

# Plan for psykisk helsearbeid

## 2014-2018



## Forord

I løpet av de senere år er åpenhet omkring psykisk helse og psykiske vansker stadig økende. Å ha psykiske vansker i løpet av livet er blitt mer alminneliggjort på linje med andre sykdommer eller helseutfordringer.

Kjente personer står frem og media, og politikere påpeker betydningen av å ivareta god psykisk helse.

I statens opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2008 ble det gitt øremerkede midler til kommunene, og det ble stilt krav om at kommunene skulle ha en plan for psykisk helsearbeid for perioden 2007 – 2010.

Skjervøy kommune utarbeidet en plan med sterkt fokus på psykisk helsearbeid blant barn og unge. Planarbeidet var en prosess som involverte fagpersoner på tvers av fag- og etatsgrenser. Tiltakene gjenspeilte i stor grad betydningen av å tenke forebyggende i tillegg til å ivareta helhetsperspektivet.

Mange av tiltakene i forrige plan er gjennomført.

Vi har i Skjervøy utviklet gode rutiner for samarbeid, og har flere arenaer med tverrfaglig samarbeid.

Barnehage- og skolehelseteam er eksempel på et godt verktøy for samarbeid og forebygging. I denne planen vektlegges å videreføre og videreutvikle den gode tjenesten vi har i kommunen.

Planen inneholder også en del med tiltak rettet mot voksne, primært de som allerede har utviklet sykdom eller har utfordringer i forbindelse med rus. Psykiske vansker er utbredt, dermed kan man på alle arenaer møte mennesker med psykiske vansker.

Målene som er valgt er de samme som sist.

1. Skjervøy kommune skal ha fokus på folkehelsearbeid, helsefremmende og forebyggende arbeid på en slik måte at barn og unge har gode oppvekstvilkår
2. Barn og unge som man er bekymret for, har psykiske vansker eller psykiske lidelser skal ha tilgang på et bredt spekter av tjenester med fokus på helhet og mestring
3. Voksne med psykiske vansker og lidelser skal ha tilgang på tjenester med fokus på å fremme selvstendighet, tilhørighet og det å mestre eget liv.
4. Sikre høy kompetanse i det kommunale psykiske helsearbeid.

Tommy Hansen  
Helse- og omsorgssjef

## Ti bud til en ung mann som vil frem i verden

### I

Det første bud er ganske lett.  
De som er flest har alltid rett.

### II

Tenk alltid på hva folk vil si.  
Og ta den sterkestes parti.

### III

Og tviler du, så hold deg taus  
til du ser hvem som får applaus.

### IV

Tenk nøye ut hva du bør mene.  
Det kan bli dyrt å stå alene.

### V

Følg ingen altfor høye krav.  
Men si, hva du har fordel av.

### VI

Si alle hva de gjerne hører.  
Gå stille gjennom alle dører.  
(For sannhet bringer sorg og nød,  
mens daglig løgn gir daglig brød.)

### VII

Gå aldri oppreist. Snik deg frem.  
Og gjør deg varm i alle hjem.

### VIII

Husk: Ingen mann kan roses nok.  
Slik bygger man en venneflokk.  
(Og i et brødre-paradis  
har du den beste livspolis.)

### IX

Av sladder husker du hvert ord  
til bruk i neste sjefskontor.  
(Men ingen taktfull sjel forteller  
et ord til han som ryktet gjelder.)

### X

Hvis siste bud blir respektert,  
da er din fremtid garantert!  
Følg dristig med i kamp mot troll,  
men vis fornuftig måtehold!  
Skrid tappert frem i livets strid,  
én time forut for din tid.

## Innhold

1.	Psykisk helse og rus .....	2
1.1.	Hva er det?.....	2
1.1.1.	Psykisk helse .....	2
1.1.2.	Psykisk sykdom.....	2
1.1.3.	Rus/avhengighet .....	2
1.2.	Forekomst .....	3
1.3.	Barn av foreldre med psykiske lidelser .....	4
2.	Tiltak og tilbud i Skjervøy kommune .....	4
2.1.	Individuell plan (IP).....	4
2.1.1.	Koordinerende enhet .....	4
2.1.2.	Rutiner i forhold til IP .....	5
2.2.	Tilbud til barn og unge .....	5
2.2.1.	TRG .....	5
2.2.2.	Barnehage- og Skolehelseteam .....	6
2.2.3.	Barnehagen.....	7
2.2.3.1.	Vågen og Eidekroken barnehage .....	7
2.2.3.2.	Ørneveien naturbarnehage .....	8
2.2.4.	Skole.....	8
2.2.4.1.	Skjervøy barneskole .....	8
2.2.4.2.	Skjervøy ungdomsskole.....	9
2.2.4.3.	Årviksand Montessorri skole:.....	10
2.2.4.4.	Arnøyhamn skole:.....	10
2.2.4.5.	SFO .....	11
2.2.4.6.	Nordtroms videregående skole, avdeling Skjervøy .....	11
2.2.5.	Helsestasjon.....	12
2.2.6.	PPT .....	12
2.2.7.	Barneverntjenesten .....	12
2.2.8.	Prosjekt «Ungdom På Ræk» .....	12
2.3.	For voksne .....	12
2.3.1.	Rus og psykiatritjenesten(ROP-tjenesten) .....	12
2.3.1.1.	Dagens situasjon .....	12
2.3.1.2.	Utfordringer .....	13
2.3.2.	Fastlegen.....	13
2.3.3.	NAV .....	14
2.4.	Psykiatriteamet/Psykososialt team .....	15
2.5.	Folkehelsekoordinator .....	16
2.6.	Brukermedvirkning.....	16
3.	Relaterte planer .....	17
4.	Målene for det psykiske helsearbeidet i Skjervøy:.....	17
5.	Handlingsplan for 2013-2017.....	17
6.	Kilder.....	18

## 1. Psykisk helse og rus

I de senere år har man tilstrebet å likestille rusmisbruk med andre psykiske lidelser. Dette fordi vi har sett at det tidligere skillet med en egen rusomsorg ikke gagnar dem som er pasienter i helsevesenet. Mange med rusproblemer har i tillegg psykiske plager, og en del med psykiske problemer har også et problem med rus. Derfor har vi i kommunen sett det hensiktsmessig å se, og bygge opp et samlet tilbud til mennesker med psykiske lidelser og mennesker med rusproblemer. I diagnosesystemet til psykiatrien er avhengighetsproblematikk likestilt med andre psykiske lidelser.

Mens det etter hvert er blitt en bedre forståelse for at folk har psykiske lidelser, er det ennå et stykke igjen til samfunnet har like god forståelse for mennesker som er rusmisbrukere. Rusmisbruk blir ofte sett på som moralsk forkastelig og et dårlig valg. Det er selvfølgelig ikke et godt valg, men vi er og et produkt av den familie, det samfunn, vi vokser opp i. Er våre foreldre overvektige vil vi oftere bli overvektige selv og få økt risiko for bl.a. diabetes og hjertesykdommer. Har vi foreldre som er rusmisbrukere eller som tillater rusbruk i tidlig alder vil vi ha større risiko for å bli rusmisbrukere selv.

Videre vet vi at jo større tilgjengelighet vi har til for eksempel alkohol jo flere vil utvikle alkoholrelaterte problemer. Slik kan vi se det som at økt antall alkoholikere er en kostnad samfunnet tar for at flertallet som ikke har rusproblemer skal ha lett tilgang til alkohol.

### 1.1. Hva er det?

#### 1.1.1. Psykisk helse

Psykisk helse handler om tankene og følelsene dine, og om hvordan du egentlig har det. Man kan for eksempel være trist, redd eller aggressiv. Eller man kan være glad, oppstemt eller ukritisk til egen oppførsel. Vi har følelser hele tiden.

Viktige faktorer for å ha god psykisk helse er å føle trygghet, mestring og mening i livet.

#### 1.1.2. Psykisk sykdom

At vi blir trist etter at vi har mistet noen vi er glad i er ikke en sykdom. Derimot er vi kanskje deprimerte om vi er like trist lenge etter et dødsfall.

Vi må tåle at vi er forskjellige. Derfor er det vanskelig å sette opp absolutte grenser for hva som er normal adferd og hva som kan betegnes som sykdom. Som en tommelfingerregel kan vi si at dersom du føler deg syk over tid, ikke klarer å gå på jobb/skole, ikke klarer å ta vare på deg selv, eller kan opptre slik at det er til skade for deg selv eller andre, er det mulig at du er psykisk syk.

Noen ganger føler du deg syk. Andre ganger er det de rundt deg som merker at du har endret deg.

#### 1.1.3. Rus/avhengighet

Rusbruk er ansett som normal adferd i samfunnet. Skillet mellom bruk og misbruk er ikke absolutt. Ofte kan omgivelsene merke en endring uten at de nødvendigvis kjenner årsaken. Jo tidligere du tar tak i et problem jo lettere er det ofte å løse det. Noen nyttige spørsmål er:

1. **Toleranse.** Har din bruk av alkohol eller narkotika økt over tid?
2. **Tilbaketrekking.** Når du stopper bruken, har du noensinne opplevd fysisk eller følelsesmessige problemer eller ubehag? Har du hatt noen av de følgende symptomene: irritabilitet, angst, skjelvinger, svetting, kvalme eller oppkast?
3. **Problemer med å kontrollere bruken din.** Bruker du noen ganger mer enn du har lyst til, eller over lengre tid enn du har lyst til? Drikket du noen ganger for å bli full? Stopper du vanligvis etter et par drinker, eller fører en drink til flere drinker?
4. **Negative konsekvenser.** Har du fortsatt bruken selv om det medfører negative konsekvenser for ditt humør, din selvtillit, helse, jobb eller familie?
5. **Forsømme eller utsette aktiviteter.** Har du noen ganger utsatt eller redusert sosiale aktiviteter, jobb- eller husholdsaktiviteter på grunn av ditt forbruk?
6. **Bruke betydelig med tid eller følelsesmessig energi.** Har du brukt en betydelig mengde med tid på å skaffe, bruke, skjule, planlegge eller tenke på å bruke? Har du noensinne skjult eller underdrevet bruken din? Har du noensinne kommet opp med planer for å unngå å bli oppdaget?

*(Den Amerikanske Psykiatriske Foreningen samarbeidet med WHO)*

## **1.2. Forekomst**

- **Ca. hver annen person vil i løpet av livet rammes av en psykisk lidelse**
- **Angst, depresjon og rusrelaterte lidelser klart vanligst**
- **Kvinner har litt oftere psykiske lidelser enn menn**
- **Forekomsten ser ut til å være stabil**
- **Psykiske lidelser debuterer vanligvis i ung alder**

*(Rapport 2009:8, Folkehelseinstituttet s.22)*

At så mange som halvparten av befolkningen oppfyller kriteriene for en psykisk lidelse kan virke voldsomt. Ikke alle får behandling. Noen klarer å ta tak i årsaken til for eksempel begynnende rusmisbruk selv. Andre trenger hjelp.

Det er bekymringsverdig at mange unge får psykiske lidelser. Dersom de ikke får et tilbud med behandling kan de få unødige mange år i overgangen mellom ung og voksen hvor de har problemer med å etablere seg som selvstendige voksne og utnytte sine potensialer.

I folkehelseperspektiv er psykiske problemer/sykdom viktige diagnoser å forebygge og behandle. Mens de vanligste alvorlige somatiske lidelser som kreft og hjerte-lidelser ofte rammer eldre mennesker vil psykiske lidelser debutere hos unge mennesker. Tidlig og god hjelp gjør en del friske, og ofte de fleste bedre i stand til å håndtere psykiske plager senere i livet. Slik vil gode tilbud tidlig i livet gi virkning hele livet.

### **1.3 Barn av foreldre med psykiske lidelser**

Vi vet at barn som vokser opp med foreldre med psykiske lidelser har dobbelt så stor risiko som andre barn for å oppleve alvorlig negative hendelser. Det kan være å selv utvikle psykiske lidelser, bli utsatt for vold eller seksuelle overgrep, eller å dø tidlig. ( *Bufdir. Oppvekstrapporten 2013 s. 35*)

Det er ofte disse barna som faller utenfor i skolesystemet, eller som har redusert mulighet til å kunne delta og utvikle seg

Det er derfor en stor utfordring og et viktig arbeid å ha tverrfaglige systemer og rutiner som er gode nok til at disse barna blir fanget opp tidligst mulig i forhold til forebygging og eventuell støtte til familien.

## **2. Tiltak og tilbud i Skjervøy kommune**

### **2.1. Individuell plan (IP)**

I henhold til helse og omsorgstjenestelovgivning har alle med behov for langvarige og koordinerte tjenester retten til å få utarbeidet individuell plan (IP). Dette gjelder uavhengig av alder eller diagnose. Mennesker med rusrelaterte problemer har også denne retten.

Skjervøy kommune har eget behovsmeldingsskjema i forhold til IP. Den ligger på hjemmesiden til kommunen. IP er et samarbeidsdokument som skal bidra til å styrke samhandlingen mellom brukere og tjenesteytere, og mellom tjenesteytere og etater. Planen er frivillig og skal ikke utarbeides uten samtykke fra den det gjelder. Den som ønsker en individuell plan, har meldt behov for og fått det innvilget, skal medvirke i arbeidet.

Alle mennesker skal kunne delta og være likestilt i samfunnet. Planen har som hensikt å gi større trygghet og forutsigbarhet. Personens individuelle behov, ønsker, problemstillinger og ressurser skal danne grunnlaget for utformingen av planen. Den skal avklare ansvarsforhold og bedre samordningen av hjelpetiltak og tjenester.

En individuell plan bør omfatte alle aktuelle tiltak det enkelte menneske trenger for å kunne leve et aktivt og selvstendig liv. For eksempel behov for medisinsk bistand, opplæring, bolig, transport, hjelpemidler, fritidsaktiviteter, stønader og for mulighet til arbeid/ sysselsetting. Retten til individuell plan utløser ingen flere rettigheter eller tjenester i seg selv, men skal bidra til et mer helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

Forutsatt at tjenesten er faglig forsvarlig kan den enkelte kommune selv avgjøre hvilke tjenester som skal tilbys, og hvordan de skal gis.

#### **2.1.1. Koordinerende enhet**

Koordinerende Enhet i kommunen har overordnet ansvar for arbeidet med IP og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinatorene (etter §§7-1 og 7-2 i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester)

Melding om behov for IP sendes til Skjervøy helsesenter, Sandvåghaugen. Meldingen registreres og formidles videre til KE som vurderer meldingen. KE skal bidra til at de som har behov for det og ønsker det, får koordinatør og / eller individuell plan.

### **2.1.2. Rutiner i forhold til IP**

Den delen av kommunens helse- og omsorgstjenester som tjenestemottaker henvender seg til, har en *selvstendig plikt* til å sørge for informasjon om rett til Individuell Plan, og at behov for IP meldes videre. Det kan være brukeren selv eller familien som tar kontakt. Behovsmeldingen med oversikt over aktuell situasjon i forhold til søkers behov for og rett til å få IP vurderes i Koordinerende enhet

Søkers behov og videre forløp vurderes ikke. Plankoordinator / kontaktperson velges

#### ***RETTE TIL INDIVIDUELL PLAN ER HJEMLET I***

*Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 7-1*

*Lov om spesialisthelsetjeneste § 2-5a*

*Lov om Psykisk helsevern § 4-1*

*Lov om pasient og brukerrettigheter § 2-5, §3-1*

## **2.2. Tilbud til barn og unge**

### **2.2.1. TRG**

Skjervøy kommunes plan for psykisk helse 2007-2010 er grunnlaget og bakgrunnen for at Tverrfaglig Ressursgruppe (TRG) ble dannet i 2008.

TRG har politisk godkjent mandat

#### **Medlemmene er:**

- Helsestasjonen ved en helsesøster og rådgiver – koordinator(som er leder for gruppa)
- PPT ved spesialpedagog
- Barnehagene ved en styrer
- Skjervøy barneskole ved rektor
- Skjervøy ungdomsskole ved inspektør/rektor
- Skolene på Arnøy ved en lærer
- Sosialkontoret ved barneverntjenesten
- Funksjonshemmede barn ved miljøterapeut
- Skjervøy videregående skole ved avdelingsleder/rådgiver
- Kulturskolen ved leder
- Folkehelsekoordinator

#### **Overordnet mål er ”Å se hele barnet – Helhet og sammenheng”**

Psykisk helsearbeid for barn og unge er en stor utfordring fordi det er så mange aktører som hver på sin måte skal bidra til gode forhold for barnet. Arbeidet for barn og unge bør kjennetegnes av tverrfaglig samarbeid mellom tjenestene og de ulike aktørene. Forebyggende arbeid i skoler, barnehager og andre oppvekstarenaer er spesielt viktig.

#### **Utfordringer / Delmål:**

- Gode og funksjonelle samarbeidsrutiner
- Tydelig informasjon utad.
- God dokumentasjon – utadrettet virksomhet.
- Iverksette tiltak i rett sammenheng til rett tid på rett måte og følge det opp

#### **Oppgaver:**



- Samarbeid og samhandling på tvers av etater og faggrenser, utarbeide retningslinjer og rutiner for dette.
- Vurdere behov, arbeide for, og samordne forebyggende tiltak i ulike sammenhenger: lavterskeltilbud, prosjekter, kompetanseheving, kartleggingsarbeid.
- Være kontakt og ressursgruppe i forhold til saker som kan ha betydning for helse og psykososialt miljø.
- Være rådgivende organ for politikerne / bringe saker til politikerne via de respektive etatssjefer.
- Evaluere iverksatte tiltak underveis.
- Følge opp handlingsdelen i kommunens plan mot vold i nære relasjoner

### **Faste møter / innkalling**

- Fast møtetid hver andre mandag i måneden fra kl.12.30 – 14.00
- Rådgiver ved helsestasjonen kaller inn til møter og forbereder saker
- Medlemmene melder inn aktuelle saker / problemstillinger
- Rapportere tiltak samt sende kopi av møteinnkallinger og møtereferater til Helse og omsorgssjef og Kultur og undervisningssjef.
- Referater fra møter sendes til gruppemedlemmene som er ansvarlig for videre orientering og oppfølging av aktuelle saker på sine respektive arenaer.

### **2.2.2. Barnehage- og Skolehelseteam**

TRG har utarbeidet retningslinjer for Barnehage-Skolehelseteam som et verktøy for å forebygge utvikling av ulike vansker. Retningslinjene er politisk forankret.

Barnehage - Skolehelseteam er et tverrfaglig team.

Det består av helsesøster, representant fra barnehage - skole, PPT, Sosial- og barneverntjenesten

### **Mål:**

- Hjelp så tidlig som mulig - Tidlig hjelp er god hjelp

### **Tiltak:**

- Sørge for forslag til relevante pedagogiske og psykososiale miljøtiltak.
- Bringe forslag videre til Tverrfaglig Ressursgruppe (TRG) for vurdering og iverksetting.
- Sørge for at barn - unge med spesielle behov får hjelp på et tidlig tidspunkt

### **Møter – Innkalling:**

- Det kan innkalles til møter i henholdsvis barnehage og skole hvor den enkelte gruppe / klasse drøftes, og hvor spesielle utfordringer eller situasjoner kan drøftes.
- Rektor / Styret har ansvar for innkalling.
- Ansvarlig for møteledelse og videre dokumentasjon fra møtet er:
  - - I skolene : Kontaktlærer eller den som har brakt fram en sak .
  - - I barnehagene: Styret eller den som har brakt fram en sak.
- Alle medlemmer i Barnehage -Skolehelseteamet kan bringe fram saker.
- I tillegg innkalles alle barnehager til ett fast Barnehage-helseteam i året (fortrinnsvis i høstsemesteret) for generell drøfting . Barnehagekonsulent innkaller

**Saker:**

- Generelt om barnehagemiljø / klassemiljø - utfordringer eller problemer i den enkelte gruppe.
- Spesielle situasjoner / barn man er bekymret for og har behov for å drøfte i et tverrfaglig forum.
- Dersom enkeltbarn skal drøftes ved navn i Barnehage - Skolehelseteam skal alltid foresattes skriftlige samtykke innhentes av den som bringer fram saken. Foresatte inviteres til å delta i møtet eller få informasjon om resultatet av møtet fra den som innhentet samtykket hvis ikke annet er avtalt.
- Planlegging av videre tiltak, avklaring av ansvar og funksjonsfordeling vedrørende barn som har behov for særlige tiltak.

**2.2.3. Barnehagen**

**Barnehagen** utgjør en stor del av hverdagen til mange barn, og barnehagen er en viktig helsefremmende og primærforebyggende arena.

**2.2.3.1. Vågen og Eidekroken barnehage****1a) Helsefremmende og forebyggende arbeid:**

- Barnehagene gjør mye i forhold til å styrke barns psykiske helse. De jobber daglig med vennskap, sosial kompetanse og styrking av ungenes selvfølelse. De har programmet "Steg for steg" som de bruker aktivt.
- Samarbeid barnehage – hjem er viktig, og det blir tatt opp på foreldremøte.
- Barnehagen har egen sorgperm og nedskrevne rutiner i forhold til skilsmisse. I forhold til skilsmisser, ser barnehagen at dette preger barna. Dette er et eget tema på foreldremøte på høsten, og da blir foreldrene oppfordret til å si ifra i barnehagen om det blir forandringer i familiestrukturen. Det er viktig at barnehagen vet dette slik at de kan møte ungene i forhold til spørsmål og andre ting som kommer i kjølvann av dette.
- Har barnehagehelseteam.

**1b) Ufordringer:**

- Veiledning i situasjoner for å møte foreldre som er psykisk syke eller har rusproblemer. Hvordan påvirker dette ungenes hverdag? Hvordan møte disse foreldrene på en god måte?
- Videreutvikle tverrfaglig samarbeid spesielt i forhold til observasjon av barn (symptomer og faresignaler) og tiltak.
- Barnehagene jobber daglig med å styrke barnas psykisk helse. De har ikke dette viktige arbeidet nedskrevet i en plan. Dette ønsker styrerne å få gjort for å kvalitetssikre og synliggjøre arbeidet med psykisk helse hos førskolebarn.

**2a) Barn man er bekymret for:**

Det er innarbeidede rutiner. De snakker aller først med foreldrene eventuelt innkaller til Barnehagehelseteam. I de tilfeller det vurderes som nødvendig, tar de kontakt med helsestasjon, PPT, barnevern enten anonymt for å få råd, eller at de i samarbeid med foreldrene tar kontakt med hjelpeapparatet.

**2b) Utfordringer:**

- Å forholde seg til psykisk syke foreldre og foreldre med rusproblemer.

- Å forholde seg til skilsmissebarn.

### **2.2.3.2. Ørneveien naturbarnehage**

#### Helsefremmende og forebyggende arbeid i forhold til psykisk helse.

- Barnehagen har nedfelt i årsplan og delmål for driften å jobbe med tidlig tilknytning i barnehagen. Innenfor dette området jobber vi bevisst med små barns trygghet, sosiale kompetanse og voksnes rolle i barnas hverdag. Barnehagen jobber forebyggende med samhandling mellom barn. Som kartleggingsverktøy bruker vi «Alle med». Dette skjemaet dekker barns utvikling på alle områder fra de starter i barnehagen til de begynner på skolen.
- To av barnehagens personale har våren 2013 gjennomført videreutdanning i ”Forebyggende psykisk helsearbeid for barn 0 – 18”. Personalet blir forelest til på personalmøter og jobber i grupper innenfor feltet.
- Barnehagen jobbet våren 2013 med veilederen ”Barns trivsel - Voksnes ansvar”
- I Barnehagens HMS system som er godt innarbeidet i driften har vi handlingsplaner og skjemaer for arbeid med psykososialt miljø, mobbing og håndtering av kritikkverdige forhold. Her har vi også ulike planer mot ulykker, sorg, samlivsbrudd og lignende.
- Personal blir trent til å sette ord på det de ser i forhold til barnas utvikling.
- Åpen dialog og samarbeid med foreldre er viktig.
- I tillegg til faste samtaler med foreldrene, har vi daglige samtaler. Foreldrene er flinke til å formidle til barnehagen når det skjer store endringer i barnets hverdag.

#### Utfordringer

Foreldresamarbeid hvor mor/far er psykisk syk

Tidlige tiltak gjennom institusjoner. Hvem har ansvaret for hva?

Egne planer for barn man er bekymret for (samme som øvrige barnehager)

### **2.2.4. Skole**

#### **Skolen (Grunnskole og videregående skole)**

Gode læringsmiljøer viser klar sammenheng med trivsel, sosial læring og god psykisk og fysisk helse. Elever som viser tegn til psykiske vansker, må bli sett og fulgt opp. Her er samarbeid med andre instanser viktig.

#### **2.2.4.1. Skjervøy barneskole:**

##### 1a) Helsefremmende og forebyggende arbeid:

- Skjervøy barneskole har egen handlingsplan for å fremme det psyko-sosiale miljø. Målsettingen er:
  - Å drive aktivt forebyggende arbeid
  - Å sikre et godt samarbeid med foreldrene
  - Å ha rutiner som avdekker om mobbing eller annen krenkende adferd foregår
  - Å følge opp mobbeoffer og mobber

- Å ha rutiner som sikrer god dokumentasjon
- Å kunne se resultat av planen ved å score minst som landsgjennomsnittet ved Elevundersøkelsen
- Skolen bruker programmet «Det er mitt valg» fra Lions Quest som er med å styrke elevene både psykisk og sosialt. Positivt skolemiljø er et satsingsområde. De fleste lærere er kurset i å bruke dette programmet. Hvert klassetrinn har sin skriftlige plan med tema de skal igjennom.
- Uteprosjektet "Friluftsgjengen" for elever på mellomtrinnet, som av ulike årsaker strever for å mestre skolehverdagen
- Tilbud om leksehjelp 5. – 7.klasse
- Godt tverrfaglig samarbeid med PPT, helsesøster og barneverntjeneste.
- Har skolehelseteam.
- Gode overgangsordninger mellom barneskole – ungdomsskole og mellom barnehage - barneskole

#### 1b) utfordringer:

- Beholde skolehelsetjeneste med helsesøsters tilstedeværelse i skolen
- Styrke kontaktlærer sin ressurs (i dag er det 1 t/uken) til bedre skole / hjem-samarbeidet. Dette vil bedre oppfølging og hjelp til barnet. Tidlig hjelp er god hjelp!
- Videreføre og utvide "Friluftsgjengen" som alternativ undervisning og forebyggende tiltak

#### 2a) Barn og unge man er bekymret for:

- Har rutiner ved bekymring for enkeltelever. Lærer skriver bekymringsmelding til rektor og foreldrene blir kontaktet. Skolen har skriftlige rutiner i forhold til hendelser på skolen. Dette er med å ansvarliggjøre lærere i å se om noen elever "faller" utenfor. I dette skrevet står det blant annet hvilke reaksjoner skolen skal ha ved mistanke om omsorgssvikt og når elever blir mobbet.
- Bruker tverrfaglig skolehelseteam og drøfter bekymringer og situasjoner der det er aktuelt

#### 2b) utfordringer:

- Sikre fortsatt godt tverrfaglig samarbeid.
- Sørge for handlingsrom og tilstrekkelig kompetanse for lærerne i forhold til utfordrende situasjoner.
- Å ha nok tid til samarbeid med andre tjenester.

### **2.2.4.2. Skjervøy ungdomsskole**

#### 1a) Helsefremmende og forebyggende arbeid:

- Egen plan for psykososialt arbeid.
- Ungdomsskolen bruker Lions Quest sitt program «Det er mitt valg» aktivt i alle klassene.
- De jobber mye og bevisst i forhold til å skape et godt klassemiljø. Det ser skolen som meget viktig. I de klassene der miljøet er bra og støttende har elevene det også bedre. Skolen har valgt å øke tidsressursen til kontaktlærere for å styrke arbeidet mellom skole og hjemmet.

- Foreldremøter er viktige for å nå foreldrene. I noen klasser er foreldre en styrke for hverandre. De utveksler telefonnummer og de ringer hverandre om det skulle være noe med ungdommene.
- Godt tverrfaglig samarbeid med PPT og helsesøster. Har skolehelseteam.
- Alternativt tilbud til elever med spesielle behov.
- ”Skolevandring”(Rektor går rundt i klassene, observerer og gir veiledning til lærerne.)

#### 1b) Ufordringer:

- Videreføre kontaktlærerressurs
- Sosiallærerfunksjon etableres som en permanent ordning.
- Få tilbake helsesøsterressursen i skolen.

#### 2a) Barn og unge man er bekymret for:

- Skjervøy ungdomsskole plikter å forholde seg til § 9 i Opplæringsloven som omhandler elevene sitt skolemiljø. Skolen protokollerer brudd på reglementet og hjemmet varsles etter interne rutiner, muntlig eller skriftlig. Ved alvorlige tilfeller sendes bekymringsmelding til barnevernet og helsesøster og da oftest etter at foreldre/foresatte er orientert. Teamene jobber tett, og rektor blir ofte brukt i enkelt episoder som er bekymringsfulle. Skolen har god kontakt med hjelpeapparatet utenfor skolen som de bruker når de føler behov for dette.
- Bruk av skolehelseteam med videre henvisning til BUP.

#### 2b) Utfordringer:

- Sikre fortsatt godt tverrfaglig samarbeid.
- Sørge for handlingsrom for lærerne og tid til god oppfølging av enkeltelever.
- Å ha nok tid til samarbeid med andre tjenester.

#### **2.2.4.3. Årviksand Montessorri skole:**

- Har egen utarbeidet mobbeplan som de bruker aktivt. Denne blir presentert hvert år på første foreldremøte.
- De holder på å utarbeide et skjema til bruk i elevsamtaler. Elevsamtaler er et viktig verktøy for å nå hver enkelt elev, og det blir enklere å fange opp elever som sliter.
- Tett samarbeid med hjemmet. Det er små forhold ved skolen, og det synes skolen er bra. Kontakter ofte foreldrene om det skulle være noe.
- Har fast rammer og rutiner på ting. Dette skaper trygghet hos elevene.
- Bra tverrfaglig samarbeid med PPT og helsesøster. Har skolehelseteam.

#### **2.2.4.4. Arnøyhamn skole:**

- Kontaktlærer tar hurtig kontakt med hjemmet dersom det oppstår mistanke om at noe er galt eller har problemer på skolen.
- PPT, helsestasjon/helsesøster kontaktes raskt ved behov.
- Skole-hjem samarbeidet er viktig. Er det tale om utredning kontaktes de instanser som er nødvendig. Det samtales og miljøtiltak settes inn.

### 2.2.4.5. SFO

Skolefritidsordningen er en integrert del av skolens virksomhet. SFO kan bidra til å styrke barnets fysiske, psykiske og sosiale ferdigheter.

- SFO har faste samarbeids samtaler en gang i uka med skolen. Der er en fast kontaktperson på skolen som de mest forholder seg til + inspektøren. De får veiledning og de tar opp spesielle bekymringer og utfordringer.
- Ved bekymring har SFO ekstra oppfølging og kontakt med hjemmet.
- Faste foreldremøter 2 ganger pr. år. I tillegg tilstelninger der foreldrene blir invitert. Det er ikke så stor oppslutning fra foreldrene.
- Hjem – SFO samarbeid er viktig.
- De ansatte har faste personalmøter hver 14. dag. Ville være fint å sette fokus på psykisk helse på disse personalmøtene.

### 2.2.4.6. Nordtroms videregående skole, avdeling Skjervøy

#### 1a. Helsefremmende og forebyggende arbeid

Forebyggende tiltak for å hindre psykiske vansker hos barn og unge- system og rutiner

- Skolen har plan for oppfølging av elever som vi tror er i faresonen. Dette gjelder først og fremst elever med fravær.
- Kontaktlærerne har hovedansvar for dette, men alle elevene hører til på en avdeling og avdelingslederne har det overordna fagligpedagogiske ansvaret
- Formelle elevsamtaler med notat skal skje minst to ganger pr år.
- Klasselærermøter to ganger pr termin der det er god anledning til å drøfte den enkelte elevs situasjon
- I tillegg skal (selvsagt) hastesaker tas der og da.
- Skolen bruker også SkoleArena for registrering av fravær, merknader og karakterer. Denne databasen har elevene og foresatte tilgang til gjennom bruker-ID og passord. Foresatte kan dermed følge med også utenom terminoppgjør.
- Foresatte og elev skal ha melding om uregelmessigheter (fravær, fare for tap av karakter, brudd på regler etc), men vi har ikke anledning til å varsle foresatte når eleven er myndig.
- Det arbeides med klassemiljø, men her er det nok betydelig forbedringsmuligheter

#### Rådgivertjenesten

- Tjenesten er delt i en yrkes- og utdanningsrådgivingsdel (karriereveiledning) og en sosialpedagogisk del. Men et stort sosialpedagogisk ansvar ligger også på kontaktlærerne.
- Målgruppa for rådgiver er både elever i skolen og ungdom uten skoleplass som søker skole- og yrkesrådgiving
- Rådgiver har også tett kontakt med:
  - Regional OT-koordinator og kommunal OT-kontakt.
  - Kommunal sosial- og barneverntjeneste
 Ungdom uten skoleplass eller annen sysselsetting er selvsagt i risikosona for psykiske vansker
- I noen tilfelle har vi elever som trenger spesiell hjelp og behandling. Rådgivertjenesten bistår da med å komme i kontakt med kommunehelsetjeneste / spesialisthelsetjeneste. For elever med psykiske vansker/lidelser er det nødvendig med tilrettelegging av opplæringa i en eller annen form. I slike saker samarbeider rådgiver og eventuelt kontaktlærer med helsetjenesten.
- Ønsker å få tilbake skolehelsetjeneste med helsesøsters tilstedeværelse i skolen

### **2.2.5. Helsestasjon**

er et sentralt lavterskeltilbud i det psykiske helsearbeidet for gravide, barn og unge i kommunen. Helsestasjon når alle, og det gir tjenesten en unik mulighet for å forbygge og avdekke psykiske problemer og bidra til å sette i gang tiltak tidlig. Har tilbud om helsestasjon for ungdom en kveld i uka med lege tilstede annenhver gang. Helsesøsterressursen (pr.2013) umuliggjør skolehelsetjeneste med helsesøsters tilstedeværelse i skoletiden.

### **2.2.6. PPT**

PP-tjenesten jobber individrettet og bistår skoler og barnehager i det helsefremmende og forebyggende arbeidet. PPT vil gjennom sitt individrettede arbeid bidra til å styrke barn og unges utviklingsmuligheter og psykiske helse.

### **2.2.7. Barneverntjenesten**

Mange barn og unge som barneverntjenesten kommer i kontakt med har psykiske vansker, og er risikoutsatt.

Barneverntjenesten har en rolle både i forebyggende arbeid og som iverksetter av tiltak overfor familier når barn og unge har psykiske vansker eller lidelser. Deltar også i Barnehage-Skolehelseteam.

### **2.2.8. Prosjekt «Ungdom På Ræk».**

Skjervøy kommune søkte i 2011 om midler til forebygging og bekjempelse av barnefattigdom. Prosjektet tok utgangspunkt i Skjervøy kommunes utfordring i forhold til mange unge som faller ut av videregående opplæring og fikk navnet «Ungdom på ræk». Målgrupper er ungdom inntil 25 år som ikke har gjennomført skole eller er i arbeidslivet, herunder enslige og unge foreldre. Fokus er også ungdom i overgangsfaser, samt barn av sosialhjelpsmottagere.

Erfaringene viser blant annet betydning av gode tverrfaglige og tverretatlige samarbeidsrutiner, god informasjon, individuell oppfølging, lavterskeltilbud, i tillegg til forebyggingsperspektivet på alle nivåer. «Ungdom på ræk» vil videreføres som en tverrfaglig samarbeidsgruppe etter utløp av prosjektperioden. I prosessen er det utarbeidet en handlingsplan mot fattigdom. Videreføringen av prosjektet vil blant annet handle om å implementere tiltak i planen og fortsette forebyggingsarbeidet rettet mot ungdom generelt.

## **2.3. For voksne**

### **2.3.1. Rus og psykiatritjenesten(ROP-tjenesten)**

Psykisk helsearbeid i kommunen er tiltak rettet inn mot mennesker med psykiske lidelser og konsekvenser av lidelsene hos den enkelte, deres familier og nettverk.

Målsetting med psykisk helsearbeid i kommunen er å bidra til å fremme selvstendighet og evne til å mestre eget liv.

#### **2.3.1.1. Dagens situasjon**

Kommunen har i dag omsorgsboliger på tettstedet med 7 leiligheter som er bemannet hele døgnet. Boligene er ment for mennesker med psykiske lidelser med stort bistandsbehov. Alle omsorgsleiligheter er bebodde. I tillegg yter vi psykiatrisk hjemmetjeneste med bistand i private hjem.

Psykiatritjenesten har totalt pr 01.01.13 10,05 årsverk. Antall bruker ligger ca. på 40 gjennom året. Gjennomsnittsalderen er lavere enn i annen hjemmetjeneste og vi har få brukere over 67 år.

### **2.3.1.2. utfordringer**

Kommunen vil i fremtiden ha behov for flere boliger til unge enslige. Det er i dag flere som enten mangler bolig over tid eller sitter i en for stor leilighet. Mindre rimelige leiligheter er viktig for å kunne klare seg selv og være selvstendig og uavhengig av økonomisk støtte.

Et godt forvern og ettervern er en viktig utfordring for tjenesten. Vi har i flere år jobbet med prosjekt for å innarbeide rustjenesten i psykiatritjenesten. En person har hatt hovedansvar for å henvise til institusjoner og oppfølging før og etter opphold. Pr. november-13 er noen av disse oppgavene fordelt på fler, men mangelen på høyskoleutdannede i tjenesten fører til at oppfølgingen ikke er så bra som ønsket.

Vi har en god psykiatritjeneste i Skjervøy. Med tanke på de utfordringer det er med en økende gjennomsnittlig eldre befolkning vil utfordringen være å holde på en høy faglig kvalitet og de ressursene vi har. Vi har de siste årene mistet noen ressurser. Det har til dels blitt kompensert ved å omprioritere oppgaver. Det gått bra og har i mindre grad gått utover brukerne av tjenesten. Så lenge vi må ha et heldøgntilbud kan vi i dag ikke redusere særlig mer.

### **2.3.2. Fastlegen**

Fastlegen er en viktig del av det samlede psykiske helsearbeidet i kommunen. Dette gjelder både barn og voksne.

Mange som tar kontakt med fastlegen har psykiske problemer. Fastlegens jobb er å kartlegge problemet ved å utelukke eller bekrefte somatisk sykdom. Fastlegen følger opp og hjelper pasienten videre med oppfølging og behandling.

Foreldre tar ofte kontakt med legen når de er bekymret for barnets utvikling eller barnet viser somatiske eller psykiske symptomer. En betingelse for en god fastlegeordning for barn og unge, er det tverrfaglige samarbeidet med andre instanser i kommunen, og med spesialisthelsetjenesten.

Legene deltar i:

- Kommunen har ”kjøpt” timer av fastlegene for helsestasjonsarbeid og psykiatri med 10,5 timer pr. uke.
- Deltar i psykiatriteam, ansvarsgruppemøter m.m. etter behov
- Samtaleterapi
- Aktiv og tett oppfølging – konsultasjon annen hver uke/ukentlig til stabilisering.
- Rådgivning og støtte
- Medisinering.
- Aktivt samarbeid med NAV/PPT/BUP/psykolog/helsesøster/skole etc
- Mellommann i konflikter – dersom ønsket

### **Rutiner mellom legekantoret og ROP-tjenesten**

Alle pasienter som henvises av fastlege til behandling for rus meldes også til ROP-tjenesten i kommunen. Hvis ROP-tjenesten har henvist skal fastlegen informeres om dette



Epikriser som kommer etter opphold på rusklinikk skal sendes både til fastlegen og ROP-tjenesten. Ut i fra individuelle behov vurderer man om den konkrete personen skal ha oppfølging hos ROP-tjenesten, fastlegen eller hos begge.

Når det gjelder henvisninger til psykiatrisk spesialisthelsetjeneste er det fastlege /annen lege som henviser. Når pasientene blir utskrevet kan fastlegen vurdere om det er behov for videre oppfølging. Fastlegen/annen henvisende lege kan også henvide pasienten til ROP- tjenesten i påvente av opphold på sykehus/innleggelse om han/hun vurderer at det er behov for dette.

Dersom pasientene blir innskrevet i ROP-tjenesten vil de få bl.a. gratis tannbehandling/pleie om de er innskrevet minst 3 måneder

Det er viktig å kvalitetssikre at barn av syke foreldre blir registrert og fulgt opp. Disse rutinenene er ennå ikke godt nok innarbeidet i tjenestene.

### **2.3.3. NAV**

NAV står for Norsk arbeids- og velferdsforvaltning. Dette er et partnerskap mellom Stat og kommune. NAV er en sammenslåing av tidligere Aetat, trygdeetat og sosialtjenesten. Samarbeidet mellom Staten og Skjervøy kommune reguleres gjennom samarbeidsavtale som ble inngått 08.01.09. Avtalen gjelder delegasjon og drift av felles arbeids- og velferds kontor, NAV Skjervøy. Skjervøy kommune gikk etter avtale inn i NAV kontoret med økonomisk sosialhjelp etter kapitel 5 i Lov om sosiale tjenester- nå Lov om sosiale tjenester i NAV.

Hovedmålet for NAV Skjervøy er at det skal være et fullverdig NAV kontor for innbyggerne i Skjervøy. Vi skal ha fokus på mennesker, mål og resultater. NAV Skjervøy skal sikre gode samarbeidsformer og bruker medvirkning. Vi skal sikre at brukerne opplever en helhetlig førstelinje der brukernes behov skal være styrende. Operative mål skal fremgå av felles virksomhetsplan for NAV Skjervøy som årlig utarbeides av NAV-leder.

NAV-tjeneste kan gi følgende bistand:

- Oppfølging av brukere med mål om arbeid herunder arbeidsrettede tiltak.
- Rett ytelse til rett tid.
- Økonomisk sosialhjelp
- Opplysning, råd og veiledning  
-inkludert økonomisk rådgivning
- Kvalifiseringsordningen  
-inkludert tilhørende stønad
- Midlertidig botilbud
- Forvaltning av trygdeytelser iht. frivillig avtale eller etter vedtak om tvungen forvaltning fra Arbeids- og velferdsetaten

### **SAMARBEIDSPARTNERE:**

NAV Skjervøy samarbeider med en rekke aktører. Vi deltar i psykiatriteamet og samarbeider med de kommunale prosjektene. Vi har kontakt med legekantoret i enkeltsaker. Vi samarbeider med videregående skoler og oppfølgingstjenesten i enkeltsaker. Vi samarbeider tett med arbeidsmarkedsbedriftene Skjervøy ASVO og Nordtro i Nordreisa. Vi har samarbeid med kredittinstitusjoner, namsmannen og deltar i gjeldsnettverk i Nord- Troms. I tillegg har vi kontakt og samarbeid med en rekke aktører i arbeidslivet både offentlige og private.

Oppfølging er vår hovedoppgave:

Det tas kontakt med bruker skriftlig eller muntlig for å avtale tid for samtale. Samtalen skjer når personene er innlagt i spesialisthelsetjenesten, hjemme hos bruker, NAV eller der hvor bruker befinner seg. I dette møtet blir saksbehandler bedre kjent med hvilke behov bruker har og ikke minst hvilke forventninger bruker har til å motta tjenester.

## **2.4. Psykiatriteamet/Psykososialt team**

Psykiatriteamet består av medlemmer fra:

- ✓ ROP-tjenesten Legekontor
- ✓ Hjemmetjenesten
- ✓ Senter for psykisk senter Nord-Troms
- ✓ Barneverntjeneste
- ✓ NAV
- ✓ Helsestasjon

Psykiatriteamet er et møtested der forskjellige kommunale tjenester og en psykolog fra distriktpsykiatrisk senter (DPS) møtes en gang i måneden. Målsetningen ved disse møtene er å samle tjenestene slik at vi til en hver tid gir et godt samordnet tilbud innen rus og psykiatri. Brukere som oppsøker tjenestene skal være sikker på at vi er godt kjent med de tilbud som finnes ellers i kommunen og innen helseforetaket. Det vil også lette samarbeidet mellom tjenestene. I tillegg er det et faglig forum som er en ressurs for kommunen, bla. ved å skrive denne planen.

Psykososialt team er en utvidelse psykiatriteamet og suppleres med:

- ✓ Prest
- ✓ Lensmann
- ✓ Teknisk sjef

Det er hva man mer folkelig kaller Kriseteamet. Det kan kalles inn ved bl.a. brå og uventet død. Ved store ulykker vil hele teamet kalles inn. Ved mindre hendelser kan det være at bare tre medlemmer kalles inn. Psykososialt team skal hjelpe enkeltpersoner eller grupper ved traumatiske hendelser i krisefasen. Ved behov for oppfølging over tid vil man som regel henvises til de ordinære tjenestene som f. eks psykolog.

<b>Mandat</b>	<b>tiltak/mål</b>
1. Leder av psykiatriteamet har ansvar for innkalling og referat.	
2. Psykiatriteamet er et faglig team som skal bidra til gode samordnede tjenester innen kommunens tilbud til mennesker med psykiske problemer og rusmiddelavhengighet.	Bidra med formuleringa av mål for tjenesten til voksne og barn i psykiatriplan. Være høringsinstans ved forskjellige aktuelle kommunale, fylkeskommunale og statlige planer.

	Komme med konkrete planer til mulige prosjekt. Skaffe oversikt over midler, oversikt over behov, og prioritere prosjekt.
3. Medlemmene i psykiatriteamet kan diskutere og veilede hverandre i forhold til anonymiserte enkeltsaker for å bedre de kommunale tjenestene.	Gi mulighet for å ta aktuelle saker opp på hvert møte.
4. Psykiatriteamet skal evaluere psykiatriplan og komme med forslag til endringer ved årlig rullering av planen.	Være høringsinstans til psykiatriplan ved rullering av planen og komme med innspill når teamet finner at kommunale tiltak er mangelfulle eller personell- og økonomiske ressurser bør prioriteres annerledes.
5. Psykiatriteamet skal ta initiativ til å organisere kurs for forskjellige faggrupper i kommunen og i nabokommunene der det er naturlig.	Arrangere minst én fagdag i året.
6. Psykiatriteamet skal ha ansvar for å samarbeide med andre aktører i kommunen som ligger utenfor det kommunale tjenestetilbudet (frivillige organisasjoner, arbeidsplasser m.m.), og samarbeid med spesialisthelsetjenesten.	Avholde et møte i året med Mental Helse.
	Avholde et møte i året med ASVO.

## 2.5. Folkehelsekoordinator

De fleste kjente strategier for å forebygge psykiske problemer og lidelser og fremme sunn helse legger vekt på å styrke den enkeltes opplevelse av egen mestring, sosial støtte og tilhørighet. Det er også viktig å ha en opplevelse av å være til nytte, evnen til å ta ansvar for seg selv og evne til å ta i bruk egne ressurser.

Mål for folkehelsearbeidet:

- Tiltak for å styrke det forebyggende arbeidet for barn og ungdom som utgjør risikogruppen
- Tverrfaglige tiltak for å sikre oppfølgingen av risikogrupper i befolkningen
- Forebyggende arbeid vil utgå fra helsestasjonene, barnevern, rus – og psykiatrienheter og PPT i kommunen
- Å bidra til levevilkår som bedrer befolkningens psykiske helse og skaper økt forståelse for psykisk sykdom.

## 2.6. Brukermedvirkning

Individuell plan tilbys brukere med langvarig og sammensatte behov (se pkt.2.1).

Det søkes å ha et godt samarbeid med bl.a. ASVO, Mental Helse og RIO.

### 3. Relaterte planer

Skjervøy kommune har utarbeidet flere andre planer som er relevante i forhold til arbeid med psykisk helse. Dette er bl.a.:

- ✓ Ruspolitisk handlingsplan
- ✓ Plan mot fattigdom
- ✓ Boligsosial plan
- ✓ Plan mot vold i nære relasjoner

Det planlegges og en overordnet kommunal plan med en samfunnsdel hvor folkehelseperspektivet skal være i fokus.

### 4. Målene for det psykiske helsearbeidet i Skjervøy:

1. Skjervøy kommune skal ha fokus på folkehelsearbeid, helsefremmende og forebyggende arbeid på en slik måte at barn og unge har gode oppvekstvilkår
2. Barn og unge som man er bekymret for, har psykiske vansker eller psykiske lidelser skal ha tilgang på et bredt spekter av tjenester med fokus på helhet og mestring
3. Voksne med psykiske vansker og lidelser skal ha tilgang på tjenester med fokus på å fremme selvstendighet, tilhørighet og det å mestre eget liv.
4. Sikre høy kompetanse i det kommunale psykiske helsearbeid.

### 5. Handlingsplan for 2013-2017

<i>Skjervøy kommune skal ha fokus på folkehelsearbeid, helsefremmende og forebyggende arbeid på en slik måte at barn og unge har gode oppvekstvilkår.</i>			
Tiltak	Tidsplan	Ansvarlig	Merknad
Beholde en god helsesøstertjeneste.	2014	Kommunestyret	Pr i dag står en stilling vakant
Sosiallærerfunksjon i ungdomsskolen	I løpet av plan-perioden	Kommunestyret	Har vært prøvd ut gjennom prosjekt.
Videreføre Tverrfaglig ressursgruppe(TRG) som tverrfaglig samarbeidsarena.	Kontinuerlig	Rådgiver helsestasjon	
Videreføre Ungdom På Ræk-prosjektgruppa som tverrfaglig samarbeidsarena.	Kontinuerlig	NAV/Ledere for div. tjenester	Er i dag et prosjekt, men bør implementeres i driften
Trivselsplan/lavterskeltilbud	Kontinuerlig	TRG	
Videreføre tilbudet Helsestasjon for ungdom.	Kontinuerlig	Kommunestyret	
Økt samarbeid med frivillige organisasjoner - nettverksarbeid	2014	Rådmann/Ordfører	
Utarbeide retningslinjer for samarbeid som sikrer god oppfølging av barn av psykiske syke	2014	Psykiatriteamet	

<b><i>Barn og unge som man er bekymret for, har psykiske vansker eller psykiske lidelser skal ha tilgang på et bredt spekter av tjenester med fokus på helhet og mestring.</i></b>			
Tiltak	Tidsplan	Ansvarlig	Merknad
Aktivt bruk av Barnehage- og skolehelseteam	Kontinuerlig	Aktuelle fagpersoner	
Alternative tilbud i skolen (f.eks: Friluftsgjengen)	Kontinuerlig	Kommunestyret	Bør få en egen fast post på budsjettet
Tilbud om Individuell Plan(IP) ved langvarige og sammensatte behov.	Kontinuerlig	Aktuelle fagpersoner	

<b><i>Voksne med psykiske vansker og lidelser skal ha tilgang på tjenester med fokus på å fremme selvstendighet, tilhørighet og det å mestre eget liv.</i></b>			
Tiltak	Tidsplan	Ansvarlig	Merknad
Økt brukermedvirkning ved bl.a. bruk av Individuell Plan(IP)	Kontinuerlig	Rus og Psykiatritjenesten	
Videreføre aktivitetstilbud tirsdag/fredag	Kontinuerlig	H/O-sjef/kommunestyret	
Videreføre Ruskonsulentfunksjonen	Kontinuerlig	Virksomhetsleder/H/O-sjef	
Videreføre heldøgntilbud i omsorgsboliger i Skoleveien 2	Kontinuerlig	H/O-sjef/kommunestyret	
Videreføre hjelp i hjemmet på dag/kveldstid samt telefonvakt natt,	Kontinuerlig	H/O-sjef/kommunestyret	
Nye mindre rimelige boliger til enslige		Kommunestyret	Ny boligsosial handlingsplan er under utarbeiding.

<b><i>Sikre høy kompetanse i det kommunale psykiske helsearbeid.</i></b>			
Tiltak	Tidsplan	Ansvarlig	Merknad
Brukerundersøkelser hvert 3. år		Virksomhetsleder	
Fagdager minst en gang i året.		Psykiatriteamet/TRG	
Følge opp tiltak i "Plan for kompetanse, opplæring, rekruttering, pleie og omsorgstjenesten, Skjervøy kommune."	2015	H/O-sjef	
Sikre gode lærlingeplasser, praksisplasser for helsepersonell under utdanning.	Kontinuerlig	Ledere for helse og omsorgstjenestene	Viktig for å bygge omdømme og rekruttere

## 6. Kilder

Bjørneboe, Jens (1977): *Samlede dikt*, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Oppvekstrapporten 2013 : Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

Rapport 2009:8. *Psykiske lidelser i Norge i et folkehelseperspektiv*. Folkehelseinstituttet

WHO