er snakk om brukere med for eksempel rusproblem eller psykiske lidelser, eller kombinasjoner av disse.

Mål:

I neste planperiode må en jobbe for å få flere tilrettelagte arbeidsplasser i private bedrifter.

Kommunen har en produksjonsvirksomhet (ASVO-bedrift), Honningsvåg Produkter (se vedlegg side 6). De som har et tilbud der på dagtid er personer med funksjonshemninger som utviklingshemning og psykiske lidelser av ulik alvorlighetsgrad.

Kommunen ønsker å utvikle andre typer arbeidstilbud til funksjonshemmede i kommunen samordnet med denne bedriften, der det er mulig :

- ◆ dels i form av fast arbeid

- ◆ dels i utredningsøyemed i attføringssaker

- ◆ dels med tanke på aktiv rehabilitering i form av sosial trening, praktisk arbeidsopplæring og fysisk og psykososial tilrettelegging.

Arbeidstakere og klienter med ulike bakgrunner og behov skal bidra til å oppnå en oppjustering av bedriftens status i lokalsamfunnet.

Det skal skapes forventninger om at bedriften kan være og er en nyttig samarbeidspartner for en rekke instanser, og at arbeidslivet i sin alminnelighet må se mulighetene for å bidra til å støtte opp under dette arbeidet.

Det finnes i dag mange ordninger hvor arbeidskontoret bidrar med lønnsmidler opptil 85 % i offentlig virksomhet og inntil 75 % i det private næringsliv i en periode på noen måneder. Ordninger som "Arbeid med bistand" og "Ustabil arbeidskraft" skal gjøre det lettere økonomisk for arbeidsgivere å kunne ha personer med psykiske lidelser som arbeidstakere. Disse ordningene må utnyttes bedre.

Se for øvrig rehabiliteringsplanen.

Tiltak:

- A. Videreutvikle samarbeidet med Honningsvåg Produkter angående arbeid til personer som faller utenom det ordinære arbeidsmarkedet.

- B. Økt differensiert arbeidstilbud med eventuelt flere avdelinger ved Honningsvåg Produkter, for å kunne imøtekomme ulike brukers behov for meningsfullt arbeid.

- C. Satse på informasjon og mer kontakt med det private næringsliv i kommunen , for å ha flere jobbmuligheter til personer med psykiske lidelser. I enhver rehabiliteringssammenheng er det svært avgjørende for om en lykkes eller ikke, å ha noe meningsfullt å gjøre og tilhørighet til et arbeidsfellesskap.
- D. Utrede muligheten for å kunne ha jobbassistent som skal ha som hovedoppgave å hjelpe den enkelte bruker til å mestre arbeidssituasjonen.

Mange brukere trenger tettere og lengre oppfølging i arbeidslivet etter perioder med kort eller langvarig psykisk sykdom.

- E. Videreutvikle samarbeidet med aetat og trygdekontor.

5.1.4 Sosial deltagelse og fritid

De fleste brukere vil ha et tilbud utenom hjemmet. Dette er viktig for å styrke den sosiale deltakelsen. Nordkapp kommune mangler et tilbud på dagtid, men har et variert tilbud ettermiddagstid . Disse tilbud er lite tilrettelagt og funksjonshemmede er for lite integrert i det ordinære kulturtilbudet..

Mål:

Alle mennesker uten hensyn til funksjonshemming skal kunne delta i det ordinære fritids –og kulturtilbudet i sitt lokalmiljø.

Personer med psykiske problemer og lidelser av ulik alvorlighetsgrad trenger ofte motivasjon, oppmuntring og eventuelt hjelp til å komme seg ut av isolasjon og store angstplager. Tilrettelegging i form av støttekontakt kan da være en vei å gå.

For å skape et mer variert tilbud til Nordkapps befolkning, bør fritidstilbud som for eksempel fritidsklubber prioriteres i høyere grad. Tilbud som rollerbladebane, klatrevegg, åpne idrettsanlegg i helgene og om sommeren er tilbud kommunen bør få etablert. Her forutsettes det et samarbeid med oppvekst og kulturadministrasjonen og eksempelvis frivillige lag/organisasjoner og eventuelt andre interesserte. Det tenkes også at det blir viktig å skolere og engasjerte nye og etablerte fritidsledere som liker å arbeide med barn og unge.

Det bør også legges til rette for møtesteder mellom ulike generasjoner på alle småplasser i kommunen, slik at det kan knyttes kontakt, tettere bånd og skje en utveksling av livserfaring mellom mennesker i ulike livsfaser.

Som en del av geriatriprosjektet har det blitt planlagt hvordan dagtilbudet for eldre ved Nordkapp Bo- og Servicesenter skal kunne være, også eldre med aldersdemens og psykiske lidelser. Dette arbeidet er gjenopptatt i juni 2000.

Det er i dag et stort og udekket behov for en møteplass på dagtid for voksne mennesker som har psykiske problemer og lidelser.

Et dagsenter med faglig ståsted og integritet skal kunne inneholde :

- ◆ Informasjon og undervisning i forhold til psykiske lidelser både til brukere, pårørende og allmennheten.
- ◆ Ulike kurs ; for eksempel matkurs, sykurs, svømmekurs, noe som er rettet mot fiske og fangst etc.
- ◆ Kafedel som drives av brukerne.
- ◆ Pårørendegrupper
- ◆ Rusfrie miljø, inkludere også de med rusproblem.
- ◆ Daglig drift, ansvar gå på omgang hos ulike team av fagfolk, eventuelt ha en fast daglig leder av dagsenteret.
- ◆ Honningsvåg Produkter må ha større og bedre lokaler enn i dag for å kunne samarbeide om å etablere og drive et slikt tilbud.

Tiltak:

- A. Etablere fritidsassistenter, det vil si en person som er ansatt i forhold til faste aktiviteter.
- B. Etablere bedre kontakt med frivillige lag og organisasjoner for at hele Nordkapp befolkning skal kunne ha anledning til å benytte disse tilbudene
- C. Drive aktivt med folkeopplysning på skole, fritidsklubber og andre arenaer om psykiske lidelser hos barn, unge og voksne, for å skape forståelse for mulige årsakssammenhenger og hjelpetiltak, og bidra til holdningsendring hva angår det å være psykisk syk.
- D. Opprette pårørendegruppe for personer med psykiske problemer
- E. Opprette dagtilbud ved Nordkapp Bo- og Servicesenter.
- F. Opprette arbeidsgruppe innen august år 2000, for å jobbe videre med å planlegge hva et dagsenter ved Honningsvåg Produkter bør inneholde, og satse på å realisere tilbudet innen år 2001.

5.1.5 Målområde rus

Rusmisbrukere har tradisjonelt sett ikke fått tilbud om rehabilitering i hjemkommunen. Hovedårsaken til dette er trolig den generelle negative holdningen til rusmisbrukere, kunnskapsmangel og kompleksitet. Det brukes i dag store økonomiske og personalmessige ressurser innenfor rusfeltet. Bare innenfor sosialhjelpssystemet finnes det til en hver tid ca 50 personer med et etablert rusproblem. Noen av disse er innenfor tiltak i form av arbeidstrening, men hovedtyngden er passive mottakere av sosialhjelp. I tillegg vet vi at det finnes et stort antall uføretrygdede misbrukere som sosialtjenesten ikke har kontakt med, samt familiefolk som er i arbeid, men som allerede har etablert et såpass alvorlig rusproblem, at de etterhvert kommer innenfor hjelpeapparatet.

Innenfor hjelpeapparatet er det sosialtjenesten som har tettest kontakt med personer som har utviklet et alvorlig rusproblem. Dette er i hovedsak folk som kun har rusmiljøet som sitt sosiale nettverk, og som heller ikke har stor kontakt med sin nærmeste familie. Erfaringen er at det pr. i dag ikke finnes nok bemanningsmessige ressurser til å følge opp disse på en tilfredstillende måte. Dette gjelder både på dag, ettermiddag og kveldstid.

Det er nå viktig at det allerede eksisterende ressursbruk, samt eventuelle tilførte midler nå blir utnyttet på en mest mulig målrettet og hensiktsmessig måte.

Individuell oppfølging over tid med realistiske tiltak, og ansvarliggjøring av den enkelte bruker, bør være hovedelementene i det videre arbeidet.

Mål: Gi et mer sammensatt og helhetlig tilbud til rusmisbrukere basert på deres ønsker og behov.

Tiltak:

- A. Drive holdningsforebyggende arbeid blant de ansatte i helse- og sosial
- B. Gi informasjon på skolene, på "TURN" om ulike rusmidler og skade –og senvirkninger av dem. Samarbeide med videregående skole, ungdomsrådet, stedsutvalg etc. for å få spredt slik informasjon.
- C. Gjennom POG og YSP, komme med forslag til hvordan samarbeidet mellom aetat og trygdeetat skal utvikles.
- D. Temadag vedrørende rus som er åpen for hele skolen
- E. Dele ut brosjyre i skolen med diverse telefonnummer de kan ringe å snakke ut om rusproblematikk og andre vanskeligheter.
- F. Informere om gruppepress, rus, skadevirkninger og andre temaer innen dette emne.

Planlegging og ressurstilførsel er viktige for å sikre gode oppvekstvilkår og styrke de lokale kulturaktiviteter – alt dette i et helsefremmende og forebyggende aspekt.

5.2 Mål og tiltak for aktørene i hjelpeapparatet

5.2.1 Igangsatte tiltak:

Barfotpsykiatriprosjektet i regi av DPS i Lakselv.

Man ønsker å bygge opp en tverrfaglig og tverretattlig veiledningsorganisasjon mot kommunene Nordkapp, Gamvik, Lebesby, Kautokeino, Karasjok og Porsanger i Midt-Finnmark DPS.

Prosjektet går ut på å etablere et opplæringsprogram over 2,5 år, med oppstart høsten 1998, med kollegaveiledning og undervisning. DPS Midt Finnmark har på samme måte etablert tverrfaglige og avdelingsblandede kollegaveiledningsgrupper og delta i prosjektet.

Undervisningen foregår i Lakselv og arrangeres som øvelsessamlinger hvor fokus er mot veiledning og kommunikasjon når målgruppen er mennesker med psykiske lidelser. Hovedhensikten er å øke kompetansen innefor veiledning samt å skape bedre samarbeidsforhold og nettverk kommunene i mellom, og bedre forholdet mellom 1. og 2. linje tjenesten.

10 personer fra kommunen deltar i prosjektet, hvorav 7 personer fra omsorgavdelingen, 2 fra helseavdelingen og 1 fra sosialkontoret.

Kommunen dekker vikarutgifter til de som går i turnus og alle får permisjon med lønn for å delta på samlinger og veiledning.

Koordinering av psykososialt arbeid, kalt KPA – metoden.

Koordinering av psykososialt arbeid til personer med alvorlige og langvarige psykiske problemer er en systematisk og målrettet metodebruk for oppfølging av personer med psykiske lidelser. Målet er å få et mest mulig sammenhengende, tilgjengelig og pålitelig tjenestetilbud til den enkelte bruker.

9 ansatte fra helse –og sosialsektoren får fast månedlig veiledning fra spesialisthelsetjenesten i psykiatri (DPS – Lakselv). Målet er å lære seg å bruke denne metoden, samt få faglig påfyll i forhold til psykiatrien.

Oppstart var mars 1999, og en tar sikte på å lære opp flere koordinatore og at flere enn 7 brukere får tilbud om å delta i KPA – metoden.

Tiltak:

- A. Styrking av et strukturert samarbeid om forebyggende oppgaver overfor barn og unge, særlig mellom helsestasjonen, barnevern, PP-tjeneste, rusomsorg og psykiatri.
- B. Helsestasjonen / skolehelsetjenesten / PPT og BUP har et samarbeid i dag, som må utvikles videre. Dette avhenger mest av stabilitet og tilgjengelighet av kvalifisert personell i PPT og BUP.
- C. Der foreldrene er syke med tilhørende risiko for omsorgssvikt eller der barnet er særlig trengende på grunn av sin egen tilstand, må det opprettholdes øremerkede plasser ved barnehagene for særlig utsatte barn.
- D. Støtte opp om etablering av en lokalforening av Mental Helse
- E. Etablere samarbeid med brukere og pårørende via aktivt bruk av Mental Helse og pårørendegrupper. Det kan være et alternativ å ha støttegrupper av fagfolk rundt disse i 1 – 2 år.

F. Legge ut psykiatriplanen på kommunens hjemmesider.

5.3 Kompetanseutviklingstiltak

Personlig kompetanse er en unik kombinasjon av menneskelige kvaliteter, egenskaper og ferdigheter som vi tilpasser og bruker i profesjonelle og private sammenhenger. Kunnskap og holdninger om psykiske lidelser hos de ansatte må hele tiden videreutvikles.

En forutsetning i kompetanseutviklingsarbeidet er at alle som arbeider i hjelpeapparatet skal ha felles forståelse av hva psykisk lidelse er.

Dette er en utfordring som vi hele tiden må jobbe mot.

Psyko Edukativ behandling er undervisning om psykiske sykdommer til pårørende og til mennesker med psykiske problemer. Undervisning går ut på å øke forståelsen, bevisstgjøre holdninger og væremåte i forhold til mennesker med psykiske problemer.

Målet med undervisningen til de som har psykiske problemer, er å skape økt selvinnsikt for igjen å kunne mestre egen livssituasjon bedre.

Mål:

Skape større nærhet mellom de ulike aktørene i hjelpeapparatet samt mellom pårørende og hjelpeapparatet

Tiltak:

- A. Øke den personlige kompetansen til støttekontakter og miljøarbeidere i en faglig og samordnet innsats med fast veiledning og opplæring.
- B. Gi økt mulighet for hospitering ved fylkeskommunale institusjoner.
- C. Bidra til å opprette flere stillinger og styrke kompetansen til personellet i kommunen gjennom intern og ekstern undervisning.
- D. Gi tilbud om Psyko Edukativ behandling.
- E. Få godkjent veilederkompetanse hos de som har deltatt på Barfotpsykiatriprosjektet

Telematikk

Lyd-bildeoverføring (telematikk) brukes i dag, men kan utnyttes bedre både med tanke på veiledning, undervisning, men også rene faglige møter med og uten brukere.

Tiltak

- A Øke bruken av dette mediet i alle sammenhenger

OPPSUMMERING AV TILTAK

Tiltak	Kostnad	Ansvarlig	Tidspunkt
Hjelpeapparatet/Organisering: - Planlegge korttidsopphold og avlastning for personer med psykiske vansker. - Planlegge målrettet utredning av aldersdemente i kommunen - Styrke det strukturerte tverrfaglig/etatlige samarbeidet -Tilrettelagte tilbud til barn av personer med psykiske lidelser -Støtte opp om etablering av Mental helse -Styrking av et strukturert samarbeid om forebyggende oppgaver overfor barn og unge. -Legge psykiatriplanen på internett -Øke bruken av telematikk	 20.000 10.000 	POG, Faggr. i rehab. Demens team Alle sektorer Helse/sosial, oppvekst/ Kultur,helse-stasjon Psy.sykepl., POG Helsestasjon Psy.vpl., PPT, Barnevern og rusomsorg Arbeids gruppa i psykiatri Alle avdelinger	2001 2000 2000-2003 2001-2003 2001-2003 2000-2003 2000 2000-2003
Arbeid: - Planlegge og videreutvikle arbeidstilbudet med eventuelt flere avdelinger på Honningsvåg Produkter -Gi informasjon om psykiske lidelser til private næringsliv og skape kontakt med disse for å skape arbeidsplasser til personer med psykiske lidelser	150.000 5.000	RUV RUV	2000-2003 2000-2003

- Bruke støttekontaktmidler til jobbassistenter.	50.000	Helse og sosialsjef	2000-2003
- Videreutvikle samarbeidet. Med aetat og trygdekontor		POG, YSP, RUV	2000-2003
- Honningsvåg Produkter	216.000 x 4	RUV	2000-2003
Fritid og sosial deltakelse:			
- Etablere fritidsassistent ordninger	50.000	Psy.vpl. og Kulturkons. og sektorledere	2000-2001
-Etablere bedre kontakt med frivillige lag og foreninger		Psy.vpl.	2000-2003
- Informere og drive folkeopplysning på skole, fritidsklubber og andre steder vedr. psykiske lidelser og skader av rusmisbruk vedrørende psykiske lidelser, rus og skader av rusmisbruk	5.000	Psy.vpl., helsesøster, Leger	2001-2003
- Utvikle dagtilbudet på eldresentret	300.000	RUV	2001-2003
- Etablere faggruppe vedr. dagtilbudet på Honningsvåg Produkter		RUV	2000
- Opprette pårørende gruppe	10.000 x 3	POG	2001-2003
-Øke samarbeid med oppvekst og kultur vedrørende et bedre fritidstilbud		Psy.vpl. Og kultur-konsulent	2000-2003
-Samarbeid med oppvekst og kultur i forhold til ungdomsklubben for å kunne gi et mer differensert tilbud, et møtested mellom voksne og barn til avtalte tider, samt reovering.	30.000	Faggruppa i rehabilitering og oppvekst og kultur	2001-2003

-Opprette flere støttekontakter	100.000	Alle avdelinger	2000-2003
-Kultur og fritidstilbud	50.000 x 4	Alle sektorer	2000-2003
Kompetanseutvikling:			
- Kursere andre ansatte etter endt kursing vedrørende Barfot og KPA	30.000	Kurs Deltakere	2001
- Psyko Edukativ behandling		Psy.vpl.DPS	2000-2001
- Bidra til å opprette flere stillinger og styrke kompetansen til personellet (omdisponering)	250.000	POG, Helse og sos.sjef	2001-2003
- Få godkjent veilederkompetanse på Barfotprosjektet		Helse- og sosialsjef	2001
- Opplæring og veiledning til miljøarbeidere og støttekontakter	20.000	Psy.vpl/spl. Avd. leder i tjenesten for funksjonsh.	2000-2003

Vedlegg til psykiatriplanen

Tilbudet til mennesker med psykiske vansker og lidelser skal ikke være en særtjeneste, men et tilbud som alle innbyggerne i vår kommune kan benytte seg av. Vi har derfor valgt å gi en kort info om flere avdelinger fra vår kommune.

FØRSTELINJE TJENESTEN – KOMMUNENS TJENESTER

HELSE- OG SOSIALADMINISTRASJON

Tlf: 78 47 67 00

Helse- og sosialsjef

Nordkapp helsesenter
Tlf : 78 47 67 01

Boligveileder / økonomisk rådgiver .

Tlf : 78 47 67 06

Gir veiledning innen Husbankens låne - og støtteordninger og hjelper til med utfylling av søknader. Økonomisk rådgiving i forhold til å sette opp budsjett, inngå avtaler om nedbetaling med kreditorer og følge opp inngåtte avtaler. Sekretær i forliksrådet.

OMSORGSTJENESTEN

Tlf : 78 47 67 02

Omsorgsleder

Nordkapp Helsesenter
Tlf : 78 47 67 02

Omsorgsavdelingen består av et omfattende tjenestetilbud :
Omsorgsbolig, trygghetsalarm, sykehjemsplass, plass i bo - kollektiv, avlastning, transporttjeneste, transportordninger for funksjonshemmede, hjelp i hjemmet, hjemmesykepleie, dagtilbud, støttekontakt, omsorgslønn, snømåking og matombringning. Omsorgsavdelingen gir tilbud til alle innbyggerne i kommunen uavhengig av type funksjonshemming.

Nordkapp Helsesenter avd. sykestua **Avdelingsleder** **Tlf: 78 47 67 57**

Gir tilbud om ulike observasjoner , dagtilbud , rehabilitering , avlastning, kortidsplasser og sykehjemsplass . Helsesenteret har to sykestueplasser, to fødeplasser og akuttstue. Det blir foretatt observasjoner av fysisk og psykisk funksjonsnivå, og igangsetting av tiltak ved institusjon og i hjemmet. Sykestueplassene brukes til observasjon, behandling ,stabilisering og eventuelt overføring til sykehus. Det er tilknyttet en opptreningsleilighet som organiseres av ergoterapeutene. Denne leiligheten inneholder også telematikkutstyr.

Nordkapp helsesenter avdeling Vågenstua **Avdelingsleder** **Tlf: 78 47 67 94**

Er en skjermet enhet for personer med demens. Tilbudet som gis skal være målrettet og faglig tilpasset beboerne med sikte på å opprettholde funksjonsnivå samt skape en grunnleggende opplevelse av trygghet. Spørsmål angående aldersforandringer og demens kan rettes dit.

Hjemmebasert omsorg

Avdelingsleder

Tlf: 78 47 67 05

Hjemmehjelp

Tlf: 78 47 67 04

Består av hjemmesykepleie og hjemmehjelp. Faglig vurdering ligger til grunn for bruk av personellressurser.

Hjemmesykepleie omfatter både medisinsk behandling og pleie og omsorg i hjemmet. Pleie og omsorg kan gis som praktisk bistand og opplæring til den / de som har et særlig hjelpebehov p.g.a. sykdom, alder eller andre vansker med å mestre egen livssituasjon og hverdagens aktiviteter.

Tjenesten for funksjonshemmede

Avdelingsleder

Tlf: 78 47 66 79

Tjenesten for funksjonshemmede kartlegger behov for tiltak og tjenester for mennesker med sammensatte funksjonsvansker. Gir veiledning, og tilrettelegger hverdagen sammen med bruker, pårørende, støttekontakter, miljøarbeider og andre samarbeidspartnere innen arenaene bolig, arbeid, skole og fritid.

Tjenesten for funksjonshemmede er **kontaktinstans for Rådet for funksjonshemmede.**

OMSORGSNEMDA

Omsorgsnemda behandler søknader til omsorgsavdelingen. Dette gjelder omsorgslønn, omsorgsboliger, støttekontakt, miljøarbeider, snømåking, aktivitetsstøtte, langtidsplass i sykehjem og plass i bokollektiv. Søknad om hjemmehjelp, hjemmesykepleie og korttidsplass i sykehjem avgjøres administrativt av avdelingsleder for avdelingene.

Gruppas medlemmer er pleie og omsorgsleder, avdelingsleder i hjemmebasert,

Sykeavdelingen og tjenesten for funksjonshemmede. Andre fagfolk trekkes inn ved behov.

DEMENSTEAMET

Demensteamet er planlagt formelt oppstartet 1.august 2000. Teamet skal bestå av lege, avdelingsleder Vågenstua, avdelingsleder hjemmebasert omsorg, ergoterapeut, fysioterapeut. I starten vil teamet jobbe med å utvikle prosedyrer for utredning av demens hos hjemmeboende og inne på Vågenstua. Målet er å spre informasjon om arbeidet rundt personer med demens, samt sikre kvaliteten på det arbeidet som utføres i dag av utredningsarbeid og omsorgen for aldersdemente.

SOSIAL - OG BARNEVERNSTJENESTEN

Tlf : 78 47 67 10

Nordkappgata 1

Sosialtjenesten

Fremme sosial og økonomisk trygghet samt forebyggende arbeid for de som er kommet i en vanskelig livssituasjon.

Samtale, veiledning, informasjon og helhetlige vurderinger av den enkeltes økonomiske og sosiale situasjon.

Barnevernstjenesten:

Sikre omsorg, trygghet og utviklingsmuligheter for alle barn og unge ved å forhindre og forebygge at barn lever under skadelige forhold.

Råd, veiledning, hjelpetiltak og støtte via samarbeid for å dyktiggjøre foreldre og omsorgspersoner i vanskelige livssituasjoner til å gi barna forsvarlig og god omsorg.

Legekontoret**Ved mistanke om livstruende tilstand kontaktes nødnummer 113**

Øyeblikkelig - hjelp

Tlf : 78 47 66 66

Innringingstid til legene: kl 0845-0915 hverdager.

Vanlig timebestilling/ bestilling av resept på faste medisiner

Kan gjøres hos kontorpersonalet i hele åpningstida ved legekontoret. Prøv å unngå å ringe mellom kl.08.45 – 09.15 p.g.a. stort press på sentralbordet.

Åpen praksis

Er et tilbud om korte konsultasjoner hos en annen lege en vakthavende.

Timene blir fylt opp av de første åtte som ringer inn. Konsultasjonen skjer samme dag og kan ikke forhåndsbestilles. Åpen praksis egner seg ved enkle problemstillinger som ikke er øyeblikkelig hjelp, og der det blir for lenge å vente på vanlig legetime.

Henvendelse til legevaktlege**Tlf: 78 47 66 6 0**

Helst i innringingstid, evt. på annet tidspunkt i arbeidstida ved tilstander som må vurderes samme dag.

Psykiatrisk sykepleier**Tlf : 78 47 67 22**

Samtaler, hjemmebesøk, informasjon og veiledning i forhold til psykiske lidelser / plager – for å øke forståelse og innsikt i hvordan psykiske plager kan oppstå i sammenheng med egen livssituasjon og livsrammer. All oppfølging tilstreber å være klient / brukerstyrt – hvor åpenhet og tydeliggjøring er sentralt

Samarbeider nært med spesialisttjenesten på Distriktpsikiatrisk senter (DPS) i Lakselv.

Ergoterapeutene Telefontid fra 08.30-09.00**Tlf : 78 47 67 07**

Gir tilbud til brukere i alle aldre, både individuelt og i grupper. Ergoterapeutene har kompetanse på; funksjonsvurderinger, kartlegging av f. eks aldersdemens og utfall etter hjerneslag. Videre gis veiledning i leddvernsprinsipper for reumatikere, vurdering av barn, unge og andres mestringsevne i dagliglivets aktiviteter.

Ergoterapitjenesten er **Kontaktinstans** i forhold til **Hjelpemiddelsentralen i Finnmark**, og gir hjelp til å søke hjelpemidler. Ved avanserte tekniske hjelpemidler og i boligsaker skal kontaktinstansen kontaktes. Ergoterapitjenesten er **Rehabiliteringskontakt** i kommunen.

Fysioterapeutene Telefontid 08.30-09.00**TLF : 78 47 67 83/82**

Foretar observasjoner og funksjonsvurderinger av barn, unge, voksne og eldre. Gir tilbud i forhold til stimulering av motorikk, inkontinensproblematikk hos voksne samt fysikalsk behandling og opptrening etter ulike skader og ved endring av funksjonsnivå. Alle tilbud gis individuelt eller i grupper. Fysioterapeutene gir råd og veiledning i forhold til fysisk aktivitet og ergonomi.

Jordmor Telefontid fra 11.00-12.00**Tlf : 78 47 66 73**

Foretar svangerskapskontroll og følger pasient i fødsel til fødeavdeling ved sykehus. Flergangs fødende der det tidligere har vært ukompliserte fødsler får føde ved helsesenteret.

Jordmor foretar hjemmebesøk, etterkontroll, prevensjonsveiledning, undervisning i skolene. Helsestasjon for ungdom med prevensjonsveiledning drives i samarbeid med helsesøster.

Helsestasjonen

Tlf: 78 47 67 80

Helsestasjonen gir tilbud om foreldreveiledning i grupper. Dette tilbudet har eksistert de siste ti år.

Intensjonen bak dette tilbudet er at foreldre skal kunne etablere et nettverk og utveksle erfaringer med hverandre. Spesielt de familiene som er nytilflyttet til kommunen vil kunne dra nytte dette tilbudet.

Vi vet at flytting og annen mobilitet gjør at slektsbånd og tilhørighetsrøtter lett bli revet over. Dette vanskeliggjør den ”vertikale” utveksling av erfaring mellom generasjonene. Et godt sosialt nettverk for mor og far er gunstig for barna.

Gjennom nettverket får man rollemodeller, og nettverket gir normer og verdier om barneoppdragelse.

Foreldre som ønsker og komme til individuell konsultasjon får komme alene.

Helsesøster og jordmor gir tilbud om tidlig hjemmebesøk til alle førstegangsfødende og familier med spesielle behov. Formålet er og avklare om det er problem eller spesielle behov, og iverksette relevante tiltak.

Helsesøster har faste samarbeidsmøter med sosialtjenesten hvert kvartal.

Helsesøster driver opplysningsvirksomhet i barnehagene etter forespørsel fra personalet.

Ved Honningsvåg barne- og ungdomsskole har helsesøster fast kontordag ukentlig.

Helsesøster har kontordag på Storbukt barneskole 1 gang i måneden.

Dette er et tilbud hvor både elever, foreldre og lærere kan komme og ta opp aktuelle problemstillinger.

Helsesøster viderefremidler de som trenger oppfølging fra andre deler av 1.linjetjenesten eller 2.linjetjenesten.

Helsesøster er også behjelpelig med undervisning i helserelaterte fag, hvis lærerne ber om det.

Helsesøster og jordmor driver helsestasjon for ungdom på kveldstid.

Kontoret har åpent hver 3.uke i måneden. Dette er et lavterskeltilbud til ungdom, som er gratis.

Helsestasjon for ungdom har vært drevet i åtte år, og ble primært startet for og forebygge uønskede svangerskap, gi opplysning og forebygge spredning av kjønnsykdommer. Brukerne har ofte andre tilleggsproblemer de ønsker og ta opp.

I den videregående skolen har helsesøster og jordmor fast kontordag en gang i uken. Hver høst går helsesøster/jordmor rundt i de nye klassene og gir opplysning om de tilbud som finnes. Samarbeidet med miljøarbeider på skolen fungerer godt. Miljøarbeider henviser enkelte elever til helsetjenesten.

PSYKIATRISK OMSORGSGRUPPE (POG)

POG skal samordne tverrfaglige tiltak fra hjelpeapparatets side i forhold til personer som trenger sammensatte psykiatriske støttetiltak over lengere tid. POG består av kommunelege 1, omsorgsleder, avdelingsleder i hjemmebasert omsorg, psykiatrisk sykepleier fra DPS, psykiatrisk sykepleier og en representant fra tjenesten for funksjonshemmede.

KRISETEAMET

Det er etablert et tverrfaglig team i Nordkapp Kommune. Kriseteamet er ikke en stående enhet, men en måte å organisere nøkkelpersonell med ansvarsposisjoner i en krisesituasjon. Temaet følger særskilt opp pårørende. En hyppig problemstilling vil være havari med nesten tap eller tap av fiskerliv.

Kriseteamet settes inn, når flere personer rammes i forbindelse med: ulykke som medfører trussel om tap av menneskeliv, plutselig og uventet dødsfall, selvmordsfare, selvmordsforsøk og gjennomført selvmord.

Fagpersoner i kriseteamet:

		Jobb tlf.	Hjem tlf.
Helsesøster	Anne Siri Olsen	6672	3129
Prest	Kjartan Bergslid	2250	2598
Hjemmesykepleier	Tom Olav Johansen	6705	1234
Barnevernpedagog	Grete Vollan	6717	3132
Lege	Erik Langfeldt	6660	2443
Psykiatrisk vernepleier	Astrid Staurvik	6722	3583 til okt. 2001
Psykiatrisk sykepleier	Ester Hansen	6722	5115 fra okt. 2001

YRKESRETTET SAMARBEIDSPROSJEKT (YSP)

Yrkesrettet samarbeidsprosjekt (YSP) er et formalisert og forpliktende samarbeid mellom Aetat, Trygdekontoret og Helse- og sosialsektoren som retter seg spesielt mot unge (18-35 år) uten arbeid, der det er behov for samordnet habilitering-/attføringsinnsats p.g.a. særlige utfordringer.

Formålet med YSP er å effektivisere arbeidet med å få unge arbeidsledige med sammensatte vansker i arbeid, alternativt utrede og konkludere med tanke på alternativ sysselsetting/uførepensjon.

YSP er sammensatt av avdelingsleder leder ved aetat, trygdesjef, sosialleder, kommunelege I, helse- og sosialsjef og daglig leder ved lokal ASVO bedrift.

Helse- og sosialsjef er leder og sekretær for YSP.

Gruppas medlemmer melder saker, eventuelt på vegne av andre saksbehandlere i egen virksomhet.

Hver bruker skal i utgangspunktet ha to saksbehandlere fra ulike virksomheter.

YSP-gruppas medlemmer melder tilbake vurderinger/opplegg i de enkelte brukernes saker til aktuelle saksbehandlere i egen virksomhet.

Arbeidsmåter og konkrete tilbud kan være ett/flere av følgende tiltak:

Arbeidsutplassering, bruk av arbeidstreningsgruppa, Honningsvåg Produkter A/S, støttesamtaler, opplegg med miljøterapeut, Akan, henvisninger til Ark m.m. Ved avslutning av saker som ikke lykkes i YSP, overføres evt. saken til behandling i Basismøtet.

Pr. 1. juli 2000 er totalt 25 personer deltakere i prosjektet. Av disse har 11 tilbud i arbeidstreningsgruppa.

FAGGRUPPE I REHABILITERING

Faggruppe i rehabilitering ble opprettet i 1998 . gruppa skal bestå av : Rehabiliteringskontakt, fysioterapeut, ergoterapeut, avdelingsleder tjenesten for funksjonshemmede, vernepleier med videreutdanning i psykiatri, avdelingsleder hjemmebasert omsorg, helsesøster, sosialkonsulent og avdelingsleder Nordkapp helsesenter. Formålet er å jobbe for utvikle faget rehabilitering i kommunen. Gruppen arbeider på oppdrag fra ledelsen i Helse- og sosialsektoren og Rehabiliteringsutvalget.

REHABILITERINGSTEAM

Rehabiliteringsteamet har eksistert siden 1992. Teamet er tverrfaglig og består av ergoterapeut, fast lege, fysioterapeut, avdelingsleder hjemmebasert omsorg og avdelingsleder Nordkapp helsesenter. . Målgruppen er personer som på grunn av sykdom, skade eller lignende har fått aktivitetsproblemer. For opptak i teamet kreves at personen er motivert og at det finnes potensiale for bedring. Formålet er å gi et tidsavgrenset og samordnet tilbud av rehabiliteringstjenester hvor personens behov og overordnet mål styrer prosessen.

BASISGRUPPER

Basisgrupper er i dag den eneste formelt pålagt samarbeidsformen i tilknytning til rehabiliteringsprosessen for den enkelte. Formålet er tidlig inngrep og å forebygge utstøtelsesprosesser og klientkarrierer. Målgruppen er personer i yrkesaktiv alder. En viktig oppgave er å vurdere behov for og mulighet for å igangsette yrkesrettet attføringstiltak i saker som gjelder sykemeldte, yrkeshemmede og andre. Basisgruppene er ment å være et tverretattlig tiltak.

HONNINGSVÅG PRODUKTER AS

Honningsvåg Produkter er en bedrift der Nordkapp kommune eier alle aksjer. Bedriftens viktigste mål er å gi et individuelt tilrettelagt opplærings- og utviklingstilbud til personer med ulike former for yrkeshemninger. Opplæringen og utviklingen skjer bl.a gjennom et variert arbeidstilbud. Bedriften er en del av aetats tiltaksapparat, og ikke en del av det kommunale hjelpeapparat. Ett av vilkårene for å få jobb ved bedriften er at man mottar attføring, uføretrygd eller annen trygd.

NORDKAPP YRKESRETTEDE HELSETJENESTE

Tlf: 78 47 66 78

Mob: 90 54

95 93

Nordkapp Helsesenter

Nordkapp Yrkesrettede Helsetjeneste (NYH)

er en ikke - kommunal tjeneste, men eid av medlemsbedriftene. NYH har som hovedoppgave å arbeide med forebyggende Helse - Miljø - og Sikkerhetsarbeid i medlemsbedriftene.

NYH bidrar med å utvikle systemer for Internkontroll, kartlegger og foretar målinger i arbeidsmiljøet. Bistår med å utarbeide forslag til tiltak for et bedre arbeidsmiljø og overvåke helsen til de arbeidstakerne som er spesielt utsatt.

OPPFØLGINGSTJENESTEN I HONNINGSVÅG

Medlemmer:

Aetat:	Formidler Stig Erling Kristiansen
PPD:	PP-rådgiver Stig Hansen
H-våg videregående:	Rådgiver Asbjørn Pedersen
Nordkapp kommune:	Helse- og sosialsjef Bjørn-Atle Hansen
OT-leder	Henny-Margit S. Pedersen

Opprettelsen av en oppfølgingstjeneste er en del av Reform-94. Oppfølgingstjenesten ses på som et viktig virkemiddel for, og en sentral del av reformen, som skal gi all ungdom mellom 16 og 19 år en lovfestet rett til 3 års videregående opplæring og som skal føre frem til studie- og/eller yrkeskompetanse.

Målgruppe:

Målgruppen for oppfølgingstjenesten er ungdom som omfattes av den lovfestede retten til videregående opplæring og som det aktuelle skoleåret:

- ikke har søkt eller tatt imot elev/læreplass eller
- avbryter slik opplæring eller
- ikke er i varig arbeid eller
- har tapt retten som følge av:
- vedtak om bortvisning med hjemmel i lov om videregående opplæring eller
- vedtak om heving av lærekontrakt i henhold til lov om fagopplæring i arbeidslivet.

Oppgaver:

Oppfølgingstjenesten skal ha oversikt over målgruppa, samt sørge for at det blir tatt kontakt med hver enkelt ungdom i gruppa.

Ungdom i målgruppa kan gis alternativt tilbud innenfor bl.a. følgende områder:

Praksisplass:

Barnehage, ass. ved skolefritidsordning, uteseksjonen ved teknisk sektor, vaktmesterass., butikk m.m.

Oppfølgingstjenesten skal sikre tverretattlig samarbeid mellom kommunale, fylkeskommunale og statlige instanser som har ansvar for målgruppen, og formidle, eventuelt samordne, tilbud fra ulike instanser.

Aktuelle instanser for samarbeid vil særlig være grunnskolene og de videregående skolene og rådgiverne ved disse, den pedagogisk-psykologiske tjenesten, fylkeskommunens opplæringsadministrasjon, aetat og helse- og sosialsektoren.

RÅDET FOR FUNKSJONSHEMMEDE

Tlf 78 47 66 79.

Rådet for funksjonshemmede er et politisk opprettet hørings-, rådgivende og informasjonsorgan. Rådet arbeider for at mennesker med funksjonshemmede skal likestilles og kunne delta aktivt i samfunnet som alle andre. Rådets sammensetning er tre representanter

fra de funksjonshemmedes organisasjoner, tre politikere og tre fra administrasjonen.
Kontaktinstans er tjenesten for funksjonshemmede

OPPVEKST - OG KULTURETATEN

Tlf : 78 47 65 52

Honningsvåg skole

Skoler , skolefritidsordninger (SFO), musikkskole og barnehager.

Tilrettelagte tilbud og spesialundervisning for barn med spesielle behov kan tilbys både i barnehage og skole.

Ungdomsklubber, biblioteket, museet, idrettsanlegg, svømmehaller og kino hører også inn under ansvarsområdet til oppvekst - og kultursektoren.

Voksenopplæringa er et opplæringstilbud for voksne med ulike funksjonshemninger.

PEDAGOGISK - PSYKOLOGISK TJENESTE

Tlf : 78 47 65 52

Honningsvåg skole

PP - tjenesten kartlegger vansker som f. eks språk - og talevansker, fagvansker, sosiale - og følelsesmessige vansker. Gir råd og veiledning til foreldre / fagpersoner og til den enkelte bruker. Henvisning på et eget henvisningsskjema fra foreldre, barnehage, skole eller andre hjelpeinstanser i samråd med foreldre, eller fra ungdom over 15 år, må foreligge før PP - tjenesten kan gi hjelp til den enkelte. Henvisende instans til 2. og 3.linje tjenesten, samt helsetjenesten, BUP, Habiliteringstjenesten, kompetansesentra og kommunale sektorer.

AVDELING FOR FELLESTJENESTER

Tlf : 78 47 65 82

Teknisk sektor.

Teknisk sektor ved avdeling fellestjenester har ansvar for utlevering og montering av tekniske hjelpemidler fra hjelpemiddelsentralen ,ombringning av mat og snemåking.

Avdelingen har ansvar for å bringe ut nødvendig utstyr til kommunale avdelinger for eksempel til; barnehager, renholdere, snekkere etc.

Avdelingen står for vedlikehold av parker og den kommunale boligmasse samt hjelper til med formidling av kommunale boliger.

Den kommunale vaktmestertjenesten administreres ved denne avdelingen.

ANDRELINJETJENESTEN – FYLKESHELSETJENESTEN

I denne delen vil vi presentere de samarbeidspartnerne som kommunen har i forhold til personer med psykiske vansker.

DPS- Midt-Finnmark

Det er tre DPSer i Finnmark. Nordkapp hører til Midt-Finnmark sammen med Karasjok, Kautokeino; Porsanger, Mehamn og Lebesby.

DPS har poliklinikk, åpen avdeling, rehabiliteringspost og ergoterapiavdeling. Psykiatrisk sykepleier kommer hver måned for oppfølging av pasienter samt delta i POG. Det er ikke

lengre ambulerende psykolog dette undergraver fagligheten ved institusjonen samt forringer kvaliteten på tjenesten som ytes til Nordkapp kommune.

DPS kan ta imot pasienter fra kommunen til kortidsopphold. Alle henvisninger til DPS går gjennom lege. DPS bidrar til kompetanseheving, veiledning, rådgivning og utredning.

BUP-Karasjok har ansvar for oppfølging av barn og unge med psykiske lidelser.

De foretar utredning av klienter, henvist fra ulike deler av 1.linjetjenesten.

Ansatte ved BUP gir informasjon, råd og veiledning til 1.linjetjenesten.

BUP- Karasjok har fast undervisning eller veiledning via Telematikken.

De disponerer en familieleilighet i Karasjok, som benyttes i familieterapeutisk sammenheng.

Tidligere fantes det et ungdomshjem i Karasjok, som nå er brent ned.

Det er planlagt og bygge opp et nytt ungdomshjem/omsorgshjem i Alta.

Det faglige ansvaret for hjemmet skal legges til BUP.

I **Alta og Hammerfest** finnes det ungdomshjem. De har 6 plasser på institusjon og 2 i treningsleilighet.

Bergstien – bofellesskap ligger i Vadsø. Det er en institusjon for unge funksjonshemmede.

Finnmark barne- og ungdomssenter (FBU), ligger i Vestre Jakobselv.

Senteret fungerer som omsorgshjem/midlertidig fosterhjem.

Lege eller barnevernet henviser klienter hit.

Seidajok ligger i Tana, og er fylkets eneste barnepsykiatriske helseinstitusjon.

BUP eller leger i 1.linjetjenesten henviser klienter hit.

Finnmarksklinikken er et tilbud i stor grad til mennesker med rusvansker, men da rusvansker ofte sees i sammenhenger med psykiske vansker velger vi også å presentere det her. Klinikken ligger i Langfjordbotn i Alta kommunen. Finnmarksklinikken har 10 plasser, den vanligste varigheten av behandlingstilbud er 6 uker. Før opptak er det en forhånsamtale, det kan også være oppfølging fra klinikken etterpå.

Finnmarkskollektivet gir tilbud om atferding av ungdom med rusproblemer. Virksomheten skal være omsorgsrettet og gi et miljøterapeutisk/sosialpedagogisk tilbud som omfatter tiltak for opplæring/ utdanning og ettervern tilrettelagt for den enkelte ungdommen. Kapasiteten er 6 plasser i fase 1, 4 plasser i fase 2 og egenetablering i fase 3. gjennomsnittlig behandlingstid er beregnet til 3 år. Men kan ta kortere eller lengre tid ut fra en individuell vurdering.

TREDJELINJETJENESTEN

RITØ avdeling ÅSGÅRD.

Benyttes til behandling av ungdom, voksne og eldre mennesker.

Åsgård har en akuttpost, intermedierpost og en rehabiliteringspost ved sektor Nord som er for oss i Finnmark. Det finnes også en psykogeriatrisk post, en Sikkerhetspost, samt poliklinikk og botreningsleiligheter i og utenfor institusjon.

Åsgård tar også imot akutte innleggelser for oss i Finnmark.

Det er et samarbeid mellom Åsgård og kommunen og DPS. Det er knyttet ulike fagteam til Åsgård som for eksempel psykoseteam og det reflekterende team.

Det er tenkt at det skal opprettes en avdeling som skal konsentrere seg om multiproblematikken rus og psykiatri.

Senter for barne og ungdomspsykiatri i Oslo.

I samarbeid med BUP benytter 1.linjetjenesten tilbudet i Oslo.

Det skjer ved at 1.linjetjenesten henviser saker til BUP.

BUP viderehenviser til Oslo ved behov.

Senteret foretar utredning for og fastslå diagnose og igangsette/foreslå tiltak.

I enkelte tilfeller foretar de familieutredning.

Personell fra kommunen har i enkelte tilfeller vært med klienter til utredning, eller fått opplæring i spesielle treningsprogram.

Nordlandsklinikken

Nordlandsklinikken er en viktig kompetanseformidler i regionen innen edruskapsarbeid. De avvikler kurs over et vidt spekter, og bidrar på den måten også til kompetanseheving. Flere fra Nordkapp har deltatt på et kurs som har gått over 1 år vedr. rus. I nærmeste fremtid vil det også bli arrangert et kurs om multiproblematikken rus/psykiatri. Det vil bli sendt ut informasjon om dette fra Nordlandsklinikken. Det er mulig å kontakte Nordlandsklinikken direkte for å be om råd. Fra høsten av vil de ha et Nettsted som heter forebygging.no, her har man mulighet til å gå inn i programmet å søke faglig hjelp.

Nordlandsklinikken tar også inn brukere fra Finnmark dersom Finnmarksklinikken ikke har kompetanse eller kapasitet til brukere.

De er også de eneste i vår helseregion som tar inn brukere på tvangsparagraf 6.2 og 6.2a i sosialtjenesteloven.

Til høsten vil de også starte opp et Metadon prosjekt. Det er uklart om Finnmark vil benytte seg av dette tilbudet fra Nordland.