



VEFSN KOMMUNE
- et steg foran

Plan for oppfølging og behandling av psykisk helse

2023 – 2027



Innhold

Innledning og forankring	3
1. Planprosess.....	3
2. Organisering av psykisk helsetjeneste i Vefsn kommune	5
3. Behandlerteamet.....	6
3.1 Prosjekt Sømløs behandling	6
4. Ungdomsteam	6
4.1 Oppfølgingsteam for barn 6-12 år – et utviklingsprosjekt	6
5. Qvales Mestringshus	6
5.1 Ung voksen – et utviklingsprosjekt.....	7
6. Omsorgsboliger	7
7. Boliger på sosialt grunnlag	7
8. Miljøteam	7
9. Kommunalt rusarbeid.....	8
10. Forebygging	8
11. Helsetjeneste i Mosjøen Fengsel.....	8
12. Kriseteamet	9
13. Tjenestetilbudet	9
14. Faglig grunnlag og metode	10
14.1 Strukturerte behandlingstilnæringer”	10
14.2 Saksgang fra søknad om tjeneste til avslutning/ferdig behandlet.....	11
15. Tilgjengelighet	12
16. Svartid.....	12
17. Brukerundersøkelse 2023.....	12
18. Tiltaksplan psykisk helse.....	13
18.1 Ombygging av Fearnleys gate – fellesareal/boder	13
18.2 Fellesareal og personalbase i Bakkegata - vedtatt	14
18.3 Etablering av Miljøteamet i drift	14
18.4 Nytt inngangsparti Qvales Mestringshus – vedtatt, delvis finansiert.....	14
18.5 Forebyggende rusarbeid ungdom	15
18.6 Etablering av behandlerteam for barn 6-12 år.....	16
18.7 Tilbakemeldingsverktøy for forbedring av tjenestene	16
18.8 Timebestillingsystem.....	16
18.9 Etablering av tilpasset botilbud for mennesker med rus- og atferdsproblematikk	17
18.9.1 Småhus/boliger:	18
18.9.2 Bemannet omsorgsboliger:	18

18.10	Planlegging av LAR-senter	18
18.11	Resepsjon	19

Innledning og forankring

Psykisk helsetjeneste inkl. kommunalt rusarbeid har tidligere vært inkludert i plan for rehabilitering og habilitering for Vefsn kommune, siste gang for perioden 2018 – 2022.

Tjenesten er i dag organisert som avdeling under Helsetjenesten og har etter hvert omfang og bredde som tilsier behov for en egen plan. Dette ble besluttet under revidering av inneværende plan for rehabilitering.

Ettersom planen er ny som selvstendig plan vil det være nødvendig å bruke mer tid på grunnarbeidet, slik at planen forventes ferdig primo 2023.

Planarbeidet er forankret i:

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne «Sammen om mestring» (2014)
- Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene (2007)
- Sammen om barn og unges psykiske helse, ny nasjonal veileder under arbeid¹
- Strategidokument for oppfølging av barn og unges psykiske helse i Vefsn kommune 2021-2023 (temaplan)
- Virksomhetsplan for Helsetjenesten i Vefsn kommune

Planen tar utgangspunkt i en beskrivelse av tjenesten slik den er oppbygget i dag, en faglig orientering om tilbudet, samt informasjon om tilgjengelighet og svartid. Dette ansees som nødvendig får å synliggjøre grunnlaget og dagen i dagstatus (jfr. første gang som egen kommuneplan). Videre tar planen for seg tilbakemeldinger gjennom brukermøter og brukerundersøkelser og til slutt en systematisk oversikt over planlagte tiltak i kommende periode.

1. Planprosess

Planarbeidet for psykisk helse, perioden 2023 – 2027 har pågått siden oktober 2022, der vi har tatt utgangspunkt Psykisk helse- og rusarbeid i kommunen innenfor

- Forebygging alle aldre
- Oppfølging/behandling barn- og unge
- Oppfølging/behandling rus
- Oppfølging/behandling voksne

Planen viser dagens organisering m/eksisterende tjenestetilbud og videre strategier i kommende periode.

¹ Høringsutkast, november 2022

Arbeidsgruppa har bestått av:

Hanne Grostad Nyland, avdelingsleder psykisk helse

Konrad Kummernes, fagleder rus

Ann Kristin Kummernes, fagleder barn og unges psykiske helse

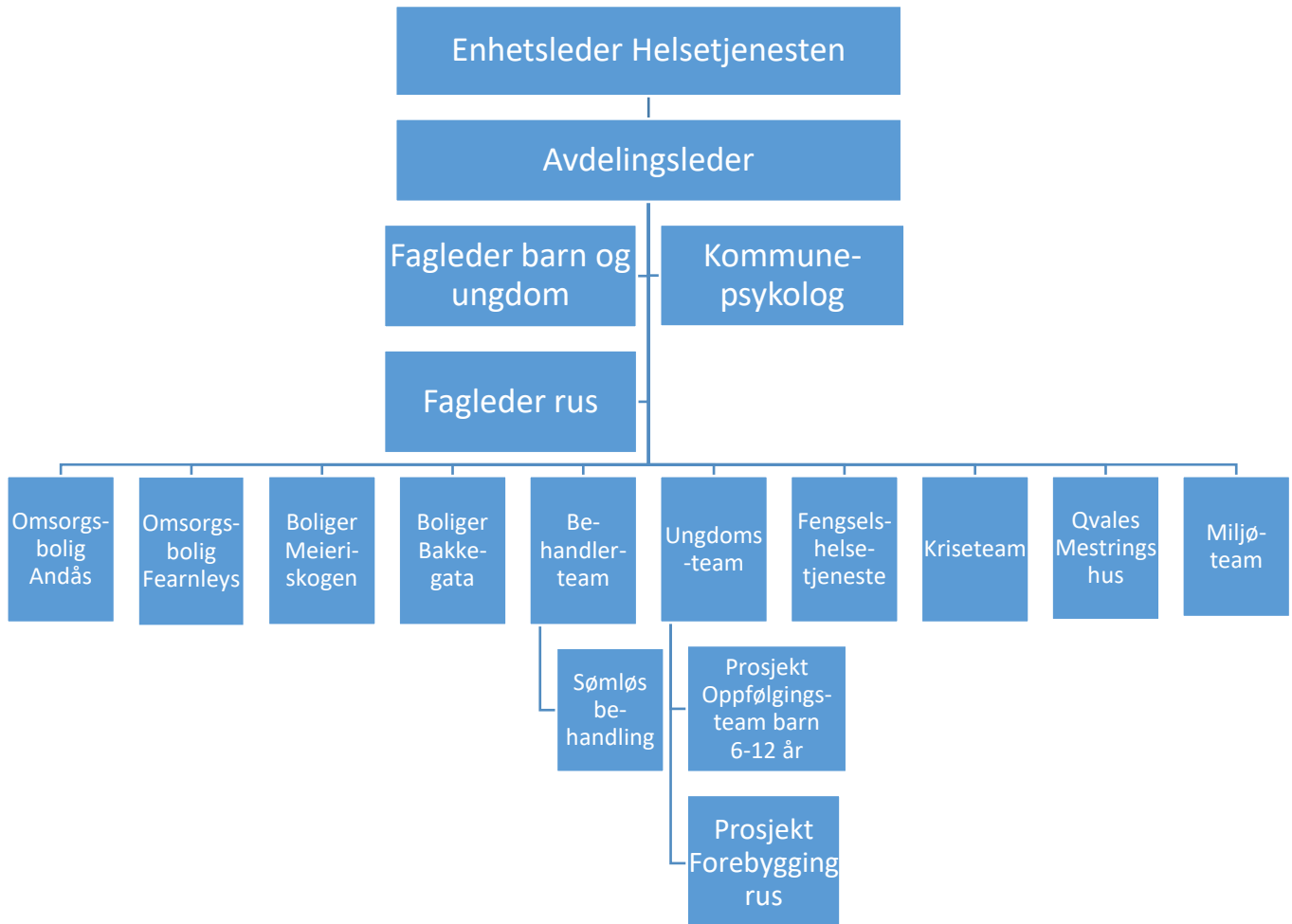
Fredrik Wang Jørgensen, kommunepsykolog

Det er gjennomført 6 møter i arbeidsgruppa. Planen er drøftet med ledergruppa i Helsetjenesten samt med enhetsleder for samme.

Det er gjennomført brukerundersøkelse i avdelingen i januar-23, 150 skjema utdelt, 61 mottatte svar. Planen er også tatt med som orienteringssak i møte med leder for Mental helse Vefsna.

.

2. Organisering av psykisk helsetjeneste i Vefsn kommune



3. Behandlerteamet

Behandlerteamet i avdelingen består av 11 behandlere, inklusiv faglederne. Teamet er tverrfaglig sammensatt, alle med breddekompetanse innenfor psykisk helse. Behandlerteamet ivaretar et spekter av henvendelser innenfor både alder og problematikk, og jobber etter ulike tilnæringsmåter innenfor behandling og oppfølging. Det rettes fokus på individuell tilpasning og høy grad av brukermedvirkning.

Behandlerteamet har også ansvar for saksbehandling av innkomne søknader. Dette innebærer en første kartlegging og en nærmere presentasjon av aktuell problemstilling for inntaksmøtet. Det er satt av ca. 50% stilling til dette formålet, pr. i dag fordeles oppgaven mellom to behandlere.

3.1 Prosjekt Sømløs behandling

Sømløs behandling (2020 – 2023) har som mål å utvikle en lokal samarbeidsmodell mellom avd. for psykisk helse i Vefsn kommune og Voksenpsykiatrisk poliklinikk, Helgelandssykehuset Mosjøen. Målgruppen er pasienter med langvarige og sammensatte tjenestebehov og vi ønsker å tilby bedre kvalitet i helsehjelpen – herunder tilby sømløse pasientforløp og sikre at denne pasientgruppen i større grad opplever adekvat helsehjelp der de bor og lever.

4. Ungdomsteam

I perioden 2018 – 2021 gjennomførte vi et utviklingsprosjekt med mål om å opprette et godt ungdomstilbud. Prosjektet var vellykket og egen fagleder for barn og ungdom er etablert siden 1.1. 2022. 2022 er siste tilskuddsår for behandlerstilling i ungdomsteamet, og denne stillingen må innarbeides i ordinær drift fra 1.1.2023. Ungdomsteamet vil da ha til sammen 2 behandlere inklusiv fagleder. Dette er marginal bemanning ut fra dagens søknader.

Målgruppen for ungdomsteamet er 13 – 23 år. De jobber etter samme modell som behandlerteamet, men da med metoder og tilpasning til de unge/unge voksne.

Ungdomsteamet har etablert Qvales Ung som er et ettermiddagstilbud hver torsdag. Her serveres et enkelt måltid og det gis mulighet for sosial aktivitet og samtaler med voksne

4.1 Oppfølgingsteam for barn 6-12 år – et utviklingsprosjekt

Fra 2022 har vi mottatt kompetansemidler for å øke kompetanse og videreutvikle prosjekt «Oppfølging av barns psykisk helse». Arbeidet er pågående.

5. Qvales Mestringshus

Qvales mestringshus representerer aktivitet på ulike plan, sosialt fellesskap og livsmestring. I Qvales legger vi vekt på friske ressurser og meningsfull hverdag. Det er 2 faste årsverk knyttet til Qvales Mestringshus, en arbeidsleder i kafeen og en miljøarbeider i andre etasje.

Første etasje i bygget inneholder en kafé som drives av arbeidsleder/kokk i samarbeid med brukere. Brukerne har jobbaktivitetsavtaler for noen uker av gangen. I gjennomsnitt har vi ca 8 personer med samtidige aktivitetsavtaler i kafeen. Kafeen har åpent på dagtid mandag – torsdag og serverer enkle småretter og lunsjretter. Det er gjennomsnittlig mellom 22 og 25 betalende gjester pr. dag

Andre etasje i bygget inneholder et mangfold av aktiviteter, der brukermedvirkning og brukerengasjement står i fokus. Mestringsprinsippet holdes høyt og de aktiviteter som tilbys skal

være en viktig del av helheten i et sammenhengende behandlingsforløp, eller som en naturlig fortsettelse av en avsluttet behandling. I gjennomsnitt har vi 20-25 besøkende pr. uke.

5.1 Ung voksen – et utviklingsprosjekt

Fra januar 2023 starter vi et nytt tilbud rettet mot unge voksne, i alderen 22 – 35 år. Det søkes tilskudd fra Helsedirektoratet dedikert aktivitetstiltak for å motvirke ensomhet og passivitet. Bakgrunn for prosjektet er avdekket behov for å tilpasse behov og ønsker for unge voksne som av ulike årsaker ikke kan nyttiggjøre seg av eksisterende tilbud i samfunnet.

6. Omsorgsboliger

Avdelingen har ansvar for omsorgsboliger i Fearnleys gate 21 og Petra Einrems vei 20 (Andås), til sammen 12 boenheter. Teamene i boligene jobber etter miljøterapeutiske prinsipper, og har stabilisering og hverdagsmestring som hovedfokus for oppgavene. Teamene jobber i turnus, hvor brukerne i Andås har døgnkontinuerlig oppfølging. I Fearnleys gate er tjenestetilbudet begrenset til dag og aften mandag – fredag, samt aftenvakt i helgene.

Boligteamene representeres av ulike helse- og sosialfaglige utdanninger, både fagskolenivå og høyskolenivå, til sammen 12 fast ansatte pluss et antall tilkallingsvikarer. Mange ansatte har relevante og flere videreutdanninger ut fra sitt kompetansenivå.

7. Boliger på sosialt grunnlag

Avdelingen disponerer 8 boenheter i hhv. Meieriskogen 2/4 og Bakkegata 16. Disse tildeles på sosialt grunnlag, og var i sin tid bygget med tanke på målgruppen med behov innenfor rusoppfølging. I dag benevner vi dette som ROP (Rus og psykisk helse), da dette favner dobbeltdiagnoser. Boligene er ikke bemannet, men beboerne mottar tjeneste ut fra vurdert behov.

8. Miljøteam

Som følge av tilbakemeldinger fra innbyggere i Vefsn, har det de senere år vært et påtrykk om å styrke kommunalt rusarbeid. I perioden 2021 – 2024 søkes det tilskudd fra Statsforvalteren (kommunalt rusarbeid) for å utvikle og drifte et Miljøteam.

Det foreligger politisk og administrativ enighet om å etablere en bemanningsbase i Bakkegata som en del av opprettelsen av et Miljøteam, dedikert kommunalt rusarbeid. Teamet har 4 årsverk i turnus, og har vært i drift siden 1.3.2022. Stillingene delfinansieres av tilskudd fra Statsforvalteren i perioden 2021 – 2024, og har tittel som utviklingsprosjekt under kommunalt rusarbeid.

Miljøteamet jobber utadrettet etter miljøterapeutiske prinsipper, der hverdagsmestring, verdighet og meningsfull aktivitet står sentralt. Søknader om slik hjelp foregår på samme måte som til øvrig behandling.

Bygging av bemanningsbase er inkludert i kommunens investeringsbudsjett for 2022. Planarbeid, prosjektering og anbudsutlysning er under arbeid, byggestart tilpasses øvrig prosess. Pr. 31.12.2022 hadde miljøteamet 45 brukere i sin portefølje.

9. Kommunalt rusarbeid

Kommunalt rusarbeid er en del av avd. for psykisk helse, og er i stor grad integrert som en naturlig del av behandlingstilbudet. De fleste pasientene som har utfordringer knyttet til rusbruk kommer inn under det vi kaller ROPlidelser som er sammensatt beskrivelse av rus- og psykiatri, der det ene ikke utelukker det andre. De siste årene har vi imidlertid erkjent og avdekket behovet for å jobbe mer målrettet omkring utviklingen av det kommunale rusarbeidet. Miljøteamet, jfr. forrige punkt, er en del av denne satsningen.

Andre områder innenfor dette vi ønsker å sette fokus på er manglende boliger for denne målgruppen. Å leve i aktiv rus, over flere år, betyr ofte store og sammensatte konsekvenser, både somatisk, psykisk og sosialt. Samfunnsmessig utfordrer denne målgruppen både i nabolag, i bybildet og hos øvrig hjelpeapparat. Det å kunne leve og bo på et selvstendig grunnlag, samtidig som det gis nødvendig helsehjelp og støtte, er en rettighet også for denne målgruppen. Samtidig som befolkning og lokalsamfunn skal ivaretas på en forsvarlig måte. Pr. i dag mangler Vefsn kommune egnede tilbud som tilfredsstillende de ulike perspektivene. Behovet for boliger innenfor kommunalt rusarbeid er tatt med som tiltak i planen.

10. Forebygging

Å jobbe forebyggende er ressurskrevende både i form av planlegging, tid og kompetanse. Det er et arbeid som må sees på i et langsiktig perspektiv og som er vanskelig å måle. Det er også et arbeid som ikke krever umiddelbare tiltak og som av den grunn ofte blir en salderingspost i det daglige. Dette har presset seg fram som en nødvendig strategi for å kunne ta imot pasientstrømmen de senere år.

Qvales Mestringshus er den delen av avdelingen som tydeligst har et forebyggende perspektiv. Inkluderende aktiviteter og sosial arena kan forebygge isolasjon og ensomhet samt øke fysisk aktivitet er en av gevinstene vi ser på huset. Videre gjøres det daglig et godt informasjonsarbeid knyttet til det å fremme egen psykisk helse og gi verktøy til selvhjelp.

Ungdomsteamet er i sitt arbeid i kontakt med mange ungdommer på forskjellige arena og i forskjellige situasjoner, mye av dette må karakteriseres som forebyggende. Det trekkes spesielt fram innsats i samarbeid med skolene, både gjennom foredrag, kurs og enkeltmøter.

Det erkjennes likevel at vi ikke er i mål med det forebyggende arbeidet rettet mot de unge. Både gjennom oppsøkende virksomhet, informasjon og samarbeid. Det søkes prosjektmidler for å utvikle og intensivere dette arbeidet, se eget tiltak i planen.

11. Helsetjeneste i Mosjøen Fengsel

Kommunen har ansvar for helsetjenesten i fengsel som en del av den kommunale helsetjenesten, og i Vefsn kommune er dette p.t. lagt til avdeling for psykisk helse.

Et viktig prinsipp er at innsatte i fengsel har rett til de samme helsetjenestene som den øvrige befolkningen. Pr. i dag utgjør helsetjenesten i fengselet 50% stilling for delt etter en ukeplan. Denne

tjenesten kombineres med behandlernes øvrige jobb i sine respektive team. Det mottas statlig tilskudd for finansiering av tilbudet, og kostnadene føres over eget ansvar under Helsetjenesten.

Innsatte skal gis et helsetjenestetilbud tilpasset den enkeltes behov etter en individuell vurdering. Her, som utenfor fengselet, er det faglige vurderinger som skal legges til grunn. Våre behandlere samarbeider i den anledning med legetjenesten i Vefsn kommune.

12. Kriseteamet

Kriseteamet, også kalt psykososialt kriseteam, er en del av kommunens Krise- og beredskapsplan. Pr. i dag organisert under avd. for psykisk helse. Kriseteamet kalles ut i samråd med kommunedirektør som følge av en større ulykke/hendelse i kommunen. Medlemmer av kriseteamet er ansatte i avdelingen med egnet kompetanse og erfaring. Det finnes en egen temaplan for dette arbeidet. Kriseteamet har ingen vaktordning og utkallelse/deltakelse skjer på frivillig basis. Dette utgjør en vesentlig sårbarhet.

13. Tjenestetilbudet

Det kommunale tilbudet innenfor psykisk helse er et lavterskeltilbud. Dette betyr at det ikke er nødvendig med henvisning fra lege eller spesialisthelsetjenesten – alle kan søke for sin egen del. Tjenesten er gratis.

Psykisk helse er en paraplybetegnelse som omhandler flere underliggende fokusområder. Det handler i stor grad om hvordan vi har det – både på godt og vondt.

Her er kanskje de mest vanlige hovedkategoriene innenfor begrepet psykisk helse (listen er ikke uttømmende)

- depresjon
- angst
- rusrelaterte problemer, herunder også avhengighetsproblematikk
- spiseforstyrrelser
- personlighetsforstyrrelser
- psykoseproblematikk
- tvangslidelser
- traumereaksjoner

I hht. gjeldende veileder i lokalt psykisk helsearbeid «Sammen om mestring», inndeles de ulike lidelsene i hovedforløp, med dertil anbefalte oppfølgings- og behandlingsmåter:

- Hovedforløp 1: Milde og kortvarige problemer/lidelser
- Hovedforløp 2: Kortvarige alvorlige problemer/lidelser og langvarige milde problemer/lidelser
- Hovedforløp 3: Alvorlige langvarige problemer/lidelser

I alle kategoriene tilbyr vi tiltak tilpasset den enkeltes alder, situasjon og symptomtrykk. Pr. i dag har avdelingen tilbud for ungdom fra 13 år og voksne i alle aldre. Tiltakene som kan nevnes er:

- mestringssamtaler

- miljøterapeutiske tiltak (eksempelvis bistand ved ulike innkjøp, følge til offentlige kontorer/andre tjenester, bistand til fysiske og sosiale aktiviteter, bistand til å holde eget hjem i orden). Miljøterapeutiske tiltak er veiledning og støtte til hverdagslige aktiviteter der behandler og pasient deltar sammen om aktiviteten.
- utredning og kartlegging for evt. henvisning til spesialisthelsetjenesten
- behandling av psykiske lidelser
- gruppetilbud
- forebygging
- Qvales Mestringshus

14. Faglig grunnlag og metode

Avdeling for Psykisk helse representerer ulike tiltak rettet inn mot mennesker med ulike psykiske lidelser, samt konsekvenser av lidelsene hos den enkelte, deres familie og nettverk.

Målet er å tilby nødvendig helsehjelp gjennom å øke evne til å mestre eget liv på et selvstendig grunnlag. Dette forutsetter at rammene rundt den enkeltes tilværelse er slik at de imøtekommer grunnleggende behov, som igjen betyr en helhetlig tilnærming til livssituasjonen, herunder både fysisk og psykisk helse, bolig og økonomi. Vi legger vekt på en tverrfaglig tilnærming med ulike behandlings-/oppfølgingstiltak som verktøy.

Arbeidet innebærer høy grad av brukermedvirkning samt samhandling med øvrig hjelpeapparat både innenfor og utenfor primærhelsetjenesten. Pårørende kan være en viktig ressurs i enkeltsaker, og vies oppmerksomhet i den grad det er hensiktsmessig.

I henhold til Helse- og omsorgstjenesteloven skal tjenesten fremme helse og forebygge sykdom. Dette innebærer også tidlig intervensjon når problemet oppstår, og forebygging av uhelse på et generelt grunnlag.

Pasienttall:

Antall pasienter i omløp året 2022: 685

Antall pasienter pr. 31.12.2022: 334

Dette viser at avdelingen har en god rullering på pasienter, dvs. at mange får hjelp og at behandlinger påbegynnes og avsluttes i den grad dette er hensiktsmessig og faglig forsvarlig.

Avdelingen har ikke ventetid – eller venteliste – sakene tas innenfor rutinemessig saksbehandling, se punkt 14.2, og tildeles i hht. prioriteringsveileder.

14.1 Strukturerte behandlingstilnærminger

I det daglige benyttes de ulike styrkene hos behandlerne ut fra individuell tildeling av pasienter, og behandlingen foregår etter en målrettet pleie/tiltaksplan i samarbeid med pasienten. Alle behandlerne har en eller flere videreutdanninger innenfor fagfeltet.

Avdelingen ivaretar flere pasientgrupper og mange aldersgrupperinger. Dette gjør at vi må tilnærme oss problemstillingene med ulike verktøy og ulike behandlingstilnærminger. Behandlingen tilpasses den enkelte ut fra aktuell situasjon og problematikk. De ulike teamene har sine styrker og er organisatorisk bygd opp slik at vi kan «spesialiserer» metode ut fra aktuell pasientgruppe.

Den senere tid har vi fokusert på å styrke metodebasert tilnærming/behandling som et supplement til de eksisterende behandlingstilnærminger. Metodebasert behandling har en langt strengere struktur, og kan i mange tilfeller være en virksom og hensiktsmessig tilnærming til pasientens ønskede målsetting.

Oversikt over strukturerte/metodebaserte tilnærminger i avdelingen:

- 7 personer har startet «Stø kurs» som er en metode innenfor traumeterapi (forventes ferdig 2023)
- 3 personer starter kognitiv terapi utdanning i 2023
- 3 personer har er godkjente terapeuter innenfor COS (Circle of Security) som er et tilbud som retter seg mot styrking av foreldrerollen
- 3 personer er godkjente kursholdere for å gjennomføre «tankevirus-kurs» på gruppenivå eller individuelt. Kurset er basert på kognitiv metode.

14.2 Saksgang fra søknad om tjeneste til avslutning/ferdig behandlet

Tilbudet ved avdeling for psykisk helse er innenfor det som kalles lavterskel, der henvisning fra lege eller annen tjenesteyter ikke er nødvendig. Alle kan søke eller henvende seg med ønske om hjelp på eget initiativ.

Det er utarbeidet rutine som beskriver saksgang fra søknad til avslutning (her kort oppsummert):

- Mottatte søknader/henvendelser tildeles utnevnte saksbehandlere.
- Saksbehandlere kaller inn til vurderingssamtale for nærmere kartlegging og første faglige vurdering av søknaden. Det brukes kartleggingsverktøy i form av eget samtalskjema.
- Ferdig kartlagte saker presenteres for inntaksmøtet i avdeling for psykisk helse. Møteplan for inntak er x 1 pr. uke ca. 2 timer, avhengig av saksmengde. Inntaksmøtet består av saksbehandler(e), kommunepsykolog, fagleder rus, fagleder barn- og ungdom, samt avdelingsleder.
- Inntaksmøtet har ansvar for faglig vurdering og innstilling til vedtak. Inntaksmøtet vurderer problemstillingen og kommer med en foreløpig anbefaling i hht. videre oppfølging. Kontaktperson tildeles ut fra problematikk og muligheter for hensiktsmessig og tilpasset behandling. Det er utarbeidet en lokal prioriteringsveileder basert på nasjonale føringer.
- Saksbehandler(e) ferdigstiller vedtak i hht. inntaksmøtets beslutning. Ferdigstilling av vedtak gjøres så raskt som mulig etter at saken er behandlet. Etter protokollering sendes det ut brev til søker.
- Ved innvilgelse av tjeneste tar saksbehandler(e) kontakt med tildelt behandler for overføringssamtale omkring kartlegging, vurdering og tjenestevedtak.
- Behandler starter oppfølgingen ut fra den faglige veiledning saksbehandler gir og ut fra vedtatt prioritering. I samråd med pasient utarbeides behandlingsplan med spesifisering av de problemstillinger det skal jobbes med. Behandlingsplanen/oppfølgingen skal evalueres jevnlig sammen med bruker, og problemstillinger og tiltak korrigeres i hht. utviklingen. Behandlingsplanen skal være "levende" og brukes aktivt i oppfølgingen. Ved kartlegging av nye problemstillinger føres disse inn etterhvert i behandlingsplanen, og evt. avsluttede problemstillinger seponeres.
- Ved tilfriskning eller avdekking av uhenktsmessig oppfølging skal utskrivning vurderes. Dette tas opp under evaluering sammen med pasient.

15. Tilgjengelighet

Avdeling for psykisk helse har ikke et særskilt sentralbord eller felles telefonnummer. Vi har heller ikke bemannet resepsjon. Telefoniske henvendelser gjøres direkte til aktuell behandler eller via kommunens sentralbord, telefon 75 10 10 00 – de kan sjekke ledige behandlere og sette over, eller formidle beskjed.

På nettsidene til kommunen ligger kontaktinformasjon over alle ansatte. Vi har også egen nettside for avdelingen der navn og nummer er oppgitt. Avdelingen har egen rutine for håndtering av telefonhenvendelser.

Hovedbasen for Avdeling for psykisk helse ligger i Mathias Bruns gate 12. Her har vi en stor ventesone – alle pasienter blir hentet til sine timer. Det er en informasjons skjerm i ventesonen.

På nettsidene til kommunen ligger søknadsskjema om helsetjeneste – dette er et felles skjema for Helse og omsorgstjenestene. Skjemaet kan også både hentes og leveres ved Rådhuset eller ved å besøke oss i Mathias Bruns gate.

Lege, helsesykepleier, spesialisthelsetjeneste eller andre i hjelpeapparatet kan også bistå med søknader. Det er ikke nødvendig med henvisning fra lege eller spesialist, men mange ganger kan dette være hensiktsmessig informasjon for å skape en god start på behandlingen av søknaden.

Etter innføring av forløpskoordinering for behandling av psykisk helse i spesialisthelsetjenesten, er det opprettet lignende ordning i det kommunale systemet. Det kan søkes om kommunal forløpskoordinator for å kartlegge og evt. imøtekomme behov for primærhelsetjeneste i dette forløpet. Det er et eget skjema for melding om behov for forløpskoordinator i Vefsn kommune.

16. Svartid

Tidlig intervensjon er et mål for å tidlig oppdage problemer og tidlig kunne iverksette nødvendige hjelpetiltak.

Det er en målsetting å så kort tid som mulig mellom søknad, behandling av søknad og tildeling av tjeneste. Selv om noen må vente på iverksettelse av behandling, ønsker vi at alle pasienter skal ha mottatt raskt svar og gjort avtale med tildelt behandler, jfr. tidligere beskrevet lokal prioriteringsveileder.

For ungdom under 23 år gjelder særskilt kort svartid, fortrinnsvis få dager etter henvendelsen, og innenfor en uke etter henvendelsen.

17. Brukerundersøkelse 2023

I perioden januar-mars 2023 gjennomførte oppfølgingsteamet og Qvales mestringshus en anonym brukerundersøkelse. Tema i undersøkelsen var pasientenes og brukernes opplevelse av tilgjengelighet, brukervennlighet og generell tilfredshet av tilbudet. Totalt 61 pasienter svarte på

undersøkelsen. Undersøkelsen besto av fem spørsmål med likert skala fra 1-5, hvor 5 var best. Det var i tillegg mulig å gi kommentarer under hvert spørsmål. På spørsmål om hvor enkelt pasientene opplevde det å komme i kontakt med oss når de hadde behov for hjelp svarte 86% «enkelt» eller «svært enkelt». Det var 93% som syntes det var «enkelt» eller «svært enkelt» å få kontakt med behandlerne mellom timene, og 97% av de spurte vurderte tilbudet i avdelingen som «bra» eller «svært bra».

Avdeling for psykisk helse har ikke ansatt merkantilt personell, og vi har ingen resepsjon. Vi spurte pasientene om å vurdere brukervennligheten av vårt venterom. Dette var det punktet i brukerundersøkelsen hvor vi skåret dårligst, med et gjennomsnitt på 4,1. Variasjon i svarene var også høy. Det var flere som hadde kommentert på at det var ønskelig med en som tok imot dem når de kom, at det var vanskelig å orientere seg og at det ikke var noen å ta kontakt med i ventesonene om de hadde behov for hjelp.

18. Tiltaksplan psykisk helse

18.1 Ombygging av Fearnleys gate – fellesareal/boder

Fearnleys gate har pr. i dag et lite fellesrom inkl te-kjøkken, plass til max 5 personer. Det bor 8 personer i boligen og 1-2 ansatte på jobb pr. vakt. I tilknytning til fellesrommet er det et veldig lite kontor/medisinrom med svært vanskelige arbeidsforhold. Romarealet/-utformingen på fellesrommet gir veldig få muligheter fellesaktivitet/sosial arena for de 8 personene som bor i boligen. Alle som bor der har alvorlig og sammensatte lidelser, der livskvalitet i form av trygg og forutsigbar kontakt og aktivitet med andre, er svært viktig i behandlingen.

Konsekvenser for beboere:

- Det sosiale tilbudet er svært mangelfullt – det er ikke plass til alle samtidig på et felles arrangement
- Aktiviteter må begrenses, både i form og hvor mange som får anledning til å delta
- Felleslokalet er svært trangt og kan trigge både angst og uønsket adferd

Konsekvenser for ansatte:

- Ansatte har et lite bad (kombinert med lager) til bruk for egen hygiene. Det er ingen tilgang til dusj.
- Ansatte har en minimal kontorplass, dårlige lysforhold og uakseptable forhold for å arbeide hensiktsmessig med dokumentasjon og planlegging av dagen. Kun en ansatt kan være i «kontorområdet» ad gangen.
- Medisinrom opptar en stor del av plassen på kontoret- når dette er åpent hindrer det all annen ferdsel inn og ut av kontoret.

En forbedring av lokalene vil gi mulighet til å kunne gjennomføre tilpassede aktiviteter for beboerne. For ansatte vil det gi arbeidsforhold som kvalitetssikre både medikamentadministrasjon, dokumentasjonsplikt og tjenestekvalitet generelt.

Prosjektet som allerede er utarbeidet av Hamre arkitektkontor, innebærer å ta de 2 bodene som ligger vegg i vegg, inn i fellesarealene og skape nye rom ut fra eksisterende bygningsmasse, herunder

større fellesareal og større kontor. En liten del vil fortsatt bli avsatt til bod for lagring av forbruksmateriell/-utstyr.

Tiltaket vil gi oss mulighet til å innfri de krav til behandling og oppfølging som brukergruppen i dag er i behov av og i tillegg gi gode og kvalitetssikrede (HMS) arbeidsforhold for ansatte. Tiltaket har vært med i handlingsplanen for avdelingen/Helsetjenesten siden 2020.

	2023	2024	2025	2026	2027
Ombygging av lokalene	1 800 000				

18.2 Fellesareal og personalbase i Bakkegata - vedtatt

Dette er en sak som allerede er behandlet i kommunestyret flere ganger og siste med positivt vedtak i desember 2022. Det foreligger tegninger og prosjektering i denne anledning. Byggestart ble utsatt grunnet uklarheter i grunnforholdene.

Prosjektet er vedtatt, forventes ferdig i 2023/2024

	2023	2024	2025	2026	2027
Fellesareal/personalbase i Bakkegata	6 000 000				

I samarbeidd med Bygg og Eiendom planlegges en endring av opprinnelig prosjekt. Dette arbeidet pågår. Ny KST-sak forberedes.

18.3 Etablering av Miljøteamet i drift

Miljøteamet har mottatt tilskudd fra statsforvalteren siden 2022, tilvarende 660 000,- pr. årsverk. Midlene er en del av en overgangsordning, og blir fra 2023 reduseres til 330 000,- pr. årsverk. Det er uavklart hvorvidt beløpet blir det samme i 2024 og 2025. Prosjektets økende utgifter må innarbeides og integreres i løpet av perioden for å holde Miljøteamet i gang.

	2023	2024	2025	2026	2027
Integrere 4 årsverk i ordinær drift	1 850 000	1 850 000 (siste prosjektår)	3 100 000 (integreres drift)		

18.4 Nytt inngangsparti Qvales Mestringshus – vedtatt, delvis finansiert

Qvales Mestringshus er godt etablert som et forebyggende og behandlende tiltak innenfor psykisk helse. Bygget ble renovert i 2015 (1.etasje) og 2018 (2.etasje) og er i god stand. Bygget er universelt utformet i 1. etasje. Kjeller og loft/kvist er ikke renovert. Bygget hadde i sin tid et flott inngangsparti i nord-røystet. Dette ønsker vi å ta tilbake, men i en mer tilpasset form. Herunder heis for å

imøtekomme adkomstbehov for bevegelseshemmede. Eksisterende rampe er for bratt for rullestol, og den gir ikke ankomst til 2. etasje.

Nytt inngangsparti er satt i plan i samarbeid med Bygg og Eiendom og det planlegges å renovere tak samtidig som nytt inngangsparti med heis bygges. Det foreligger førsteutkast av tegninger samt prisoverslag. Vi ønsker også å legge til rette for å en liten møteplass på utsiden. Prosjektets første steg var utarbeidet i 2022, da med heis bare til 1. etasje og uten takforbedringer.

Bygg og Eiendom har videre ansvar for sakens gang og den foreligger til politisk behandling våren 2023,

	2023	2024	2025	2026	2027
Ombygging av inngangsparti Qvales	Investeringen framkommer i egen KST-sak, fortrinnsvis i april 2023. Saken utarbeides av Bygg og Eiendom.				

18.5 Forebyggende rusarbeid ungdom

Vefsn kommune følger med på Ungdata tallene hvert år, både for videregående og ungdomstrinnet. Det er små endringer, men fast registrering over siste årene, er at Vefsn ligger en god del høyere enn Nordland og landet for øvrig når det gjelder bruk av alkohol på begge skolenivå. En annen bekymring er at en høyere andel rapporterer at de får lov av sin foreldre å drikke alkohol, sammenlignet med landsgjennomsnittet.

Avd. for psykisk helse er en del av koordineringsgruppa for forebyggende tiltak (Tverretatlig), og kan referere til punkter gruppas arbeid:

- Fra ungdomsskolen i Vefsn er det rapportert regelbrytende atferd som uroer skoledagen for elever og ansatte. Konfliktnivået er registrert som økende, særlig blant jenter – både i skolen og fritiden. Det ønskes involvering fra flere for å jobbe med holdningsendring.
- Ungdomsskolen har også jobbet med foreldre i fht. rusforebygging. Her etterlyses mer informasjon og brukermedvirkning.
- Flere instanser har inntrykk av at det er ei økning i rusbruk, og ei holdningsendring i fht. bruk av illegale rusmidler. Det ønskes tettere og flere arena for å nå ungdommen

I 2023 søkes prosjektmidler gjennom Statsforvalteren for å intensivere det forebyggende arbeidet gjennom å lage en plan og kartlegge innsatsområder. Ressursen legges naturlig til ungdomsteamet. For å ivareta dette arbeidet på sikt på økt ressurs innarbeides etter prosjektets avslutning

	2023	2024	2025	2026	2027
Utarbeidelse av plan for oppsøkende virksomhet, informasjonsspredning og opplysningsarbeid	100 000 Forutsetter tilskudd kr 660 000	250 000 Forutsetter tilskudd kr 550 000	360 000 Forutsetter tilskudd kr 440 000	470 000 Forutsetter tilskudd kr 330 000	850 000

18.6 Etablering av behandlerteam for barn 6-12 år

Vi mottok 400 000,- i kompetansemidler i 2022, dette ble i sin helhet brukt. Barnebehandler økes videre som innovasjonstilskudd under samme ordning for etablering av tjenestetilbudet. Dette søkes innarbeidet i ordinær drift i perioden.

	2023	2024	2025	2026	2027
Ansettelse av barnebehandler	800 000	825 000	850 000	875 000	

18.7 Tilbakemeldingsverktøy for forbedring av tjenestene

Avd. for psykisk helse ønsker å utrede et tilbakemeldingsverktøy for at brukere av tjenesten på en kontinuerlig og systematisk måte, kan si noe om egen opplevelse og opplevd nytte av hjelpen de mottar. Det er flere slike verktøy i markedet og vi har startet en utredningsprosess for å kartlegge muligheter og hva som kan passe best i vår kommune. FIT – Feedback Informerte Tjenester er en av de mest brukte modellene og noe vi ønsker å se nærmere på.

FIT skal hjelpe behandlerne til å sette brukerens perspektiv i fokus, og samtidig evaluerer effekten av eget arbeid. Tilnærmingen er utviklet av bl.a. Scott Miller og Berry Duncan og er et internasjonalt konsept innenfor rus og psykisk helse. Dette verktøyet kan gi oss et bilde på hvor gode tjenester vi egentlig tilbyr, hvordan behandlingen fungerer for pasienten og hvor vi kan forbedre oss. FIT har vært virksomt i Norge over mange år og det foreligger mengder av erfaring fra andre kommuner – publisert gjennom NAPHA. Vesentlig er at det tar tid å implementere i avdelingene og det krever både entusiastiske og endringsvillige ansatte.

Arbeidsmål:

- Skape god tilbakemeldingskultur
- Lederforankring
- Opplæring
- Implementering
- Erfaringsdeling, nettverk

	2023	2024	2025	2026	2027
Kjøp av system/lisenser		200 000	150 000	150 000	150 000

18.8 Timebestillingsystem

Formidling av timeavtaler og påminnelser er hittil i hovedsak vært basert på avtaler fra gang til gang, telefon og SMS. Dette er et svært mangelfullt system. «Ikke møtt» på timer er en tapt ressurs og noe vi har savnet et verktøy for å minimere. Gjennom påminnelser mener vi å kunne hjelpe pasientene å huske timen og få en mer forutsigbar og gjenkjennbar kommunikasjon omkring

timeavtaler. Dette må også sees i lys av at vi ikke har resepsjonist/merkantil ressurs som kan ivareta denne funksjonen.

Systemansvarlig for Cosdoc (m.fl) har gjort et forarbeid på hvordan kommunen kan etablere et felles system for flere tjenesteytere innenfor helse. Det foreligger pr. 2022 en skisse til kostnader:

- Totalt investeringsbehov er anslått å være i størrelsesorden 149.260 kroner.
- I tillegg kommer årlig driftskostnad på vedlikehold til DIPS Front på kr 24.000,-

Det er usikkert hvilken kostnadsnøkkel som kommer til å gjelde for å etablere dette pr. avdeling.

	2023	2024	2025	2026	2027
Kjøp av system/lisenser		100 000	100 000	100 000	100 000

18.9 Etablering av tilpasset botilbud for mennesker med rus- og atferdsproblematikk

Kommunalt rusarbeid har vært satsningsområde det siste året i form av opprettelse av miljøteamet som prosjekt. Denne målgruppen har vært lavt prioritert over flere år, da satsningen har gått i retning ungdom og unge voksne for å få dette tilbudet på plass. Målgruppen innenfor kommunalt rusarbeid er bred, og favner om tiltak rettet mot alle aldersgrupper og alle behovsnivå.

I planarbeidet har vi valgt å fokusere ekstra på boligbehovet. Vi velger å se på dette som en del av det helhetlige rusarbeidet i kommunen. Når boligbehovet skisseres er det forsøkt forklart gjennom en hel modell, men med litt ulike tjenestenivå. Punkt 18,9 må også sees si sammenheng med tidligere beskrevet Miljøteam.

Bo- og boligproblematikken er allerede beskrevet flere steder i planen, der hovedbudskapet er at flere i denne målgruppen trenger et tilpasset sted å bo, tilbud om oppfølging og mulighet til å leve og bo på et selvstendig grunnlag som godt, og lenge, som mulig. I dette ligger både hensynet til pasienten selv samt forsvarlig og god inkludering i samfunnet for øvrig. Vefsn kommune mangler gode løsninger for dette, og siste års hendelser og erfaring, har vist oss at mulighetene for tilpasning av eksisterende bygg er vanskelig.

I 2022 har det vært flere pasientsaker der vi har avdekket mangler i fht. tilbudet Vefsn kommune kan gi til gruppen med ROP lidelse, herunder aktiv rus, uhensiktsmessig atferd og i tillegg alvorlige somatiske lidelser. Det er en erkjennelse at hjemmetjenester ikke er tilstrekkelig i den form tjenesten er rigget i dag. Institusjonsplassering kan i noen tilfeller vurderes som nødvendig pleie og omsorg, men likevel ikke hensiktsmessig med bakgrunn i de konsekvenser slik plassering vil ha både for pasienten selv og øvrige pasienter i institusjonen. Grunnlaget i disse vurderingene ligger både av hensyn til sikkerhet for ansatte og omgivelsene rundt, samt individets egen integritet og mulighet for selvstendighet så lenge som mulig.

Omsorgsbolig i Andås sto ferdig i 2010 med 4 boenheter og et tilpasset fellesareal med kontor. boligen har siden da tilbudt heldøgns kontinuerlig omsorg med tverrfaglig bemanning. Tiltaket er dedikert alvorlig og langvarig psykisk syke med sammensatte lidelser. Gjennom 12 driftsår har vi erfart at de som er i behov at et slikt omsorgsnivå blir boende, dvs. livsvarig. Opprinnelig var det

tiltenkt et byggetrinn II, med 4 beboenheter i tillegg – dvs. til sammen 8. Byggetrinn II skulle da være bare til boligformål og ikke personal-, eller fellesfacilliteter – til dette skulle man bruke bygg fra byggetrinn I.

Avdelingen har over litt tid jobbet med kartlegging og avdekking av behov – kjent i dag og antatt 4 -6 år fram i tid.

Det vi erfarer ut fra dagens behov er at vi fortsatt er i behov av flere omsorgsboliger med bemanning, men da med et fokus på rus-/atferdsproblematikk. Byggetrinn II i Andås «erstattes» da med en plan på bygging av tilsvarende bemannede omsorgsboliger på annen egnet tomt. I tillegg mangler vi et tilbud på et lavere nivå – dvs. ikke nødvendigvis døgntilsyn, men tilgang på jevnlig og hyppig hjelp, og ikke minst, trygge og tilpassede omgivelser.

Disse pasientene bor i dag i egne eller leide kommunale boliger med oppfølging fra avd. for psykisk helse/Miljøteamet og hjemmetjenesten. Felles er at de fortsatt lever i aktiv rus og med store følgeskader og helsekonsekvenser etter en belastende livsførsel. Det er grunn til å tro at behovet for økte helsetjenester, tilpasset bolig i trygge omgivelser og tett miljøterapeutisk oppfølging vil være tilstede i løpet av få år.

En mulig løsning vil være å etablere et «tun» der vi kan tenke helhetlig omsorg ut fra livssituasjon, behov og alderssammensetning. Her tenkes et slags 2-nivå:

18.9.1 Småhus/boliger:

Et anslag på 3 er trolig en fornuftig retning ut fra dagens kartlegging av situasjon. Boligene bygges/etableres som separate enheter – men i et «tun» (se i sammenheng med neste punkt)

18.9.2 Bemannet omsorgsboliger:

Behovet slik vi ser det i dag – framskutt 4-6 år fram i tid, vil trolig ligge et sted mellom 4 og 8 enheter. Dette tallet baserer seg på pasientkontakt vi har allerede i dag og en sikkerhetsmargin for ukjente/nye pasientsaker som kommer.

Areal for slike boliger, et «tun», bør ta hensyn til beliggenhet i fht. varer og tjenester, samt ivaretagelse av pasientens integritet. Å etablere et slikt tun i et boligfelt må konsekvensutredes og vurderes ut fra flere perspektiver. Sikkerhet for ansatte, pasient og evt. naboer må sees på som en helhet. Det foreligger en mulighet å utrede en tomt på Øya. Det pågår en plan for regulering av dette arealet.

	2023	2024	2025	2026	2027
Investeringsbehov	Arbeidet er en pågående, der kartlegging av investeringsbehov er en del av prosessen.				

Sak til KST planlegges vår 2023. Ansvar Bygg og Eiendom.

18.10 Planlegging av LAR-senter

Vefsn kommune samarbeider med Helgelandssykehuset VOP i Mosjøen i enkeltsaker omkring LAR-pasienter (Legemiddelassistert Rehabilitering innenfor rus). Denne målgruppen trenger ofte et sammensatt helsetilbud. Mange lever i kompliserte livssituasjoner med store behov for tilpasninger, både for å få medisin og annen helsehjelp. Pr. 2023 er det 28 LARpasienter i Vefsn kommune.

Hovedproblemet knyttet til tjenesteyting for denne pasientgruppen er ustabilitet og at tilbudene i stor grad er fragmentert og uoversiktlig for de som trenger hjelp. Det har over tid vært kartlagt og et uttalt ønske om å skape et bedre tilbud for disse pasientene. Avdeling for psykisk helse har vært i kontakt med Nordlandssykehuset i Bodø som har kjørt et forprosjekt omkring nevnte behov/problemstilling.

Stikkord for hvordan dette prosjektet kom i gang var å finne en fellesnevner for stabilitet – når kunne man best nå pasientene – når er de mest tilgjengelig for hjelp og kontakt med hjelpeapparat – og hvordan kunne dette løses? Svaret de fant var i medisinutleveringssituasjon. Mange ønsket et felles sted, et senter, der de kunne komme i kontakt med flere hjelpere SAMTIDIG som de fikk sin medisin.

I Bodø ble det tildelt midler til et forprosjekt i våren 2022 med planlagt oppstart senere i 2022. Målet med forprosjektet i Bodø utredet mulighetene for et felles senter for opiatavhengige. Senteret skulle drives i fellesskap av spesialisthelsetjeneste og kommune og tilby helsehjelp fra flere hold (lege, sykepleier, sosionom, miljøterapeut).

Det er et ønske om å innhente mer informasjon fra Nordlandssykehuset og Bodø kommune for å høre om erfaringene fra forprosjektet og evt. oppstart av senteret.

Målet er på sikt å kunne etablere et tilsvarende senter i Vefsn for å imøtekomme et sammensatt og komplisert tjenestebehov for LARpasienter.

I 2023 planlegges informasjonsinnhenting fra prosjektet i Bodø. Fra 2024 og videre forutsettes noe tilskudd fra Statsforvalter. Investeringskostnader for etablering tas inn fra 2025/2026 og innebærer tilpasning av lokaler og personalressurser.

	2023	2024	2025	2026	2027
	20 000	100 000	1 000 000	1 500 000	

18.11 Resepsjon

Siden januar 2022 har vi ikke hatt merkantil ressurs – denne ble gjenstand for økonomiske kutt, vedtatt i desember 2021. Avdelingen har med dette heller ikke eget sentralbord, resepsjon eller mottak for pasientene. Dette medfører stor utrygghet for pasientene og gir et dårligere helsetilbud og redusert pasientsikkerhet og tjenestekvalitet.

Alt av merkantilt arbeid utføres av behandlerne selv eller avdelingsleder. I en avdeling med 6 lokasjoner, en pasientportefølje på 550 pasienter pr år og mlm. 35 og 40 ansatte, er det en betydelig mengde med oppgaver som ligger innenfor det merkantile området. Merkantilt arbeid er et eget fag og bør utføres og kvalitetssikres av ressurs med dertil egnet kompetanse. Pr. i dag blir det ikke det – behandlerressursen og lederressurs benyttes og «spiser» således av tid som skulle gått direkte til pasientkontakt eller lederskap i avdelingen.

En viktig tilbakemelding fra brukerundersøkelse i 2023 viser at både nye og gamle pasienter synes det er vanskelig å komme til sin time uten å bli tatt imot, eller kunne henvende seg til en resepsjon. Mange er nervøse og ukjente med systemet og føler sterkt på utrygghet ved å sitte alene å vente. Det er gjort avbøtende tiltak gjennom informasjonstavle og tilrettelagt ventesone, men uttalelsene viser at det ikke er nok.

	2023	2024	2025	2026	2027
		600 000	620 000	635 000	660 000