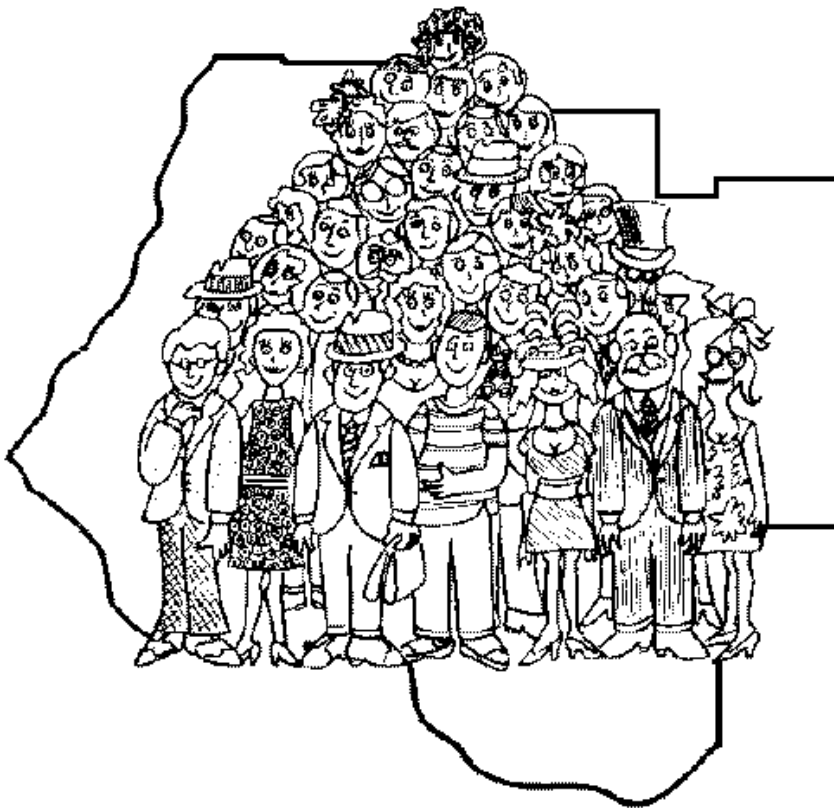




SAMNANGER KOMMUNE

PSYKIATRIPLAN 2007 -2010



Vedteken av utval for oppvekst og omsorg 10.april 2007

Innholdsliste

DEL 1

	side
1. Innleiing	3
2. Statlege føringar	4
3. Mål for Samnanger kommune	4
4. Målgruppene	5
5. Ansvarsfordeling mellom 1. og 2.linje tenestene	5
6. Eksisterande tiltak	6
7. Kompetanse	8
8. Brukarundersøking	8
9. Utfordringar	8
9.1 Bustad	9
9.2 Arbeid	9
9.3 Særleg tilrettelagde dagaktivitetar	9
9.4 Fritidstilbod	10
9.5 Utdanning og opplæring	10
9.6 Konkrete førebyggjande tiltak	11
10. Brukargrupper med særlege og samansette behov	12
10.1 Rusmisbrukarar	12
10.2 Psykisk utviklingshemma	12
10.3 Flyktningar	12
11. Omsorgsberedskapsgruppe og sjølv mordførebyggande team	12
12. Informasjon	13

DEL 2

Handlingsplan 2007 - 2010	14
---------------------------	----

VEDLEGG

Nr. 1 Gjeldande handlingsplan	16
Nr. 2 Brukarundersøking 2007	17
Nr. 3 Årsrapport for 2006 over bruken av øyremerkja midlar	20

DEL 1

PSYKIATRIPLAN for SAMNANGER KOMMUNE 2007 –2010

1.INNLEIING

Stortinget vedtok i 1998 *Opptrappingsplan for psykisk helse 1999 –2006 (St.prp. nr 63 1997-98)*. I planen er kommunane er pålagd ei sentral rolle. I opptrappingsfasen vert midlar overført til kommunane som øymerka midlar, med strenge krav til rapportering. Etter planen skal tilskotet innlemmast i det generelle rammetilskotet frå 2009.

Denne psykiatriplanen skal vera eit plandokument og ein handlingsplan for Samnanger kommune for siste del av planperioden. Planen vil omfatta så vel førebyggjande tenester som utredning, behandling, rehabilitering, oppfølging og støttetjenester. Planen skal vidare omfatta samarbeid og samhandling med tenestene på andre tilgrensa område, både i kommunen, på fylkeskommunalt og statleg nivå. Planen byggjar på tre tidlegare planar , 1998 – 2001, revidert plan 2001 – 2003 og revidert plan 2004 – 2006. Rullering av handlingsdelen av planen vert gjort kvart år i tilknytning til arbeidet med årsbudsjett og økonomiplan.

Psykisk helsearbeid i kommunane er tiltak retta mot menneske med psykiske lidningar og konsekvensar av lidingane hos den enkelte, deira familie og nettverk. Psykisk helsearbeid er både eit kunnskaps- og eit praksisfelt. Det omfattar arbeid på systemnivå som førebygging av psykiske lidningar, opplysningsarbeid og anna arbeid for å motvirka stigmatisering og diskriminering.

Psykiske lidningar er meir utbreidd enn me kanskje er klar over. Ein reknar med at 10 – 15 % av heile befolkninga har behandlingstrengjande plagar. For Samnanger kommune vil det utgjera 250 til 350 personar. I tillegg har vi store mørketal, då mange går med plagene og problema sine sjølv. Det å innrømme at ein slit psykisk er ein terskel å koma over, og det kan vera vanskeleg å be om hjelp. Sjølv om folk dei siste åra har vorte meir opne i høve til desse problemstillingane, er det framleis eit stykke igjen. I tillegg er det ”oppjaga” og travle samfunnet vårt med på å gjera at fleire kjem til.

Fleire lover regulerar arbeidet med menneske med psykiske lidningar i kommunane.

- Lov om helsetenesta i kommunane nr.66
- Lov om sosiale tenester nr. 81
- Lov om pasientrettigheter nr.63
- Lov om helsepersonell nr.64
- Lov om statleg tilsyn med helsetenesta nr.15

I Samnanger er koordinering av tenestene til personar med psykiske lidningar lagt til eining for pleie og omsorg med psykiatrisk sjukepleiar Ingrid Tvedt Reknes som koordinator. Ho har hatt ansvar for skriving av planen. Når planen er vedteken, vil ansvar for gjennomføring av tiltaka verta lagt på dei ulike einingsleiarane.

Tidlegare psykiatriplanar ligg til grunn for arbeidet. God kjennskap til kommunen og til innbyggjarane gjer at me meiner å ha tilstrekkeleg oversyn til å utarbeida ein plan som omfattar dei fleste potensielle brukarane av hjelpeapparatet. Tidlegare brukarar, noverande brukarar og mange pårørande har gjennom uformelle samtalar kome med innspel, idear og ynskje. Januar 2007 gjennomførte vi brukarundersøking blant vaksne brukarar av tenestene våre.

2. STATLEGE FØRINGAR.

I rundskriv 1-4/99 Opptappingsplan for psykisk helse 1999-2006, vert m.a. desse hovudmåla teke fram:

- styrking av brukarretta tiltak og informasjon
- kompetanseheving og rekruttering av personell
- nye bustadtilbod - fleire omsorgsbustader
- styrking av heimebaserte tenester
- styrking av tilrettelagde tenester i kommunen
- utbygging av psykososiale tenester, støttekontaktar, kultur- og fritidstiltak for barn og unge
- tettare samarbeid med NAV- arbeid til fleire
- styrking av samarbeidet mellom kommune og fylkeskommune

Det vert understreka at tilbodet til menneske med psykiske lidningar ikkje skal organiserast som ei særomsorg. Det inneber difor at kommunen sitt generelle tenesteapparat også må ta ivareta denne gruppa på ein tilfredsstillande måte. Likevel kan det vera behov for eigne tiltak for målgruppa. Departementet understrekar at kommunane har eit sjølvstendig lovfesta ansvar også for menneske med psykiske lidningar. Dei statlege tilskota skal difor koma i tillegg til kommunen sin eigen innsats, ikkje erstatta denne. Jmf. rundskriv 1-4/99 Opptappingsplan for psykisk helse 1999-2006.

Dei siste året har staten fokusert mykje på arbeidet blant barn og unge. Det er eit krav at minst 20 % av midlane skal nyttast på tiltak for barn og unge.

3. MÅL FOR SAMNANGER KOMMUNE

Kommunestyret har i 2006 vedteke fylgjande visjon for kommunen

Samnanger der du vil leva og bu

Dette gjeld sjølvstendig også for personar med psykiske lidningar. Det inneber at dei skal finna eit samfunn der det er godt for dei å leva. Utdringa vår er å kunne skapa eit samfunn som gjer at også personar med psykiske lidningar finn arena der dei kan få tilfredsstilt sine behov.

For å nå det set me opp fylgjande mål:

Samnanger kommune skal gi eit differensiert tilbod til personar med psykiske lidningar.

Brukarane av tenestene skal oppleve at dei vert tekne med på råd.

Førebyggjande tiltak skal vera ein viktig del av arbeidet innan psykiatritenesta.

Hjelpe skal i så stor grad som mogeleg verta gitt som hjelp til sjølvhjelp.

Samarbeidet mellom dei ulike tenestene i kommunen og med 2. linjetenesta må utviklast vidare.

4.MÅLGRUPPENE

Vaksne

Personar med *tyngre psykiatriske diagnosar* som treng livslang medisiner og oppfølging. For desse er det viktig med stabilitet og kontinuitet i behandlingstilbodet og i støtteapparatet.

Personar med *Angst og depresjonar* utgjør ei stor gruppe, og dei er ofte i kontakt med legekantoret. Denne pasientgruppa kan ha lidningane sine kronisk, i kortare eller lengre periodar, og årstider verkar ofte inn.

Personar med *rusproblem*. Mange har psykiske problem i tillegg til rusproblem, og det kan vera vanskeleg å seia "kva som kom først". Dei treng hjelp både frå den ordinære kommunehelsetenesta og frå psykiatritenesta.

Flyktningar har ofte flykta frå land i krig, og dei har med seg ein del vonde opplevingar som lett fører til psykiske problem. Dette er ei gruppe med særlege behov. Språkproblem, manglande kulturell og sosial integrering, manglande utdanning m.m. har vore med på å forsterka desse menneska sine problem.

Menneske i krise som treng støtte i tilknytning til bestemte hendingar. Dette kan vera bearbeiding av sorgprosess eller traumatiske opplevingar. Det å gå inn med støtte og hjelp, kan førebyggja utvikling av psykisk sjukdom seinare.

Barn og unge.

Ein del barn har *medfødte* plagar som gjer dei særleg utsett for utviklingspsykologisk stress, og dei har gjerne problem knytt til meistring av ulike ordinære situasjonar i t.d. familie, skule, andre sosiale arenaer.

Barn av psykisk sjuke foreldre er ei utsett gruppe. Det er viktig å fanga desse opp tidlig, for å identifisera behova til barna, og å gå inn med nødvendig støtte og hjelp. Her skapar ofte manglande informasjon og samordning i hjelpeapparatet problem.

Mange unge slit med å utvikla *eigen identitet* i eit oppjaga og "suksessfikserte" samfunn. Mange har dårleg sjølvkjensle, dei manglar erfaring i problemløysing og gjerne det som går på sosiale relasjonar. Det vert då lett å falla utanfor etablerte sosiale samanhengar.

Mange unge slit med *depresjonar*, og ein del har sjølv mordstankar.

Eksperimentering med rus, og gjerne nye og "spanande" rusmidlar kan gje seg utslag i skader og traumar i brukarane si psykiske helse.

5.ANSVARSFORDELING MELLOM 1. OG 2. LINJETENESTA

Førstelinetenesta har ansvar for generelle helse- og sosialtenester. I det kommunale hjelpeapparatet vårt er det legetenesta, helsesøster og psykiatritenesta som er mest i direkte kontakt med personar med psykiske lidningar. I tillegg kjem personale i pleie- og omsorg, sosialkontor, personell i skulane, jordmor og fysioterapeut.

Andrelinjetenesta (fylkeskommunen) har ansvar for dei spesialiserte tenestene. Pasientar som treng spesialisthjelp, til dømes samtalar med psykolog, psykiater etc., må gå gjennom allmennlege. Det same må alle innleggingar til institusjonar/sjukehus.

Gjennom SAMKOM-avtalen, har kommunen og spesialisthelsetenesta gjensidig forplikta seg til faste rutinar når det gjeld innlegging og utskrivning av pasientar. Denne samarbeidsavtalen er førebels underskriven for 4 år.

Psykiatriske pasientar som treng samtale poliklinisk, får tilbod ved Solli Sykehus på Nesttun. Ungdom under 18 år skal visast til BUP (Barne- og UngdomsPsykiatrisk poliklinikk) for samtale med psykolog. Denne ligg og på Nesttun. Ved innlegging på sjukehus, både planlagde og ved såkalla paragraf (ved tvang), er Samnanger knytt til Helse Bergen, då anten Sandviken Sykehus eller Psykiatrisk klinikk ved Haukeland Sykehus. Alle innleggingar går via mottakinga på Sandviken Sykehus. Frivillige innleggingar kan gå direkte til Solli Sykehus. Askviknes Vaksenpsykiatriske Senter utanfor Os er også ein del av andrelinjetenesta. Fastlege søker om opphald her for brukarar som treng eit kortare "pusterom", eller for å få regulert livet sitt i forhold til medisinar og aktivitetar. Desse opphalda på 3-4 veker er på rehabiliteringssavdelinga. Det gjeld helst "yngre" brukarar med behandlingspotensiale.

Kommunen opplever at det er for dårleg kapasitet i behandlingstilboda. Betre tilgang på hjelp i eit tidleg stadium ville gjort situasjonen betre for mange. Døme på dette er tilgang på psykolog, der ventetida ofte er uforsvarleg lang. Det er trong for betre rutinar når det gjeld varsling om born som har psykisk sjuke foreldre. Er foreldre innlagt på psykiatriske institusjonar, skal 2.linjetenesta varsle kommunen ved barnevernet. Om det er naudsynt med vidare oppfyljing skal avgjerast av barnevernet

Samnanger kommune er ein liten kommune med tett samarbeid på tvers av fagmiljøa. Mange problemstillingar som det kunne vera aktuelt å senda vidare til 2. linjetenesta maktar me å løysa gjennom samarbeid internt i kommunen. Det oppstår likevel situasjonar der fastlegen og andre som har kontakt med pasienten har bruk for å rådføra seg med specialistane i konkrete saker. Me føreset at 2. linjetenesta tek desse førespurnadane på alvor, og at dei bidreg aktivt for å finna fram til dei beste løysingane for pasientane.

Ved einskilde høve vil ein måtte samarbeida med eksterne fagmiljø og etatar, t.d. ved vold- og rusrelaterte saker og ved transport, framstilling og innlegging under tvang.

For å betra kvaliteten på samhandlinga mellom interne og eksterne tenester vert det vurdert felles fora der personale som utførar direkte omsorg, vakt og beredskap møtast for å utveksla kunnskap og erfaring som kan vera til nytte for brukarane.

6. EKSISTERANDE TILTAK

Vaksne

Psykiatriteamet vårt arbeider mest med vaksne. Arbeidet skjer i hovudsak som individuell oppfølging av ei avgrensa gruppe brukarar ved heimebesøk, telefonsamtalar, hjelp i det praktiske m.m. Ein dag pr. veke er det fellesaktivitetar organisert gjennom dagsenteret.

Det er svært mange vaksne som slit med ulike type psykiske lidingar. Det ordinære tenesteapparatet yter ein betydeleg innsats for å gjera situasjonen lettare for desse i kvardagen deira. Dette gjeld først og fremst tilsette i pleie- og omsorgstenesta der ein god del av ressursane

går med til slikt arbeid både på sjukeheimen og hjå heimebuande. Personell ved sosialkontoret og legane brukar og mykje tid på samtalar, rettleiing og oppfølging av personar med psykiske lidingar.

Bemanninga i bufellesskapa for funksjonshemma er styrkja, og fokus er sett på å få til aktivitetar som fenger og som gjer kvardagen meiningsfylt og som er med og førebyggjar utvikling av psykiske lidingar.

Kommunen kjøper arbeidsplassar i fleire ASVO-bedrifter.

Barn og unge

Det er viktig at det etablerast heilskaplege og samanhengande nettverk av tiltak og tenester i arbeidet for barn og unge. Det skal og leggjast stor vekt på førebyggjande tiltak og tidleg hjelp vert særleg vektlagt.

Det er mange kommunale tenestefolk som på ulike måtar kjem i kontakt med barn og unge som har problem. Det er difor svært viktig at alle er medvetne om kva som finst av hjelpetiltak, og korleis ein skal møte barn og unge som slit med den psykiske helsa si. Me legg vekt på arbeidet med å laga gode rutinar/prosedyrar som er kjende i organisasjonen.

Tilsette på fleire arbeidsplassar i kommunen har gjennomført opplæringsprogrammet "Når mor og far er psykisk sjuk" i regi av Vaksne for barn. Opplæringa var omfattande, og fokuserte særleg på samarbeid om barn av psykisk sjuke føresette, og kor alvorleg konsekvensane kan verta for desse borna dersom dei ikkje vert oppdaga og ivaretekne.

Helsesøster kjem i kontakt med alle barn og unge som bur i kommunen fleire gongar i løpet av oppveksten. Ho er av den grunn ein svært sentral person både på det førebyggjande arbeidet, men og i arbeidet med å fanga opp og fylgja opp barn og unge som sjølve har psykiske lidingar eller der foreldre/føresette har slike problem.

Helsestasjon for aldersgruppa 0-5 år inkluderar i tillegg til helsesøster jordmor og lege.

Dette er ein viktig periode, då tidlege observasjonar gir godt grunnlag for å setja inn kvalifiserte tiltak. Utfordringane framover er å etablere god kontakt mellom samarbeidspartar både internt i kommunen, (barnevern, barnehage, fysioterapeut) og i fagmiljø utanføre kommunen som PPT og BUP.

Samnanger nyttar relativt store ressursar i *skulehelsetenesta*. Helsesøster er å treffa på kvar skule ein dag pr. veke. I tillegg til kontakt med einskildelevar er det etablert fleire tiltak som m.a. har som føremål å førebyggja psykiske lidingar. Døme på dette er helsesøster sitt bidrag til pubertetsundervisning i 6. klasse, og samtalegrupper i 8. klasse, der føremålet er å prøva å gje elevane styrka sjølvkjensle. Ein har hatt ein del undervisning i 9. klasse om psykisk helse, ved ma. psykiatrisk sjukepleiar. Det er ynskje om å vidareføra denne type opplegg, og gjerne byggja vidare på det. Helsesøster arbeider og med grupper av elevar på ulike klassesteg, for å medverka til betre klassemiljø eller hjelpa einskildelevar som slit. Undervisningsopplegget "Alle har en psykisk helse", er innført i ungdomsskulen.

Helsestasjon for ungdom i alderen 16-20 år er open to timar ein kveld i veka. Her kan dei unge ta kontakt utan å tinga time.

Kommunen har oppretta stilling som oppsøkande heimekonsulent med særleg ansvar for å følgja opp barn og unge som anten er psykisk sjuke eller som har føresette som er det. Stillinga er organisert under sosial- og helseeininga.

7. KOMPETANSE

Det er ofte vanskar for små kommunar å ha tilstrekkeleg fagleg kompetanse på alle område. Samnanger har i dag god basiskompetanse innan psykiatritenesta. Personellet her står og for ein del intern opplæring først og fremst innan eining for pleie- og omsorgseininga. Kunnskapen deira er trekt inn i ulike diskusjonar og i utforming av ein del generelle planar som t.d. ruspolitisk handlingsplan og kommuneplan. Spisskompetansen hentar me først og fremst frå 2.delinjetenesta, men og frå kollegaer i andre kommunar.

8. BRUKARUNDERSØKING

I januar 2007 gjennomførte me brukarundersøking blant dei mest aktive vaksne brukarane av psykiatritenesta. Grappa er lita, men sidan 9 av 10 svarte på undersøkinga meiner me at me kan leggja vekt på tilbakemeldingane.

Brukarane er gjennomgåande nøgd med tenestene i kommunen. Rapporten ligg som vedlegg til planen.

9. UTFORDRINGAR

Arbeidet med revisjon av eldreplan for kommunen er sett i gang. 2012. Som i gjeldande plan må det setjast fokus på tilbodet til personar med senil demens, både i høve til heimebuande og til personar på sjukeheimen. Godt arbeid her kan vera med å førebyggja utvikling av psykiske lidningar.

Det vert gjort mykje godt arbeid blant barn og unge som er med å førebyggje utvikling av psykiske problem. Mykje av det skjer gjennom friviljuge lag og organisasjonar, men dei klarer ikkje å fanga opp alle. Kommunen satsar medvete på at kulturskulen skal gje tilbod som fenger alle barn og unge. I Samnanger har det alltid vore plass til alle som har søkt plass på dei tilboda me har. Musikk har vore og er hjørnesteinen i tilbodet, men dei siste åra har me og fått inn andre kunstuttrykk. Utfordringa vår her er å vera i takt med etterspurnaden.

Det er vedteke oppstart av arbeidet med kulturplan for kommunen (utval for oppvekst og omsorg sak /07). Kulturskuletilboda og utfordringane knytt til førebygging og engasjering av dei "uorganiserte" unge vil her få ein brei plass.

God fysisk helse er bra for den generelle folkehelsa. Det er ei utfordring for ein liten kommune som Samnanger å kunna tilby variasjon i tilboda. Ein del tiltak krev nye fysiske anlegg, m.a. er det eit sterkt ønske frå mange unge om idretts-/kulturhall.

Problemstilling knytt til rus og psykiatri er ei stor utfordring. Kommunestyret vedtok i februar 2007 ruspolitisk handlingsplan, og tiltaka i denne planen vil ha positiv verknad innan arbeidet med psykiatri.

Menneske med psykiske lidningar har svært ulike behov for tenester. Enkelte har omfattande og samansette behov som varer gjennom store delar av livet, mens andre treng spesifikk hjelp i ein kort periode for å takla eit akutt problem. Det viser seg at ein del menneske med psykiske lidningar ikkje klarer å nyttiggjera seg tilboda i det ordinære tiltaksapparatet. Årsaka kan vera at

dei ikkje tar kontakt fordi deira psykiske plager gjer samhandling med hjelpeapparatet vanskeleg eller at tenestene ikkje er innretta mot dei behov som denne gruppa har.

9.1 Bustad

Etter lov om sosiale tenester §3-4 skal sosialhelsetenesta i kommunen hjelpa til å skaffa bustad til personar som ikkje sjølv kan ivareta interessene sine i bustadmarknaden. Gjennom arbeidet med bustadpolitisk handlingsplan som vert gjennomført i 2007 vil me skaffa oversikt over kva behov som finnast i kommunen og finna fram til tiltak som vil gjera det lettare for denne gruppa å skaffa seg høveleg bustad anten i leigemarknaden eller som eigar av bustad.

Personar med psykiske lidningar kan søkja om plass i omsorgsbustadane. To av i alt 15 omsorgsbustadar er delvis finansierte med midlar løyvd til psykiatri. I tillegg har kommunen nokre andre utleigebustader som og kan vera aktuelle for denne gruppa. Ein del av dei er øyremerka unge, andre er omtala som aldersbustadar.

Nokre personar med psykiske lidningar ønskjer av ulike grunnar å bu meir grisgrendt , noko som kan vera ei utfordring på mange måtar.

Ei gruppe det har vore vanskeleg å skaffa bustad til er rusmisbrukarar. Ein del av dei kan gjerne vera behandlingstrengande og/ eller har kontakt med psykiatritenesta. Sjølv om alder og psykiske plager skulle telja for det, kan denne gruppa ikkje plasserast i kommunale omsorgsbustader. Private huseigarar vil heller ikkje ha desse brukarane som leigetakarar. Samnanger kommune har relativt lite tilbod denne brukargruppa.

9.2 Arbeid

Avtalen om eit meir inkluderande arbeidsliv uttrykkjer eit ynskje om å tilrettelegga for at alle skal kunna vera i arbeid sjølv om dei har nedsett funksjonsevne. Deltaking i arbeidslivet er ein sentral verdi i samfunnet vårt. Løna arbeid er og viktig for økonomien til den einskilde, m.a. for å gjera det enklare for dei å delta i samfunnet.

Opptappingsplanen legg vekt på deltaking i arbeidslivet for menneske med psykiske lidningar. Tilrettelegging av arbeid er ofte naudsynt. Nært samarbeid mellom brukar, arbeidsgjevar og offentlege instansar er ofte både viktig og naudsynt for at personar kan vera i arbeid. Det finnast ulike verkemiddel for å få folk i/tilbake eller å halda folk i arbeid. Det vera seg differensiert trygd, kortare arbeidsdag, støtte til verksemda til tilrettelegging eller lønstilskot. NAV er eit sentralt organ i dette.

For ein del vil det ikkje vera mogleg å vera i den ordinære arbeidsmarknaden. Verna bedrift (ASVO) er då eit alternativ. For Samnanger sin del er her mange alternativ. I dag har me arbeidstakarar i Bergen (Arna) i Kvam og i Fusa.

9.3 Særleg tilrettelagde dagaktivitetar

Det er og mange som pga. sjukdom ikkje maktar å gå i arbeid. Men for dei fleste er det viktig å delta på sosiale arena. Det må derfor skapast treffstader som vert opplevd som trygge samstundes som der er utfordringar nok til å veksa på. Eit tilrettelagd dagtilbod for brukargruppa vil gje eit avbrekk i kvardagen, her kan ein og få oppgåver å veksa på. Eit fast dagtilbod skapar også struktur i kvardagen.

Det er i dag dagsenter for personar med psykiske lidningar ein dag for veka. Tilbodet vert nytta i varierende grad, men sidan dette er eit tilbod til dei som elles ikkje har tilrettelagde tiltak er det

viktig å halda fram med det. Tilbodet er styrt av brukarane, og alle er med på planlegging av aktivitetane. Døme på tiltak er fellesfrukostar, turar i nærområdet med mat og kaffi, planlagde trimturar, turar til Bergen med kino og pizza-spising og bading.

Det har helst vore vaksne etablerte brukarar av psykiatritenesta som har kome til dagsenteret. Når det gjeld dei yngre, har dei kanskje vegra seg meir mot det å delta på dagsenteret. Dei er meir medvetne på at tilhøva i Samnanger er små, og dei er nok meir opptekne av ikkje verta stigmatiserte. Tilbodet på dagsenteret har kanskje heller ikkje heilt passa dei. Denne gruppa har vore meir ute etter aktive opplevingar, og gjerne aktivitetar saman med andre yngre.

Utfordringa vår er å ha eit tilbod som er attraktiv for alle.

9.4 Fritidstilbod

Ei meningsfull fritid er viktig for alle, og desto viktigare for dei som ikkje har arbeid eller eit stort sosialt nettverk. Dei fleste av dei faste brukarane innan psykiatritenesta, har uførepensjon, og dei har difor mykje fritid. Når det gjeld menneske med psykiske problem, kan isolasjon forsterka sjukdomen. Gode fritidstilbod/aktivitetar verkar førebyggjande i forhold til det å utvikla eller forverra sjukdomen.

Mange av dei vaksne brukarane våre har eit fungerande sosialt nettverk i og utanfor familien. Når desse banda er positive og gode, er det svært viktig for den det gjeld, det gir tryggleik og tilhøyre. Mange personar med psykiske lidningar har problem med å vera i og delta i større forsamlingar. Hjelpeapparatet må prøva og vera pådrivarar for å leggja til rette for at også denne gruppa kan ta del i dei fritidstilboda som finst både i og utanfor kommunen. Særleg viktig er det for yngre brukarane at dei kan delta på aktivitetar saman med andre på eigen alder. For kommunen vert kulturskulen ein viktig arena. For å meistra dette må ofte den einskilde fylgjast opp individuelt. Det kan skje gjennom det ordinære tenesteapparatet eller av ein støttekontakt.

For å bryta ut av isolasjon og einsemd er det viktig å få utvikla sosiale nettverk av ulike slag. Familien åleine er ofte ikkje nok. Her kan fleire grep nyttast. Ordninga med støttekontakt er heimla i Sosialtenestelovens § 4-2. Fritidsassistanse er ikkje lovheimla, og vert ofte utført av andre enn det ordinære hjelpeapparatet, eks. kulturetat. Eit anna alternativ for å bryte isolasjon er ei besøksteneste, der frivillige organisasjonar har besøkvenner.

Ein støttekontakt er ein person som blir knytt til brukaren etter avtale, og som får godtgjort for dette arbeidet av kommunen. Ein støttekontakt kan hjelpa til med:

- å bryta ein isolert tilvære
- få nye opplevingar, kontaktar
- få nær kontakt med ein stabil vaksen person

Støttekontaktar er eit nettverkstiltak, etter det offentlege og det private nettverket.

Det er ei utfordring å skaffa gode støttekontaktar. Dette gjeld særleg vaksne menn.

9.5 Utdanning og opplæring

Lov om vaksenopplæring har som mål å gje menneske i vaksen alder lik tilgang til kunnskap, innsikt og dugleik. Målet for all vaksenopplæring er å hjelpa den einskilde til eit meir meningsfylt liv. (Lov om vaksenopplæring kap. 1 § 1). Lova gir rettar i høve til å sikra ei minimumsutdanning.

Alvorlege psykiske lidningar rammar ofte dugleikar og funksjonar som er avgjerande for å få utbyte av det ordinære skulesystemet. Dette kan ha resultert i mangelfull skulegang for mange. Når det gjeld unge vaksne, er det ein del personar som ikkje har fullført grunnskule eller vidaregåande skule. Dei står dermed utan moglegheit for å kunna utdanna seg vidare. Her trengst det ofte mykje oppmuntring for å gå i gang igjen med skulegang, i tillegg til hjelpemiddel og individuell tilrettelegging.

Det er og særleg viktig å legge til rette for god læring for ungdom som får problem i den ordinære skulen slik at dei klarar å fullføra grunn- og vidaregåande skulegang.

9.6 Konkret tiltak som det vert arbeidd med

Generelle tiltak

- auka bruk av **støttetiltak**. T.d. tilbod om støttetiltak for born som opplever samlivsbrot.
- tilrettelegging av gode **møteplassar** der terskelen for å delta er låg
- styrkja **informasjonsarbeid** om psykisk helse retta mot barn og unge. Det bør gå inn som ein del av ordinær undervisning, og det kan gjennomførast i samarbeid med helsepersonell/psykiatrisk sjukepleiar.
- hindra uakseptabel atferd/**mobbing** i barnehage/skule som vi veit kan føra til psykiske lidningar, rusbruk og i verste høve sjølv mord
- arbeida fram gode **meldingsrutinar** heim –skule/barnehage når det skjer hendingar i barnet sitt liv som kan få konsekvensar for barnet si psykiske helse, som skilsmisse, alvorleg sjukdom m.m.
- styrkja **assistentfunksjonen i skulen** (m.a. sivilarbeidar) som kan ta seg av elevar som droppar ut av undervisninga og ”vandrar rundt”. Kommunefysioterapeut har tankar om å etablera eit samarbeid med faglærarane for å gje eit tilbod til elevar som er såkalla ”gymskulkarar” i skulen.

Tiltak retta mot barn og unge som har psykiske problem.

- Fleire barn og unge treng litt hjelp til å sortera ein del tankar og problem. Det er i dag svært lang ventetid for å koma til slik hjelp, særleg gjeld det *psykologtenesta*. Dette sorterar under andrelinjetenesta, men det må vurderast om kommunen skal prioritera å knyta til seg denne type profesjon. I tillegg til å vera direkte hjelp til den einskilde i ein første fase, vil ein psykolog også vera ei støtte og hjelp til kommunen sitt øvrige hjelpeapparat.
- Det må sjåast nærare på om kommunen kan gjera noko for å få kortare ventetid på *spesialisthelsetenesta* (BUP) for barn og unge med psykiske lidningar . Kan dette skje gjennom at kommunen stiller lokale til disposisjon for fagpersonar som har poliklinikk t.d.ein gong pr.mnd.? Samarbeidsmøte/retteingsteneste kan og knytast til same dag.
- Betre *rutinar* når det gjeld informasjon frå fastlege og psykiatrisk klinikk når foreldre som har born vert psykisk sjuke. Helsesøster og psykiatrisk sjukepleiar kan gje støtte til borna og familien. Skulen eller barnehagen bør og få melding om ei så dramatisk hending i barnet sitt liv slik at dei kan verta betre ivaretatt. Teieplikta skal ikkje vera eit hinder for at barnet skal få hjelp.

- Meir aktiv bruk av *individuelle* planar for born med psykiske lidningar. Ein individuell plan skal vera eit arbeidsreiskap, der brukaren har behov for langvarige og koordinerte tenester, der oftast fleire etatar er med i hjelpetiltaka rundt brukaren. Barn og unge skal få utarbeidd individuell plan.

10. BRUKARGRUPPER MED SPESIELLE OG SAMANSETTE BEHOV

10.1 Rusmisbrukarar

Denne gruppa har ofte ein blandingsproblematikk, med psykiske plagar i tillegg til rusmisbruk. Det er ofte vanskeleg å seia kva som kom først, og kva som er kva. Det stillar store krav til hjelpeapparatet, fordi desse brukarane lett kan falla ”mellom to stolar” i høve til kva dei har behov for, og kva tilbod dei kan få. Personar i denne gruppa har store behov for ressursar, oftast frå fleire ledd i hjelpetilbodet.

Ein føresetnad for å kunna gje eigna hjelp til menneske i denne gruppa er ei grundig og heilskapleg vurdering og utredning. Det er viktig å kartleggja funksjonsnivå. Hjelp frå 2.linjetenesta er ofte avgjerande for og lukkast.

10.2 Psykisk utviklingshemma.

Så godt som alle typar psykiske lidningar er registrert hos personar som er psykisk utviklingshemma. Om lag halvparten av psykisk utviklingshemma personar har psykiske lidningar av ulik alvorsgrad. Det kan ofte vera svært vanskeleg å stilla psykiatriske diagnosar for denne målgruppa.

Kommunen har eit godt tilbod til personar med psykisk utviklingshemming, og det er under arbeid ein ny plan for tilbodet til denne gruppa. Planen omfattar sentrale element som bustad, arbeid, fritid, opplæring m.m.

10.3 Flyktningar.

Det er vel kjend at mange flyktningar har store og tunge psykiske lidningar som medfører spesielle utfordringar for helse- og sosialtenesta. Gjennom grundige helseundersøkingar når flyktningane kjem til kommunen kan me få kartlagt kva hjelpetrong vedkomande kan ha både for somatiske og psykiske plagar. Me må samstundes vera merksam på at psykiske traumar kan koma til syne fyrst etter lang tid. Det psykososiale teamet for flyktningar ved Sandviken Sykehus kan gje rettleiing og råd til helsepersonell i kommunen, gje opplysningar om kurs, regionale nettverk og liknande.

Samnanger kommune har flyktningar frå Bosnia, Afganistan og Somalia.

11. OMSORGSBEREDSKAPSGRUPPE og SJØLVMORDSFØREBYGGJANDE TEAM.

Akutte kriser kan vera årsak til seinare alvorlege psykiske lidningar. Det kan difor vera avgjerande at ein får hjelp når ein opplever kriser, og hjelp ved sorgreaksjonar. Som del av beredskapsarbeidet til kommunen er det oppretta ei omsorgsgruppe, einigsleiar for sosial og helseeinga er leiar av gruppa.

Omsorgsberedskapsgruppa sine oppgåver er :

- Halda oversikt over ressurspersonar som kan vera til hjelp ved ulukker og dramatiske hendingar i kommunen.
- Utarbeida rutinar for varsling etter ulukker eller kritiske hendingar.
- Laga retningsliner for hjelpearbeidet for personar i krise etter ulukker.
- Syta for koordinering av hjelpa til menneske etter kritiske hendingar.
- Sjå til at innbyggjarane i kommunen kjenner til at dei kan få hjelp med etterreaksjonar og sorgreaksjonar etter ulukker eller kriser.

Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006 stiller krav til spesialisthelsetenesta og til kommunane om å omtala sjølvmondsførebyggjande tiltak i planane sine. I mindre kommunar, som Samnanger, skal det nemnde teamet eller delar av dette, gå inn etter sjølvmondsforsøk, og tilby hjelp til personen eller pårørande.

Gjennom Helse Bergen / Psykiatrisk divisjon er det starta eit oppfølgingssprosjekt – **Tiltak mot sjølv mord**. Dette prosjektet har i samarbeid med alle bydelar og kommunar, fått oppretta ressursgrupper i primærhelsetenesta. Desse gruppene skal fylgja opp pasientar som er behandla etter sjølvpåført skade og sjølvmondsforsøk.

Prosjektet har også arrangert VIVAT-kurs, dvs førstehjelpskurs ved sjølvmondsfare. Dette kurset har to av dei tilsette ved avd. psykiatri i Samnanger delteke på.

12. INFORMASJON

Gjennom fleire lovverk har kommunen plikt til å gje aktiv informasjon.

Pasientrettighetslova beskriv dei mest sentrale rettane om informasjon til pasientar og nærmaste pårørande. Det heiter mellom anna at pasienten skal ha den informasjonen som er naudsynt for å få innsikt i sin helsetilstand og innhaldet i helsehjelpa. Pasienten skal også informerast om moglege risikoar og biverknader. Helsepersonellet skal så langt som mogleg, sikra seg at pasienten har forstått innhaldet og betydninga av opplysningane.

Eit viktig mål med spreiding av informasjon i samanheng med psykiatri er å gje innbyggjarane generelt og dei som er råka spesielt meir kunnskap om fagfeltet. Målet er å gjera lokalsamfunnet meir open for denne type lidningar for å motverka tabuar og fordommar, samstundes som det også vil hjelpa til med at personar med psykiske lidningar får kunnskap som kan gjera dei i stand til å søkja hjelp tidleg.

Informasjon frå kommunen vil skje

- På Samnanger kommune si heimesida
- Eiga informasjonsbrosjyre for psykiatri i Samnanger
- Innlegg i lokalavisa Samningen
- Eigne opplegg i skulen – t.d. samtalegrupper, læring-/undervisningsprogram
- Temasamlingar i interne leiarsamlingar i kommuneorganisasjonen

Informasjonsbrosjyren skal i tillegg til å gje ein del informasjon om psykisk helse m.a. innehalde

- kvar ein kan få hjelp
- kva ein kan få hjelp med
- aktivitetstilbod
- namn på brukarorganisasjonar



DEL 2

HANDLINGSPLAN FOR BRUK AV ØYREMERKA MIDLAR

I 2006 mottek Samnanger kommune kr 1.364.000 i øyremerka midlar til psykiatri. Denne summen aukar med kr 178.000 til kr 1.542.000 i 2007. Det er eit krav om at minimum 20 % av tilskotet skal brukast på tiltak for barn og unge. I planlegginga legg me til grunn at dei fleste aktivitetane i 2006 vert vidareført i heile planperioden i same omfang og kostnad.

Staten krev at det skal lagast handlingsplan for dei komande fire åra for å få utbetalt tilskota. 2008 er siste året i opptrappingsperioden, noko som inneber at me vil få ytterlegare auke i tilskotet i 2008, men ikkje for dei to siste åra i planperioden. Veksten frå 2006 til 2007 var på ca. 13 %, og me føreset tilsvarande auke frå 2007 til 2008. For 2009 og 2010 føreset me at det vert gitt kompensasjon for løns- og prisauken. Ut over det er det ikkje rekna med auka tilskot, og det er heller ikkje lagt til grunn meir kommunale midlar til tenesta.

Med den foreslåtte planen vert det ikkje frigjort midlar som kan brukast til nye tiltak i 2009 og 2010. Skal det vera aktuelt, må andre tiltak takast ut.

Tiltak for barn og unge er særleg framheva. Staten set som krav at minimum 20 % av dei øyremerkja midlane skal nyttast til denne type tiltak. Sjølv om det i dag vert gjort stor innsats på helsestasjon, i barnehagane og i skulen, vert ikkje desse tiltaka rekna som innsats i denne samanheng. M.a. helsesøster har ved fleire høve peika på at hennar arbeidsinnsats vert i større og større grad retta mot familiar med psykiske lidingar. Også i skule og barnehage vert det gitt ekstra ressursar til å fylgja opp barn med slike lidingar.

Det er sett av frå tidlegare år kr 70.000. Desse midlane er tenkt nytta til inventar og utstyr, tilrettelegging for aktivitetar for barn og unge. Det er ein dialog med elevrådet på Samnanger ungdomsskulen om bruk av ca. halvparten av dei. Det vert føreteke innkjøp i første halvdel av 2007.

HANDLINGSPLANEN

Av løyvinga for 2006 er kr 34.000 eingangsløyving, og er soleis udisponert for resten av planperioden. Det inneber at det skal fordelast kr 212.000.

Handlingsplan 2007		
Tiltak		Kostnad i 2007
Dekking av lønsauke oppretta stillingar		32.000
40 % stilling heimekonsulent –	Stillinga vart besatt frå mai 2006.	55.000
Psykologstilling 20 %	Tiltaket vil truleg ikkje koma i gang før til hausten. Me har budsjettert med 5/12	48.000
Brukarundersøking	Vert gjennomført våren 2007.	10.000
Aktivitetstilbod unge	Eingangstiltak	34.000
Kultur- og aktiviseringstiltak	Døme kan vera kulturarrangement med tematikk psykiatri, kortare kurstilbod	33.000
Sum nye tiltak		212.000

Til disposisjon – kr 200.000 + frigjorte midlar frå 2007 kr 10.000

Handlingsplan 2008		
Tiltak		Kostnad i 2008
Dekking av lønsauke oppretta stillingar		35.000
Psykologstilling 20 %	Restsum heilårsverknad (7/12)	52.000
Kulturtiltak for barn	Bør etablerast som ei utviding av kulturskulen.	20.000
Tilskot til brukarorganisasjonar	Anten til eige lokallag eller til lag i Bergen	20.000
		83.000

Handlingsplan 2009 og 2010

Tiltaka i 2008 vert vidareført.

VEDLEGG

Vedlegg 1

Gjeldande handlingsplan vedteke av utval for oppvekst og omsorg sak 14/06

Av løyvinga for 2006 er kr 34.000 eingangsløyving, og er soleis udisponert for resten av planperioden. Det inneber at det skal fordelast kr 212.000.

Handlingsplan 2007		
Tiltak		Kostnad i 2007
Dekking av lønsauke oppretta stillingar		32.000
40 % stilling heimkonsulent –	Stillinga vart besatt frå mai 2006.	55.000
Psykologstilling 20 %	Tiltaket vil truleg ikkje koma i gang før til hausten. Me har budsjettert med 5/12	48.000
Brukarundersøking	Vert gjennomført våren 2007.	10.000
Restløyving til oppfølging av brukarundersøkinga	Ny politisk handsaming i juni 07	67.000
Sum nye tiltak		212.000

Til disposisjon – kr 200.000 + frigjorte midlar frå 2007 kr 10.000

Handlingsplan 2008		
Tiltak		Kostnad i 2008
Dekking av lønsauke oppretta stillingar		35.000
Psykologstilling 20 %	Restsum heilårsverknad (7/12)	52.000
Kulturtiltak for barn	Bør etablerast som ei utviding av kulturskulen.	20.000
Tilskot til brukarorganisasjonar	Anten til eige lokallag eller til lag i Bergen	20.000
		83.000

Handlingsplan 2009 og 2010

Tiltaka i 2008 vert vidareført.

BRUKARUNDERSØKING BLANT BRUKARAR AV PSYKIATRITENESTA I SAMNANGER KOMMUNE.

1. VAL AV TENESTE

Ved henvisning til psykiatrisk behandling; vil du velje ei teneste som er tilgjengeleg i eller utanfor kommunen?
 I kommunen _____ Utanfor kommunen _____

Grunngi: _____

Dersom du har erfaring frå psykiatritenesta i kommunen, ber me deg svare på dei resterande spørsmåla.

2. OPPRETTING AV KONTAKT

SPØRSMÅL	KRYSS AV
A. Blei du henvist av fastlege	
B. Henvist av ekstern behandlingstjeneste	
C. Fam/ venner tok kontakt	
D. Tok kontakt sjølv	
E.. Anna	

3. TILGJENGELEGHEIT

SPØRSMÅL	ALLTID	OFTE	SJELDAN	ALDRI
A. Er det lett å få kontakt på telefon?				
B. Ringjer me tilbake når det er avtalt?				
C. Er ventetida til første time meir enn 2 veker?				
D. Opplever du at timeavtalar blir overhalde?				

4. KORLEIS OPPLEVER DU Å BLI MØTT?

SPØRSMÅL	ALLTID	OFTE	SJELDAN	ALDRI
A. Vert du møtt med respekt?				
B. Opplever du at du blir forstått?				
C. Stolar du på at dei tilsette held teiesplikta si?				
D. Stolar du på at dei held det dei lovar?				
E. Får du den hjelpa/ støtta du forventa?				

5. TENESTETILBODET

SPØRSMÅL	JA	NEI
A. Opplever du at behandlinga hjelper? Dersom nei; kvifor ikkje? _____		
B. Vil du nytta tilbodet fleire gongar om det skulle vere aktuelt? Grunngi: _____ _____		
C. Er det tenester eller tilbod du saknar? Dersom JA; kva? _____ _____		
D. Er det tilbod / aktivitetar du saknar på fritida? I tilfelle kva? _____ _____		
E. Synes du at du får god informasjon om kommunens tilbod? -----		
F. Føler du at dei tilsette du møter har nok erfaring til å arbeida med dine psykiske problem?		

Rapport frå brukarundersøkinga 2007

1.Valg av teneste. Her svara så godt som alle at dei ved henvisning til psykiatrisk behandling, vil velja ei teneste som er tilgjengelig i kommunen. Mykje av grunnen til det, er nok og av praktiske årsaker.

2.Oppretting av kontakt. Her svara 6 at dei blei henvist av fastlege, 2 av spesialisthelsetenesta, og 1 ved at familie og venner tok kontakt.

3.Tilgjengelegheit. Her svara 4 at det alltid er lett å få kontakt på telefon, og 4 at det ofte er lett å få kontakt på telefon.5 svarer at me alltid ringjer tilbake når det er avtalt, 2 at me ofte ringjer tilbake.

Når det er spørsmål om ventetida til første time, svarer alle at den er kort, 3 svarer at den sjeldan er meir enn to veker.6 svarer at dei alltid opplever at timeavtaler blir halde.

4.Korleis brukarane opplever å bli møtt. Her opplever dei fleste at dei alltid blir møtt med respekt, og at dei blir forstått. Eit par opplever at dei oftast blir forstått. Dei fleste stolar på at dei tilsette held teieplikta si, eit par at dei oftast held teieplikta si .Dei fleste stolar på at dei tilsette held det dei lovar. Og dei fleste føler at dei får den hjelpa og støtta dei har forventa.

5.Tenestetilbodet.Her svarar nesten alle at dei opplever at hjelpa og støtta dei får, hjelper. Ein av brukarane svarar nektande på dette, men har ikkje grunngjeve svaret.

Dei fleste vil nytta tilbodet fleire gonger, dersom det skulle vera aktuelt.

På spørsmål om det var tilbod eller tenester brukarane sakna, kunne mange tenkja seg meir aktivitet på dagsenteret, som meir turar og utflukter.

På spørsmål som gjeld informasjon om kommunens tilbod, er gruppa delt i meiningane. Men dei fleste meiner dei får god informasjon. Det kjem litt an på her, korleis ein tolkar spørsmålet.

Når det gjeld spørsmål om dei tilsette har nok erfaring til å hjelpa brukarar med psykiske problem, svarar alle ja.

Opptappingsplanen for psykisk helse 1999 – 2008

Sammenstilling for 2006

Kommunenr:	1242
Kommunenavn:	Samnanger

Tildeling av midler i perioden (1000 kr.)	År	2006
1 Midler overført fra forrige år		20
2 Øremerket tilskudd dette år		1 364
3 Sum disponibelt dette år		1 384
4 Sum brukt dette år		1 314
5 Sum overført til neste år		50

Bruk av midler fordelt på tiltak (1000 kr.)	2006
6 Informasjon	3
7 Bruker-/pårørendeorganisasjoner	10
8 Kompetanseheving, rekrutteringstiltak	10
9 Kommunale tilrettelagte boligtilbud (ikke omsorgsboliger)	0
10 Bistand i boliger, boveiledning, hjemmebaserte tjenester og miljøarbeid	539
11 Aktivitetstilbud (aktivitets-/dagsenter, kultur- /fritidstilbud)	250
12 Støttekontakter for voksne	27
13 Kommunale tilrettelagte arbeidsplasser/sysselsettingstiltak (ikke Aetat-tiltak)	14
14 Tilrettelagt behandlingstilbud, faglig veiledning, koordinering/ ledelse	230
15 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste	49
16 Annet forebyggende/psykososialt arbeid, kultur-/fritidstilbud for barn og unge	182
17 Støttekontakter for barn og unge	0
18 Sum disponert	1 314

Bruk av midler fordelt på tiltak (årsverk)	2006
10 Bistand i boliger, boveiledning, hjemmebaserte tjenester og miljøarbeid	1,4
11 Aktivitetstilbud (aktivitets-/dagsenter, kultur- /fritidstilbud)	0,6
12 Støttekontakter for voksne	0,0
13 Kommunale tilrettelagte arbeidsplasser/sysselsettingstiltak (ikke Aetat-tiltak)	0,0
14 Tilrettelagt behandlingstilbud, faglig veiledning, koordinering/ ledelse	0,5
15 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste	0,1
16 Annet forebyggende/psykososialt arbeid, kultur-/fritidstilbud for barn og unge	0,5
17 Støttekontakter for barn og unge	0,0
18 Sum disponert	3,1

Personell fordelt etter utdanning (årsverk)

2006

19 Helse/ sosialfaglig utdanning <u>med</u> videreutdanning i psykisk helsearbeid/ psykiatrisk sykepleie	2,4
20 Helse/ sosialfaglig utdanning <u>uten</u> videreutdanning i psykisk helsearbeid/ psykiatrisk sykepleie	0,4
21 Psykologer	0,0
22 Andre med faglig relevant høgskole/universitetsutdanning	0,0
23 Personell med faglig relevant videregående opplæring	0,0
24 Andre	0,2
25 Sum antall årsverk	3,0

Resultater oppnådd for øremerkede midler (antall)

2006

26 Kommunale boliger for mennesker med psykiske lidelser (ikke omsorgsboliger) tatt i bruk i løpet av året.	0
27 Omsorgsboliger for mennesker med psykiske lidelser ferdigstilt i løpet av året.	0
28 Personer med tilbud om sysselsetting i kommunal regi i løpet av året.	1
29 Antall voksne som har hatt støttekontakt i løpet av året.	3
30 Antall barn og unge som har hatt støttekontakt i løpet av året.	0

Spørsmål om samarbeid, brukermedvirkning og individuell plan (IP) i kommunene

2006

31 Har kommunen samarbeid med Aetat (regelmessige møter og/eller kontakt etter behov)?	Ja
32 Spørsmålet utgår f.o.m. 2004.	
33 Har kommunen fast, strukturert samarbeid med spesialisthelsetjenesten (psykisk helsevern) om barn og unge?	Nei
34 Spørsmålet utgår f.o.m. 2004.	
35 Har kommunen fast, strukturert samarbeid med spesialisthelsetjenesten (psykisk helsevern) om voksne?	Ja
36 Spørsmålet utgår f.o.m. 2004.	
37 Har kommunen samarbeid med bruker/pårørendeorganisasjoner innen psykisk helse (regelmessige møter eller liknende)?	Ja
38 Spørsmålet utgår f.o.m. 2004.	
39 Har kommunen rutiner for utarbeiding av individuell plan for barn og unge?	Ja
40 Har kommunen rutiner for utarbeiding av individuell plan for voksne?	Ja