



PSYKIATRIPLAN
PSYKIATRIPLAN
FOR
FOR
FLÅ KOMMUNE
FLÅ KOMMUNE
2007-2010
2007-2010

Arkivkode

147 G70 &30

Vår ref.

Dato

06/906 - SMG

Deres ref.

27.09.2006

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING OG MÅLSETTING	3
1.1 Visjon	3
1.2 Oversikt over tjenester involvert i psykiatriplan	3
1.3 Målsetting	4
1.3.1 Overordnet målsetting.....	4
1.3.2 Handlingsprogram for 2007-2010.....	6
1.4 Relevante lover og forskrifter som berører psykisk helsearbeid	6
2.0 BRUKERMEDVIRKNING	7
2.1 Individuell plan	7
2.2 Brukerundersøkelser	7
2.3 Brukerorganisasjoner - brukermedvirker	7
3.0 BESKRIVELSE AV DAGENS TJENESTER OG UTFORDRINGER	9
3.1 Forebyggende arbeid	9
3.2 Helsestasjons- og skolehelsetjenesten	10
3.2.1 Helsestasjon for ungdom.....	10
3.2.2 Svangerskapsomsorgen.....	10
3.3 Psykisk helsetjeneste	10
3.4 Rehabilitering / habilitering	11
3.4.1 Friskliv.....	11
3.5 Legetjenesten	11
3.6 Barnehage	12
3.7 Skole	12
3.8 Arbeid	12
3.9 Dagsenter	13
3.10 Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)	13
3.11 Barneverntjenesten	13
3.12 Hjemmetjeneste	14
3.13 Sosiale tjenester	14
3.14 Rus	14
3.15 Støttekontakter	15
3.16 Bolig	15
3.17 Samordning	15
3.17.1 Formalisert samarbeid vedrørende barn og unge.....	15
4.0 SLITASJE PÅ NÆRMESE FAMILIE / HJELPEAPPARATET	17
5.0 KOMPETANSEHEVING	18
6.0 BESKRIVELSE AV TILTAK OG ØKONOMI I PLANPERIODEN	19
6.1 Økonomiske rammer for planperioden 2007 – 2010	19
6.2 Generelle tiltak	20
6.3 Tiltak for voksne	21
6.4 Tiltak for barn og unge	22
6.5 Sum disponert	22
7.0 AVSLUTNING / OPPFØLGING AV PLANPROSESSEN	23

Litteraturliste

1.0 INNLEDNING OG MÅLSETTING

Psykiatriplanen for Flå Kommune 2007-2010 er utarbeidet som følge av en rullering av Psykiatriplan for Flå kommune 2002-2006. Den første psykiatriplan for Flå kommune ble utarbeidet i 1998. Planen er gjennomarbeidet etter innspill fra alle ansvarlige tjenesteytere i forhold til planen og fra organisasjonen Mental Helse v/Knut Stubben og Ann-Mari Lofthus. I tillegg er resultatene fra en brukerundersøkelse (mai-06) innarbeidet i planen. Følgende personer har deltatt i arbeidsgruppen før rullering av planen:

- Psykiatrisk sykepleier

Inger Ellingsberg Seterstøen

- Kommunelege

Kathlind Kother

- Enhetsleder for helse

Siv Merethe Glesne

- Enhetsleder for pleie- og omsorgstjenesten

Odd Øverli

- Enhetsleder for sosialtjenesten

Tone Borkamo

- Medlem av utvalg for omsorg, helse og oppvekst

Sigrud Ingeborg Gislerud

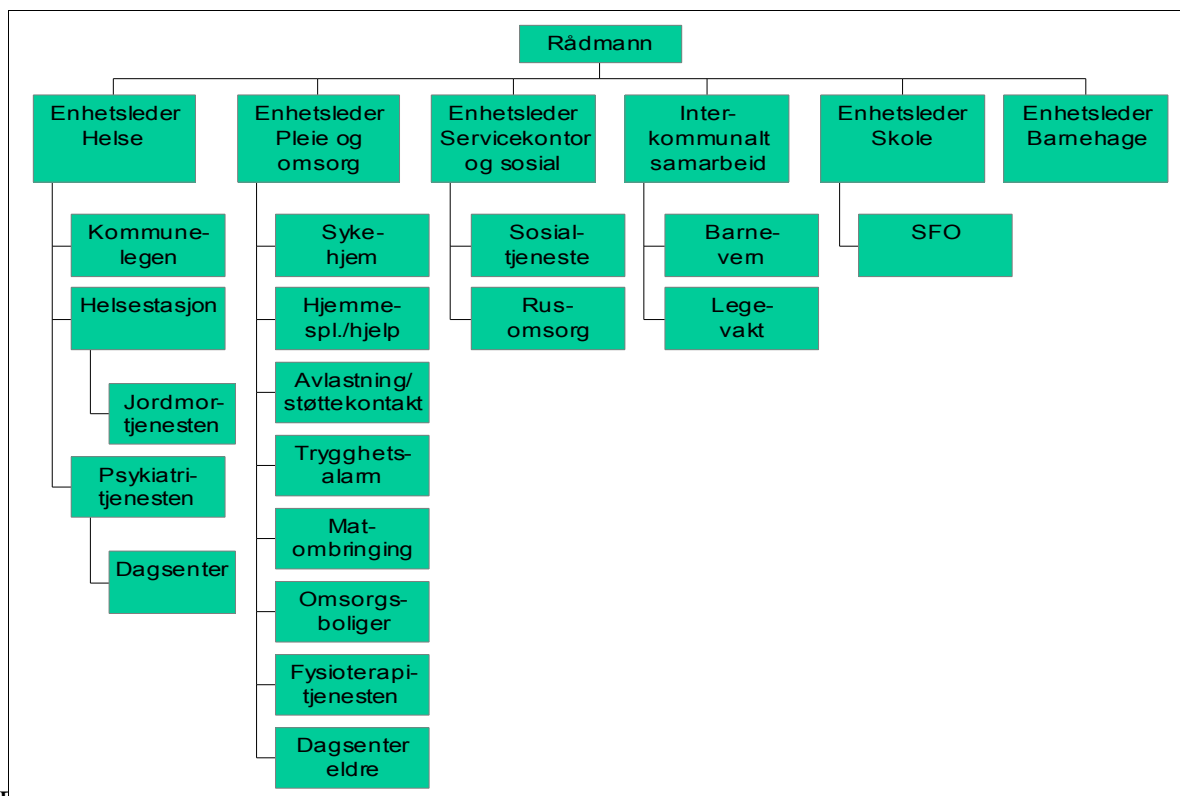
- Sekretær for planarbeidet

Irene Barca

1.1 Visjon

Visjonen i Kommuneplan for Flå kommune 2002–2005/2013, er i stikkords form bygd på: *”VEKST, TRIVSEL OG TRYGGHET”*. Som en videreutvikling av disse er visjonen i handlingsprogrammet for psykisk helsearbeid i Flå kommune *”Trygghet, respekt og livskvalitet”*.

1.2 Oversikt over tjenester involvert i psykiatriplan



Det psykiske helsearbeidet i fra kommune er forankret i et nettverk for helse gjennom psykiatrikoordinatorfunksjonen. Herfra strekker det seg et nettverk av samarbeid for å sikre kommunens innbyggere et best mulig forebyggende og behandlende tilbud i forhold til ulike psykiske lidelser.

Når en vet at 80 % av de som har alvorlige psykiske problemer til enhver tid befinner seg i kommunene, er det nødvendig at tjenestene til denne gruppen trenger å bygges opp, både i 1. og 2.linjetjenesten.

1.linjetjenesten = den kommunale helsetjenesten.

2.linjetjenesten = den fylkeskommunale helsetjenesten.

1.3 Målsetting

Ca 25 % av befolkningen vil på et eller annet stadium i livet, for kortere eller lengre tid, ha så alvorlige psykiske problemer at de trenger faglig hjelp (NOU 1988).

Det er viktig å være klar over at det ikke alltid er samsvar mellom alvorlighetsgrad og behandlingsbehov. For de ”lettere” psykiske lidelsene kan behandlingsbehovet være stort, fordi en vet at adekvat behandling for enkelte tilstander kan gi en betydelig bedring, forhindre forverring/tilbakefall eller forhindre innleggelse i psykiatriske sykehus. Ikke alle med psykiske lidelser klarer å nyttiggjøre seg tilbudene i det ordinære tiltaksapparatet, årsakene kan være at de ikke tar kontakt fordi deres psykiske plager vanskeliggjør samhandling med hjelpeapparatet, eller at tjenestene ikke er innrettet mot de behovene som denne gruppen har. (Sos. og helse dir. 2005)

1.3.1 Overordnet målsetting

- God tilgjengelighet til og informasjon om våre tjenester, ved hjelp av blant annet kommunens tjenestebeskrivelser.

- Brukerne skal vite hvem de kan henvende seg til ved behov for hjelp og de skal veiledes til å finne den instans i tjenesteapparatet som kan gi dem den hjelp/rådgivning de trenger.
- Bidra til bedret livssituasjon og funksjonsnivå for mennesker med psykiske lidelser, fremme uavhengighet, selvstendighet og evne til å mestre livet selv.
- Bidra til at gruppen integreres i det vanlige livet i nærmiljøet.
- Etablert brukermedvirkning
- Forebygge at psykiske lidelser oppstår.
- Godt etablert tverrfaglig samhandling i kommunen. Dette tilsier sammenheng i tjenestene, gode rutiner og kvalitetssikring av arbeidet.
- Kompetanseheving, relatert til psykiatri generelt og relatert til spesialområder med nærhet til psykisk helsevern; forebygging av psykososiale vansker blant barn og unge, rus, psykososialt arbeid blant flyktninger.
- Etablert beredskap gjeldende ved kriser og alvorlige hendelser. En beredskap med gode rutiner og avklarte arbeids- og ansvarsområder.

1.3.2 Handlingsprogram for 2007-2010

Brukernivå:

- Bidra til å gi bo-, aktivitets-, pleie- og omsorgstilbud til pasienter med psykiske lidelser som er ferdigbehandlet i spesialisthelsetjenesten.
- Videreutvikle tilbudet på dagtid til mennesker med alvorlige psykiske lidelser, ved bl.a. å opprettholde og videreutvikle dagsentertilbudet med ulike aktivitetstilbud
- Bidra til å tilrettelegge for et bedre tilbud til brukergruppen utenom dagtid hverdager
- Etablere funksjonelle rutiner for brukermedvirkning (møter, deltakelse i utarbeidelse av planer m.v.)
- Opprette ansvarsgrupper ved behov, viktig med samarbeid pasient, hjelpeapparat og pårørende. Utarbeide gode prosedyrer.
- Videreutvikle bruken av individuell plan.
- Avlastning/tiltaksplan – kommunen har ansvaret for et helhetlig tilbud, mens ansvaret til visse tider er hos familien.
- Støttekontaktordning
- Økonomisk hjelp – i forhold til familiesituasjonen.

Systemnivå:

- Bidra til å opprette flere stillinger og styrke kompetansen til personellet i kommunen.
- Videreutvikle samarbeid om forebyggende oppgaver overfor barn og unge rettet mot psykososiale problemer, særlig mellom helsestasjon, barnevern, PP-tjeneste, rusomsorg og psykiatri.
- Bidra til å opprette nettverksgrupper for psykiatri/rus.
- Bidra til etablering av et tett samarbeid med NAV.
- Styrke samarbeidet mellom kommune og fylkeskommune ved å bidra til etablering av gode samarbeidsrutiner med spesialisthelsetjenesten (BUP, PUT, voksenpsykiatrien m.m.) om personer som har behov for tjenester både fra kommune og fylkeskommune.

1.4 Relevante lover og forskrifter som berører psykisk helsearbeid

Det er ingen egen lov for psykisk helsearbeid i kommunene. Personer med psykiske lidelser har krav på de samme tjenester, etter samme lovverk, som alle andre innbyggere i kommunen. Her nevnes de viktigste lovene og forskriftene som omhandler kommunenes plikter og brukernes rettigheter:

- Lov om helsetjenesten i kommunene (19. november 1982, nr. 66)
- Lov om sosiale tjenester (13. desember 1991, nr. 81)
- Lov om barneverntjenester (17. juli 1992, nr. 100)
- Lov om pasientrettigheter (7. februar 1999, nr. 63)
- Lov om helsepersonell (7. februar 1999, 64)
- Forskrift til lov om sosiale tjenester (4. desember 1992, nr. 915)
- Forskrift om individuell plan i helselovgivningen (23. des. 2004, nr. 1837)
- Forskrift om rehabilitering og habilitering (28. juni 2001)

Spesialisthelsetjenestens ansvar for tilbud til personer med psykiske lidelser:

- Lov om psykisk helsevern (2. juli 1999, nr. 62)

2.0 BRUKERMEDVIRKNING

Brukermedvirkning kan foregå på flere nivå. Målsettingen er å etablere gode rutiner for innhenting og bruk av bruker-/pårørendeerfaringer ift. tjenesteutvikling, gjennomføring og evaluering. En systematisk tilbakemelding fra brukerne bidrar til å sikre bedre kvalitet på tjenestene, og handler både om den enkeltes mulighet til å påvirke utformingen av tjenestene han/hun mottar, og om brukerorganisasjoner og brukerrepresentanter sin mulighet til å delta i planprosesser. Enkeltpersonenes påvirkningsmulighet ivaretas pr. i dag ved hjelp av individuelle planer og ansvarsgrupper.

Det er viktig å arbeide videre med hvordan vi i det daglige kan bli flinkere til å gi brukerne muligheter til påvirkning i utformingen av tjenestetilbudet. Samtidig er det viktig å være realistisk i forhold til ressurser og rammer for tjenestene som setter grenser for medbestemmelsen.

2.1 Individuell plan

Individuelle planer er et nyttig verktøy for å etablere samarbeid om tiltak og synliggjøring av behov den enkelte bruker har.

”Tjenestemottaker med behov for langvarige og koordinerte helse- og/eller sosialtjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan. Tjenestemottakeren har rett til å delta i arbeidet med sin individuelle plan, og det skal legges til rette for dette. Pårørende skal trekkes inn i arbeidet i den utstrekning tjenestemottakeren og pårørende ønsker det”
(Forskrift om individuell plan, 2005)

Flå kommune har vedtatt retningslinjer for dette, og ansvaret er plassert hos den instansen som defineres å være nærmest brukeren. Det overordnet ansvar ligger hos koordinator for rehabiliteringsteamet. Dette er pr. i dag psykiatrikoordinator.

2.2 Brukerundersøkelser

Flå kommune gjennomførte en brukerundersøkelse mai/juni-06 hvor det kom frem at brukerne ville benyttet diverse tilbud (bl.a. turgruppe, treningsgruppe, sorggruppe), dersom de fantes. Flå kommune har i dag delvis mulighet for å tilrettelegge for slike tilbud i regi av dagsentertilbudet i samarbeid med brukerne eller brukerorganisasjoner. KS utvikler kvalitetsverktøy for kommunesektoren. For psykisk helse blir dette ferdigstilt og tilrettelagt for bruk på www.bedrekommune.no fra oktober 2006. Dette vil muligens erstatte egen brukerundersøkelse.

2.3 Brukerorganisasjoner - brukermidvirker

Det er i dag ingen brukerorganisasjoner som har lokallag på Flå. Siste forsøk på å starte opp lokallag av Mental helse ble gjort våren 2004, i samarbeid med Nes, men en lyktes ikke i å etablere et styre. Videre har en hatt dialog med fylkesavdelingen for Mental helse. En annen føring i opptrappingsplanen er at det skal gis støtte til brukerorganisasjoner og brukerstyrte tiltak.

”Brukerorganisasjonene(eventuelt på fylkesplan) må gis mulighet til å påvirke den framtidige utformingen av kommunenes psykiske helsearbeid. Samarbeidet med organisasjonene bør skje gjennom deres valgte representanter” (Sosial og helse dir. 2006). Flå Kommune har valgt å bruke foreningen Mental Helse til å bidra som brukermidvirker i forhold til rulleringen av psykiatriplanen via møte/tlf/mail-kontakt. Mental Helse planlegger i 2007 å styrke samarbeidet med kommunene i forhold til etablering av gode rutiner for brukermidvirkning.

Det satses på kursing av lokale brukermedvirkere og kommunalt ansatte og skriftliggjøring av lokale rutiner for den enkelte kommune. Flå kommunen bør nå benytte seg av de positive signalene om støtte fra fylkeslaget i Mental helse. Når kommunen ikke har egne lokallag av brukerorganisasjoner, bør støtte i stedet gis til fylkeslagene i organisasjoner som Mental helse og Landsforeningen for pårørende innen psykiatrien.

3.0 BESKRIVELSE AV DAGENS TJENESTER OG UTFORDRINGER

Et bredt psykisk helsetilbud er et tverrenhetlig ansvar, hvor hver enhet må levere sine tjenester. Samarbeid mellom tjenesteytere og forvaltningsnivå er et av de viktigste vilkårene for et godt samlet tilbud. Summen av alle tiltak må være å gjøre den enkelte i stand til å leve så selvstendig som mulig. For å oppnå dette er en anerkjennende samhandling et godt utgangspunkt for utviklingen av gode behandlernetter hvor likeverd og tverrfaglighet blir sentralt. *”Bruker og hjelper er likeverdige samhandlingspartnere der begge har ansvar, men ulikt ansvar”* (Sos. og helsedir. 2005-1, s.44). Her må det derfor legges til rette for at bruker kan komme med sitt som ekspert på eget liv. Det må legges til rette for aktiv medvirkning i utformingen av tilbudet, hvor bruken av individuell plan og ansvarsgrupper står sentralt.

Vi har i dag utfordringer i forebyggende barne- og ungdomsarbeid, og med å skape aktive behandlingsmiljø som fremmer vekst og utvikling, med åpne linjer ut til familie, øvrige nettvert og til samfunnet. Det er også en utfordring å få motivert brukerne til å delta/møte opp på allerede etablerte tilbud, her må det også arbeides videre med utadrettet virksomhet for å synliggjøre tilbudene.

3.1 Forebyggende arbeid

Alle kommuner skal drive helsefremmende og forebyggende arbeid. Dette er også et satsingsområde i henhold til opptrappingsplan for psykisk helse.

Ottawa-charteret (1986) står sentralt med følgende definisjon av helsefremmende arbeid: *”den prosess som gjør folk i stand til å bedre og bevare sin helse”*. For å oppnå en helsefremmende livsstil/atferd må enkeltindivid/grupper *”være i stand til å kunne identifisere, og virkeliggjøre sine forhåpninger, tilfredsstillere sine behov og endre, eller mestre sitt miljø”*. Sykdomsforebyggende arbeid kan deles inn i tre nivå:

- **Primærforebyggende** – retter seg mot all, tiltak mot mulige problemer før de oppstår
Helsestasjonen er viktig gjennom sin kontakt med barnefamilier og skolebarn. Personalet i barnehager og skoler bør være oppmerksomme på faresignaler og hjelpe barn i konfliktløsning. Sosialt nettverk bør ikke glemmes ved planlegging av nye boligområder, samt hos eldre som mister ektefelle og venner p.g.a. død.
- **Sekundærforebyggende** – tilfeller der problem, skade, eller sykdom foreligger – mål å oppdage dette så tidlig at man kan bedre prognose, hindre videreutvikling og tilbakefall
Vil si å bidra til at allerede oppståtte tilfeller av symptomer/sykdom raskest mulig blir diagnostisert og behandlet. Leger, sykepleiere og øvrig hjelpepersonell i kommunehelsetjenesten må bli bedre utrustet til å møte mennesker som faller inn under denne kategorien gjennom kurs, tverrfaglig støtte og rask hjelp fra 2.linjehelsetjenesten ved behov. Kriseintervensjonstilbud ved hjelp av etablert *”sorg og kriseteam”* skal videreutvikles for å bli bedre rustet til møte akutte situasjoner.
- **Tertiærforebyggende** – retter seg mot personer som har sykdom skade eller lyte - tiltak for å hindre forverring av eksisterende problemer
Kan være alt fra ettervern/rehabilitering til bolig og støttetiltak for pårørende. Flå kommune har etablert et *rehabiliteringsteam* for å ivareta mennesker med behov som faller inn under denne kategorien.

(Sosial og helsedirektoratet – 04)

3.2 Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har alle barn, ungdom og deres foreldre som målgruppe. 100 % av sped- og småbarnsforeldre benytter seg av tilbudet på helsestasjonen og betrakter det som et lavterskeltilbud. Veiledningsheftet ”Kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons og skolehelsetjenesten” (april –03) legger føringer for kommunens helsestasjons- og skolehelsetjeneste innbefattet helseopplysning og økt oppmerksomhet til psykososiale problemer. De fleste konsultasjonene skjer som følge av fastsatt program for helseundersøkelser, helseopplysning og veiledning. I tillegg kommer de kontakter som foreldre selv tar initiativ til ut fra eget behov, eller der helsesøster ser behov for ekstra oppfølging i samarbeid med foreldre eller andre instanser som barnevern, skole, barnehage m.fl.

Helsestasjonen har grupperettet tilbud for småbarnsforeldre. Målet er at foreldre i samme situasjon får innsikt, forståelse og hjelp når det gjelder å mestre omsorg og foreldrerollen. Sammen med andre foreldre finner deltakerne fram til løsninger som kan være nyttige for dem. Den sosiale kontakten mellom foreldre på helsestasjonen danner grunnlag for sosialt nettverk.

Skolehelsetjenesten samarbeider med skolen i forhold til tilbud om veiledning og undervisning, med tanke på å fremme helse og forebygge sykdom. MOT benyttes som en del av skolehelsetjenestens forebyggende program for å bedre ungdomsmiljøet både i forhold til mobbing, rus, vold og kriminalitet. ”MOT skaper varmere og tryggere oppvekstmiljø gjennom å styrke menneskers mot til å ta vare på seg selv og hverandre”.

3.2.1 Helsestasjon for ungdom

Tilbud om ”Helsestasjon for ungdom” er etablert. Helsetilbudet er gratis og favner ungdomsgruppen i alderen 13-20 år. Det gis tilbud om individuell veiledning, rådgivning eller hjelp i forhold til spørsmål og problemstillinger ungdom kommer med. Samarbeid med øvrige hjelpeinstanser v/behov.

3.2.2 Svangerskapsomsorgen

Svangerskapsomsorgen er et tilbud til alle gravide og skal medvirke til å redusere sosial ulikhet i helse. Det er derfor viktig med ekstra våkenhet og omsorg for risikogrupper og å legge forholdene til rette for gravide med spesielle behov.

3.3 Psykisk helsetjeneste

Den psykiske helsetjenesten i kommunen har i dag 1,45 stillingshjemler fordelt på 0,75 % koordinatorstilling, 40 % stilling som miljøarbeider på dagsenteret og 30 % av helsesøsterstillingen.

Psykiatrikoordinators oppgaver i den kommunale helsetjenesten kan deles inn i fire funksjoner:

- Omsorgsfunksjon.
- Behandlingsfunksjon.
- Forebyggingsfunksjon
- Veileder- /undervisningsfunksjon.

Psykiatrikoordinator har i tillegg til utøvende funksjon også en god del administrative oppgaver.

De fleste brukerne får tilbud om samtale på kontoret eller ved hjemmebesøk en til to ganger i uka, noen sjeldnere. Noen brukere har pga. de psykiske vanskene behov for hjelp til å følge opp viktige avtaler med leger og andre instanser, og de gis da hjelp til dette.

Utfordringer

Den største utfordringen på dette området er å gi riktig og god hjelp tilpasset individuelle behov og ønsker. Avtalt hjelp på dagtid innenfor faste og forutsigbare rammer ytes på en god måte til mange brukere i dag. En forsøker også å gi ekstra hjelp i krisesituasjoner, men muligheten til å gi hjelp ved utskrivning fra institusjoner eller i akutte kriser er begrenset. Den psykiske helsetjenesten har da ingenting å tilby utenom dagtid, og hjelp igjennom legevakt og hjemmetjeneste ellers vil også være avgrenset.

Kapasiteten og kompetansen i forhold til å jobbe oppsøkende overfor brukere som ikke møter til avtaler kan imidlertid styrkes. På dette området stiller personer med rusproblemer oss overfor spesielle utfordringer. Videre er det en utfordring å utvikle flere tilnæringsmåter, for eksempel gruppesamtaletilbud.

3.4 Rehabilitering / habilitering

Etter nedbyggingen av de psykiatriske sykehusavdelingene foregår mye av rehabiliteringen av psykisk syke i kommunene. Et godt samarbeid mellom rehabiliteringstjenesten og det øvrige hjelpeapparatet vil styrke både den fysiske og psykiske helsen slik at den enkelte fungerer bedre i sin hverdag. Psykisk og fysisk helse henger sammen.

Fysioterapeutene har kunnskaper om å vurdere kroppslige bremsesom virker hemmende på arbeid og livsutfoldelse. Dette er noe vi ofte opplever hos mennesker med psykiske lidelser. Pr dags dato tilbys det også psykomotorisk fysioterapi i Flå. Det er 1,3 stilling fysioterapeut i Flå. De har også ansvaret for formidling av hjelpemidler fra hjelpemiddelsentralen.

Rehabiliteringsteamet startet arbeidet sitt i august 1996, og består av koordinator for psykiatritjenesten, rehabiliterings hjelpepleier, fysioterapeut, sosionom og lege. Bruker og/eller behandler kan kontakte/henvises til rehabiliteringsteamet.

3.4.1 Friskliv

Fra høsten 2006 har Flå kommune vedtatt å opprette prosjekt "Friskliv". Dette er et tilbud til hele befolkningen hvor trening på "grønn resept" vil være et tilbud som kan bedre den psykiske helsen til de som deltar. "Fysisk aktivitet er viktig for muskel-, skjelett- og leddhelse og for psykisk helse, og har også en plass i behandling og rehabilitering av en rekke sykdommer og tilstander" (st.mld. nr 16). Dette kan derfor være et godt tiltak for å forebygging tilbakefall av psykisk sykdom, og forebygge av at psykisk sykdom oppstår som følge av sviktende fysisk helse.

3.5 Legetjenesten

Allmennlegetjenesten via fastlegeordningen er ofte første kontaktinstans når behov for hjelp er tilstede (spes. i aldersgruppen over skolealder). Tjenesten er derfor meget sentral for å nå personer med psykiske plager i en tidlig fase, og er vesentlig for behandlingstilbudet, både ved livskriser, nervøse tilstander og mer alvorlige, langvarige lidelser. Tjenesten er sentral ved vurderinger, henvisninger til spesialisthelsetjenesten, medikamentforskrivning, ved spørsmål om tvangstiltak overfor den syke, m.m. Kommunelegene driver også – i samarbeid med helsesøster – et vesentlig forebyggende arbeid via helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom. En styrking av legebemanningen ved Flå legekantor 2006 vil også bidra til styrking av tilbudet innen psykisk helsevern.

I 2005 var ca 8 % av konsultasjonene, relatert til hovedproblemstillingen psykiske plager. Personer med langvarige psykiske lidelser har behov for fast og stabil legekontakt over tid. Opptrappingsplanen sier følgende: *"Ved å knytte et tettere bånd mellom lege og pasient, vil legetjenestene bli mer forpliktende og innebære større kontinuitet slik at også mennesker med psykiske lidelser får en bedre hjelp enn i dag"*. Etablering av fastlegeordningen har bidratt til oppnå større grad av kontinuitet og forpliktende oppfølging av pasienter med langvarige lidelser og behov for koordinerte tjenester.

3.6 Barnehage

Barnehagen har som følge av sin rammeplan føringer for utvikling av samarbeid med øvrige tjenesteytere som helsestasjon, PP-tjenesten, barnevern m. flere. Barnehagen vil i perioder kunne ha barn av psykisk syke foreldre, og/eller barn med egne spesielle behov i forhold til psykisk helse.

Utfordringer:

Kursing/kompetanseheving av personell til å kunne se og møte foreldre/barn i risikogruppen slik at disse tidlig oppdages og får tilbud om adekvat hjelp.

Styrking av psykososialt miljø i barnehagen

3.7 Skole

Flå skolen har som følge av sin rammeplan føringer for utvikling av samarbeid med øvrige tjenesteytere som helsestasjon, PP-tjenesten, barnevern m. flere. Skolen vil i perioder kunne ha barn av psykisk syke foreldre, og/eller barn med egne spesielle behov i forhold til psykisk helse.

Utfordringer

Kursing/kompetanseheving av personell til å kunne se og møte foreldre/barn i risikogruppen slik at disse tidlig oppdages og får tilbud om adekvat hjelp.

Styrking av psykososialt miljø i skolen.

3.8 Arbeid

Undersøkelser viser at integrering i skole og arbeidsliv har stor betydning for den enkeltes status, identitet, deltagelse og utviklingsmuligheter. Et tettere samarbeid mellom enheter for helse, sosialtjeneste og arbeidsmarkedsetaten er nødvendig, for å integrere mennesker med psykiske lidelser i arbeidslivet. Opprettelse av NAV-kontor i Flå vil skje innen 2010. Dette vil gi brukerne et mer helhetlig tilbud. Det må arbeides for gode rutiner for tett samarbeid mellom NAV og helse- og sosialtjenesten. Det er ofte avgjørende at behandling, rehabilitering og attføring går parallelt.

Det er viktig at mennesker med psykiske problemer har noe meningsfylt å fylle dagen med, enten det gjelder fritidsaktiviteter eller betalt/ubetalt arbeid. NAV arbeid Hallingdal kan være samarbeidspartner når det gjelder å iverksette tiltak for mennesker med psykiske lidelser. For mennesker som ikke kan klare arbeidspraksis lang unna bosted, f.eks. VINN på Gol, bør en søke å få til kommunale tiltak, eks. aktivitet i forbindelse med Dagsenteret.

Ved faste ansettelsesforhold plikter arbeidsgiver å tilrettelegge arbeidsforhold i samarbeid med bedriftshelsetjenesten, bruker osv., og i hht. IA-avtalen.

Utfordringer:

Samarbeid med NAV trygd Flå og NAV arbeid Hallingdal vedrørende:

- Arbeid med bistand.
- Hjelp til å få arbeid.
- Hjelp til å komme inn i arbeid.

Arbeidsforberedende trening:

- Sikre at vedkommende får utbetalt trygd/godtgjørelse.
- Tiltak med tett oppfølging, f.eks. VINN.

Iverksette fritidsaktiviteter

- Oppfordre til bruk av dagsenter med tilhørende aktiviteter.
- Opprette samarbeid med politisk miljø og frivillige organisasjoner.

3.9 Dagsenter

Flå kommune opprettet våren 2006 et dagsenter”.

Formålet med dagsenteret er å få et samlingssted med tanke på aktiviteter som f.eks. opplæring, sosial trening og samvær, samt oppfølging i nærmiljøet. Erfaringer fra slike dagtilbud viser at møteplassen gir grunnlag for selvhjelp og gjensidig støtte. Dette kan bidra til å forebygge tilbakefall av sykdom og reinnleggelse i psykiatrisk sykehus. Som et forebyggings tiltak favner dette tilbudet også brukerne i ”friske” perioder. Friske brukere er en støtte og oppmuntring for andre som har tyngre perioder og kan bidra med hjelp til selvhjelp. Dagsenteret er et treffsted på dagtid der brukerne kan møte andre i samme situasjon, noe det viser seg å være et behov for. Mange kan føle seg isolert og alene om sine problemer, og et trygt og godt nettverk vil være av stor betydning i en behandlingsprosess. Kontakt og samhandling med andre gjør at vi utvikles som mennesker.

Det kan også drives ulike gruppeaktiviteter som f.eks. samtalegruppe, angstgrupper, pårørendegruppe.

Utfordringer

Opprette arbeidsforberedende tiltak (ikke sysselsettingstiltak).

3.10 Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)

PPT er sakkyndig innen det spesialpedagogiske felt på grunnskolens arbeidsområde. De har et tilsvarende ansvarsforhold ved voksenopplæring.

Arbeid med psykososiale problemer hos barn og ungdom utgjør en vesentlig del av tjenestetilbudet, aktuelle områder kan være: atferdsvansker, konsentrasjonsvansker, skolevegring, angst, familierelaterte vansker, m.m.

PPT’s befatning i sakene med psykososiale problemstillinger er:

Utredning, sakkyndige uttalelser som grunnlag for tiltak, gi råd/veiledning til foresatte og tiltakspersonell, m.m.

3.11 Barneverntjenesten

Barneverntjenesten møter i sitt arbeid en del barn av foreldre med psykiske lidelser. En vet at disse barna ofte er i en risikosituasjon når det gjelder å utvikle egne problemer/lidelser.

Barneverntjenesten kan sette inn tiltak i forhold til barnet og/eller deres foreldre.

Det er viktig å treffe utsatte barn og deres foreldre så tidlig som mulig, slik at barna og foreldrene får rett hjelp til rett tid. Dette for å hindre varige skader. Barneverntjenesten har en utfordring i å få andre instanser til å melde tidlig, slik at de får undersøkt den aktuelle saken og har mulighet til å sette inn tidlig hjelp.

Dette betyr at barnevernet må sørge for at andre instanser får mer inngående kjennskap til deres arbeid, slik at man blir trygge på barnevernet og kan overføre denne tryggheten til foreldrene.

3.12 Hjemmetjeneste

Hjemmetjenestene består av praktisk bistand og hjemmesykepleie. Brukergruppen er fra 0 – 100 år. Arbeidsoppgavene er hjemlet i Lov om sosiale tjenester og Lov om helsetjenesten i kommunene.

En del av brukergruppen lider av angst, isolasjon, ensomhet, depresjon og udiagnostiserte lidelser. Depresjon hos eldre oppstår ofte i forløpet av en somatisk sykdom eller som komplikasjon av en sorgreaksjon. Mange livsnødvendige medikamenter påvirker også de eldres psykiske helse.

Utfordringen vil være å øke brukerens livskvalitet, fremme egenomsorg og gi de som ønsker, tilbud om kvalifisert hjelp.

Tiltak

Veiledning av psykiatrisk sykepleier for alle yrkesgrupper i pleie og omsorg når de er i vanskelige situasjoner.

Rutiner på samarbeid mellom lege, psykiatrisk sykepleier og sykepleier i pleie og omsorg om diagnostisering og videre tiltak for eldre.

3.13 Sosiale tjenester

Sosialtjenesten kommer ofte i kontakt med personer med psykiske lidelser. Noen sliter med dårlig bo-egne, eventuelt rusmiddelmissbruk, vansker med økonomistyring, liten inntektsevne, m.m. (jfr. Opptappingsplanen).

Sosialtjenesten gir bistand, råd og veiledning i forhold til økonomi, bolig, sysselsetting, og annet og deltar i ansvarsgrupper/ rehabiliteringsteam m.m.. Tjenesten kan være inne med tiltak i forbindelse med boliger, rusproblematikk og sysselsetting. Sosialtjenesten har en viktig funksjon og er en vesentlig samarbeidspartner for mange i denne brukergruppen.

3.14 Rus

En rusmisbruker defineres som en person som på grunn av sitt rusmiddelmissbruk får et fysisk, psykisk eller sosialt problem. Sosialtjenesten er etter Lov om sosiale tjenester pålagt å hjelpe den enkelte til å komme bort fra misbruk av alkohol og andre rusmidler.

Arbeid i forhold til rusmisbrukere i Flå kommune består av:

Kartlegging, støttesamtaler, tverrfaglig/tverretattlig samarbeid, økonomisk rådgivning, boligformidling, sysselsettingstiltak, for- og ettervern ved innleggelse i behandlingsinstitusjon.

Samarbeidspartnere er: NAV trygd, NAV arbeid, politiet, 2. linjetjenesten, kriminalomsorg i frihet, behandlingsinstitusjoner, leger, hjemmesykepleien, psykisk helsearbeider, AKAN, bedriftshelsetjenester, frivillige organisasjoner (eks. Anonyme alkoholikere).

3.15 Støttekontakter

Målet ved støttekontakter er å bistå den enkelte til å få en mer meningsfylt fritid ut fra den enkeltes behov og interesser. Støttekontaktene gjør en svært bra jobb og medvirker til at mange får en bedre livskvalitet. Støttekontaktene må følges opp med nødvendig råd og veiledning etter behov.

3.16 Bolig

Sosialtjenesten skal i henhold til Lov om sosiale tjenester medvirke til å skaffe boliger til personer som selv ikke kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpassing og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemming e.l. Videre er sosialtjenesten pliktig til å skaffe midlertidig husvære for dem som ikke klarer det selv.

De fleste mennesker med psykiske lidelser vil kunne nyttiggjøre seg det alminnelige boligmarkedet; kjøpe eller leie.

Flå kommune har i dag 8 boliger som kan tildeles etter lov om sosiale tjenester.

I sosialtjenesteloven § 3.4 heter det:

”Sosialtjenesten skal medvirke til å skaffe bolig til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpassing og med hjelpe og vernetiltak for dem som trenger det p.g.a. alder, funksjonshemming eller andre årsaker.”

I forhold til dette har Flå kommune lite å tilby pasienter med psykiske lidelser, og må arbeide videre for utvikling av interkommunalt samarbeid for å bedre tilbudet.

3.17 Samordning

Organiseringen av tiltak må tilrettelegges slik at mennesker med psykiske lidelser får mest mulig effektiv hjelp. I stortingsmelding nr 25 står det:

”Den fylkeskommunale spesialisthelsetjenesten må i større grad utforme sine tilbud som bistand til førstelinjehelsetjenesten i kommunene. De psykiatriske spesialisttjenestene må være tilgjengelige, oversiktlige og inneha tilstrekkelig kompetanse til å gi råd, veiledning og opplæring til personell i kommunene”

For mange brukere er det viktig å ha en fast person å forholde seg til (for eksempel psykiater, psykolog, lege, psykiatrisk sykepleier, sosionom eller hjemmesykepleier). Det utpekes derfor en personlig koordinator for den enkelte bruker. Denne formidler endringer og behov til resten av hjelpeapparatet.

Like viktig som samordning av tjenestene internt i kommunen, er det å samarbeide tett med 2.linjetjenesten, for oppfølging, veiledning og støtte.

3.17.1 Formalisert samarbeid vedrørende barn og unge.

Tverrfaglig og tverretatlig samarbeid er avgjørende for å identifisere sammensatte vansker og for å gi best mulig hjelp til barn og unge med psykososiale vansker. Det er etablert et overordnet forebyggende tverrfaglig team for barn og unge i Flå kommune. I tillegg er det mindre tverrfaglige team som drøfter og vurderer tiltak i forbindelse med sammensatte

vansker hos barn og unge (anonymt eller åpent i samarbeid med foreldre/foresatte) ved skolen og barnehagen i henhold til "Plan for tverrfaglig samarbeid i Flå kommune 2005".

4.0 SLITASJE PÅ NÆRMESE FAMILIE / HJELPEAPPARATET

Det sosiale nettverket har stor betydning for rehabiliteringen og bedringen av den mentale helsen. Det er et mål at mennesker med psykiske vansker skal kunne bo i sitt vante miljø og opprettholde det sosiale nettverk. En hyppig kontakt med familie og venner gjør at folk føler de får en bedre livskvalitet. Blir en pasient utskrevet for å flytte hjem til familien, kan dette både ha positive og negative følger.

Familien er en viktig ressurs i arbeidet for at pasientene skal få en bedret livskvalitet. Men det er viktig at familien ikke blir ”brukt opp”. Dersom det skjer, kan det føre til en tilleggsbelastning for de fagpersoner som skal arbeide med pasienten.

Hjelpebehovet vil øke ved forverring av alvorlige psykiske lidelser, og pårørende kan føle at de sitter med hele ansvaret, spesielt når behovet for tvangsinnleggelse er tilstedet. Å foreta en slik handling er en stor belastning, og kan føre til skyldfølelse hos pårørende. Det er viktig å huske på at myndige personer har ansvar for eget liv. Familien kan brukes som en ressurs, men må tas fra ansvaret for denne personen ved forskjellige tiltak. Dersom det kan gjennomføres bør pasientens ektefelle unntas fra omsorgsoppgaver, slik at denne kan delta i daglig arbeid og sosialt samvær.

I tilfeller der pasienten har ektefelle/barn må hele familiesituasjonen sees under ett. Det er spesielt viktig at barna av psykisk syke foreldre får et tilbud om oppfølging. Barn tar ofte på seg et for stort ansvar i tilfeller hvor omsorgspersoner selv ikke er i stand til å ta det daglige ansvaret i hjemmet og kan ofte sitte med skyldfølelse for at foreldrene har de problemene de har.

Det er også viktig for enkelte, at familien får en diagnose å forholde seg til, slik at de vet hvorfor personene de er glad i forandrer seg. Det kan bli en sorgprosess da de har mistet det mennesket med den personligheten de kjente, og i stedet skal forholde seg til en annen virkelighet.

Psykiske problemer kan også føre til rusmiddelproblemer, noe som forsterker problemene ytterligere.

Tiltak:

- Etablerte samarbeidsrutiner i forhold til involvering av pårørende
- Etablerte rutiner for ivaretagelse av tilbud til av barn av psykisk syke foreldre
- Etablert veiledningstilbud til tjenesteytere, samt kompetanseheving

5.0 KOMPETANSEHEVING

Kompetanseheving er viktig både for brukere/pårørende og personell. Det er stadig tilbud om bruker/pårørende – kursing. Her er det viktig å motivere til deltakelse slik at bruker/pårørende gis mulighet for å etablere god kunnskap og forståelse for egen lidelse/situasjon, noe som igjen gir grunnlag for selvinnsikt og mulighet for mestring.

Personellet er den viktigste innsatsfaktoren innen det psykiske helsearbeidet, og har derfor stor betydning for kvaliteten. Flå kommune har til nå vært godt rustet i så henseende, da vi har både sykepleier, helsesøster, hjelpepleier og fysioterapeut med videreutdanning innen psykisk helsearbeid. Likevel er det behov for en ytterligere styrking på dette området.

Formell kompetanse er viktig, men like viktig er utviklingen av den kompetansen som hver enkelt har gjennom erfaring og personlige egenskaper. Veiledning og mulighet for å delta på kortere kurs er viktig både for personalet i den psykiske helsetjenesten og helsetjenesten ellers og for personalet i andre enheter i kommunen.

Kompetansen må heves for å kunne møte utfordringene i fremtiden, og kommunen har behov for å øke de ansattes kompetanse innenfor psykiatrifeltet. Det gjelder alle yrkesgrupper som arbeider med mennesker som har psykiske lidelser. Dette er også i mange tilfeller aktuelt i forhold til de pårørende.

6.0 BESKRIVELSE AV TILTAK OG ØKONOMI I PLANPERIODEN

6.1 Økonomiske rammer for planperioden 2007 – 2010

Kommunens handlingsprogram og økonomiplan for 2007-2010 ble vedtatt i kommunestyret 28.06.06. I handlingsprogrammet fremkommer overordnede mål for den enkelte tjeneste i planperioden inkludert mål satt i psykiatriplanen. Årsbudsjettene i planperioden vil konkretisere hvilke tiltak som blir prioritert i det enkelte år i henhold til prioriteringer vedtatt i psykiatriplan 2007-2010. Talldelen i økonomiplanperioden er budsjettert på netto driftsrammer på det enkelte ansvarsområdet. Det fremkommer derfor ikke tall på den enkelte tjeneste. Det er heller ikke tatt hensyn til pris og lønnsvekst, rammene legges flatt i planperioden.

Jfr. skriv om *”Opptrappingsplan for psykisk helse. Oppdatering av kommunens planer for deres samlede psykiske helsearbeid. Føringer for kommunens planarbeid”* (Sosial- og helsedirektoratet, 27.06.06) vil budsjetteringen for planperioden bli som vist på de neste sidene (summer vist i 1000 kr).

6.2 Generelle tiltak

	Tiltak	Tjeneste	Vedtatt budsjett 2006	Økonomiplan			
				2007	2008	2009	2010
1	INFORMASJON	psy.mi.	20	15	14	14	14
	Bruk av kommunalt informasjonsblad "Fløværingen" for å informere om aktuelle tjenester	flere	1	1	1	1	1
	Innkjøp av div. informasjonsmateriell	flere	10	10	5	5	5
	Utforme informasjonsfolder for nye brukere av psyk.tjenesten	2415	5	5	5	5	5
	Gjennomføring av brukerundersøkelser	2415	4	4	4	4	4
	Annen utadrettet virksomhet i forhold til informasjon om kom.tjenester, bl.a. tjenestebeskrivelser og div. informasjonsmøter	flere	5	5	5	5	5
	Sum totalt		25	25	20	20	20
2	BRUKER-/PÅRØRENDEORGANISASJONER	psy.mi.	5	5	5	5	5
	Etablere rutiner for brukermedvirkning i kommunen - kursing av brukermedvirker og ansatte	2415	0	1	1	1	1
	Støtte til foreningen Mental Helse	2415	3	2	2	2	2
	Bidra til å legge til rette for opprettelse av lokale bruker/pårørende representanter - gjennom møtevirksomhet m støtte fra foreningen Mental Helse.	2415	2	2	2	2	2
	Sum totalt		5	5	5	5	5
3	KOMPETANSEHEVING, REKRUTTERING	psy.mi.	110	110	60	60	60
	Kompetanseheving for personell som arbeider med mennesker med psykiske lidelser/belastninger. Satsningsområder: rus, barn av psykisk syke foreldre, psykososialt arbeid blant flyktninger, gruppedynamikk og kommunikasjon, psykoser	flere	60	60	30	30	30
	Veiledning psykiatrikoordinator	2415	10	10	10	10	10
	Veiledning helsesøster	2322	5	5	5	5	5
	Veiledning personell i pleie og omsorg	1201	20	20	20	20	20
	Hospitering, jobbrotasjon						
	Kompetanseheving for brukere av psykiatritjenesten - eksternt og intern opplæring/undervisning/veiledning i forhold til egen/pårørendes sykdom	flere	25	25	25	25	25
	Sum totalt		120	120	90	90	90

6.3 Tiltak for voksne

	Tiltak	Tjeneste	Vedtatt budsjett 2006	Økonomiplan			
				2007	2008	2009	2010
4	KOMMUNALE TILRETTELAGTE BOLIGTILBUD (IKKE OMSORGSBOLIGER)	psy.mi.	0	0	140	140	140
	Opprette tiltak i interkommunalt samarbeid		0	0	140	140	140
	Sum totalt		0	0	140	140	140
5	BISTAND I BOLIGER, BOVEILEDNING, HJEMMEBASERTE TJENESTER OG MILJØARBEID	psy.mi.	40	40	40	40	40
	Praktisk bistand i heimen, hos barnefamilier eller andre med spesielle behov relatert til psykisk helse	2533/ 2542	80	80	80	80	80
	Sum totalt		80	80	80	80	80
6	AKTIVITETSTILBUD (AKTIVITETS- /DAGSENER, KULTUR-/FRITIDSTILBUD	psy.mi.	200	200	200	200	200
	Etablert drift dagsenter	2415	200	200	200	200	200
	Sum totalt		200	200	200	200	200
7	STØTTEKONTAKTER FOR VOKSNE	psy.mi.	50	50	50	50	50
	Støttekontakt	2342	75	75	75	75	75
	Sum totalt		75	75	75	75	75
8	KOMMUNALE TILRETTELAGTE ARBEIDSPASSER/ SYSSELSETTINGSTILTAK (IKKE A-ETAT)	psy.mi.	40	40	60	60	60
	Tilrettelagt arbeidsplass for mennesker med psykiske lidelser	2533	70	70	70	70	70
	Sum totalt		70	70	70	70	70
9	TILRETTELAGT BEHANDLINGSTILBUD, FAGLIG VEILEDNING, KOORDINERING/LEDELSE	psy.mi.	100	150	150	150	150
	Psykiatrikoordinatorstilling - tilbud om samtaler, oppfølging individuell plan/ansvarsgrupper, veiledning	2415	303	303	303	303	303
	Legetjenester - deltakelse i utvikling og planarbeid for kommunens psykiatritilbud m.m.	2411	50	50	50	50	50
	Satsing innenfor rus - bidra til rusfrihet gjennom strukturert ettervern og samarbeid med 2.-/3.- linjetjenesten	2421	40	40	40	40	40
	Sum totalt		393	393	393	393	393

6.4 Tiltak for barn og unge

	Tiltak	Tjeneste	Vedtatt budsjett 2006	Økonomiplan			
				2007	2008	2009	2010
11	HELSESTASJONS- OG SKOLEHELSETJENESTE	psy.mi.	65	70	70	70	70
	Psykiatrisk sykepleier helsestasjon - oppfølging av barn og unge med psykiske lidelser, individuell plan/ansvarsgrupper, veiledning	2322	100	100	100	100	100
	Helsestasjon for ungdom	2322	10	10	10	10	10
	MOT - forberedelse, undervisning, etterutdanning to personer	2322/ 1202	50	50	50	50	50
	Forebyggende tiltak 1.klasse vedr. seksuelle overgrep	2322	5	5	5	5	5
	Gruppetilbud for småbarnsforeldre	2322	10	10	10	10	10
	Sum totalt		175	175	175	175	175
12	ANNET FOREBYGGENDE/ PSYKOSOSIALT ARBEID, KULTUR-/FRITIDSTILBUD FOR BARN OG UNGE	psy.mi.	100	100	100	100	100
	MOT - kontingent	2333	50	40	40	40	40
	Aktuelle forebyggende program i skolen, eks Lions quest	2021	30	30	30	30	30
	Miljøarbeider i skolen	2021	75	0	0	0	0
	Forebyggingsprogram "Sesam" og "Alle har en psykisk helse"	2021	0	60	60	60	60
	Forebyggingstiltak i barnehagen	2011	0	15	15	15	15
	Forebyggende barneverntiltak i familier - veiledning	2511	40	40	40	40	40
	Tilrettelagt skolehverdag med hjelp av IOP m.m.	2021	90	90	90	90	90
	Etablert tverrfaglig team for forebyggende arbeid barn/unge	flere	15	15	15	15	15
	Sum totalt		300	290	290	290	290
13	STØTTEKONTAKTER FOR BARN OG UNGE	psy.mi.	25	25	25	25	25
	Støttekontakter	2342	40	40	40	40	40
	Sum totalt		40	40	40	40	40

6.5 Sum disponert

	Tiltak	Vedtatt budsjett 2006	Økonomiplan			
			2007	2008	2009	2010
	Sum disponert totalt	1483	1473	1578	1578	1578
	Herav øremerkede tilskudd over opptrappingsplanen	755	805	914	914	914
	Sum årsverk totalt	4,3	4,5	4,9	4,9	4,9
	Herav årsverk finansiert gjennom øremerkede tilskudd	2	2,2	2,6	2,6	2,6

7.0 AVSLUTNING / OPPFØLGING AV PLANPROSESSEN

Enhver tjenesteyter i henhold til planen, plikter å oppdatere sine handlingsprogram i forhold til tiltak vedtatt i psykiatriplan for 2007 – 2010. Den enkelte tjeneste utarbeider årsrapport som viser hvor man til enhver tid står i henhold til målsetting og handlingsprogram i vedtatt psykiatriplan.

Litteraturliste

Flå Kommune 2005:

Plan for tverrfaglig samarbeid i Flå kommune 2005

Forskrift nr.1837 (2004):

Forskrift om individuell plan, av 23. desember 2004, ikrafttredelse 1.januar 2005, Oslo, Helse og omsorgsdepartementet

Helsedepartementet (2003):

St.meld.nr 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge, Folkehelsepolitikken, av 10. januar 2003

NOU 1988

Ottawa - charteret (1986): om helsefremmende arbeid, konferanse 17. – 21. november d.å., Geneva: WHO oversatt og utgitt av Helsedirektoratet

Sosial og helsedepartementet (1997):

St. meld nr 25 (1996-97) Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene.

Sosial og helsedirektoratet (2004):

"Kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten" (IS-1154)

Sosial og helsedirektoratet (2005-1):

"Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene" (IS-1332)

Sosial og helsedirektoratet (2005-2):

"Retningslinjer for svangerskapsomsorgen" (IS-1339)

Sosial og helsedirektoratet 2006:

"Opptrappingsplanen for psykisk helse. Oppdatering av kommunens planer for deres samlede psykiske helsearbeid. Føringer for kommunens planarbeid." Brev til landets kommuner og landets fylkesmenn 27.06.06.