

Innholdsfortegnelse

1. Mandat	2
2. Beskrivelse av dagens situasjon	3
2.1 Dagens situasjon i TFF:	3
2.2 Dagens situasjon i PHR:.....	5
2.3 Beskrivelse fra andre kommuner.	7
3. Tiltak med vurdering	8
3.1 Tiltak A: TFF og PHR i samme enhet.....	8
3.2 Tiltak B: Kartlegge og beskrive et eventuelt behov for miljøtjeneste.....	10
3.3. Tiltak C: Bedre samarbeid mellom TFF og PHR om de brukerne vi ikke når pr idag	13
Tiltak D: Organisering av PHR sammen med fastlege, fysio, KAD, legevakt.....	13
Tiltak E: Endring av navn fra TFF til miljøtjeneste	16
4. Konklusjon og anbefaling	17

OB

OB

OB

OB

OB

OB

OB

OB

1. Mandat

Prosessgruppas mandat til arbeidsgruppe 4: TFF og PHR

- Fremme tiltak som på kort og lang sikt kan få drift av omsorgstjenesten i henhold til rammene.

Hovedmål for arbeidsgruppa:

- Fremme forslag til hvordan fremtidens organisering av psykisk helse og rus, og tjenester for funksjonshemmede i Vestvågøy kommune kan se ut, dersom tjenestene samles i en enhet. Et av hovedprinsippene vi følger er at vi organiserer oss slik at brukeren står i sentrum.

Herunder følgende delmål:

- Kartlegge og beskrive et eventuelt behov for miljøtjeneste.
- I arbeidet med dette se hen til organiseringen i Kristiansand kommune, hvor disse tjenestene er samlet i en enhet for livsmestring.

Sammensetning av gruppa: Mads Tangen (TFF), Leif Tore Larsen (TFF), Lill Kathrin Amundsen (TFF), Benedikte Olavsén (TFF), Kristoffer Johansen (PHR), Marte Hykkerud Klevstad (Forsknings-, utviklings- og innovasjonsenheten), Heidi Wiik (meldingskoordinator), Arne Helge Larsen (NFU), Gunn Kristensen (Fagforbundet) og Ørjan Løvdal (verneombud TFF).

Tilbakemelding fra brukerorganisasjoner og tillitsvalgte

Solveig Utvik fra Mental helse takket ja til å være med i gruppen, men grunnet noen kommunikasjonsproblemer har hun ikke deltatt på møtene. Hun har derimot fått lest rapporten og kommet med innspill til denne. Mandatet til denne gruppen har blitt diskutert i styret til Mental helse, og de har kommet med innspill til rapporten.

Norsk forbund for utviklingshemmede (NFU) sin lokalavdeling representert ved Arne Helge Larsen uttaler at NFU synes det er vanskelig å skulle mene noe om det å slå sammen PHR og TFF, men ut fra det som er kommet frem gjennom prosessen, synes NFU ikke det høres ut som en optimal løsning. Det å etablere en miljøtjeneste vil komme brukerne til å gode, ved at de får mer individuelle og tilpassede tjenester. Når det gjelder å styrke samarbeidet mellom

PHR og TFF, ser NFU absolutt at dette er fordelaktig for brukerne av disse tjenestene. Det at TFF endrer navn til Miljøtjeneste stiller NFU seg positiv til.

Fagforbundet v/ Gunn Kristensen har uttalt seg om hvert tiltak. Om tiltak A sier de at av tidligere erfaringer fra omorganiseringsprosesser kan det skape stor uro blant de ansatte dersom involvering ikke skjer fra dag 1. Det holder ikke at det er de hovedtillitsvalgte som er med, da dette er et stort område og det er den plasstillitsvalgte som vet hvor skoene trykker. Med involvering fra den plasstillitsvalgte, og også de ansatte, kan dette være med på å dempe støyen. Når det gjelder tiltak B er Fagforbundet enig i at det er behov for en miljøtjeneste. Også her må ansatte og tillitsvalgte bli tatt med fra dag 1. Av erfaring så vet de at ansatte og tillitsvalgte blir involvert i endringsprosesser alt for sent og det skaper stor uro. Det er nesten umulig å se for seg at dette ikke vil utløse behovet for mer ressurser med utgangspunkt i dagens organisering. Tenker blant annet på frikjøp av tillitsvalgte i prosessen. Om tiltak C sier Fagforbundet at det er positivt for medarbeiderne å møte på nye utfordringer, men igjen så er det tidlig involvering av ansatte og tillitsvalgte. De har ingen kommentarer til tiltak D, bortsett fra at de vet at det er en arbeidsgruppe som jobber med KAD og samarbeid med Vestvågøy sykehjem. I kommentarer til tiltak E presiseres det på nytt at ansatte må involveres, og at det sies noe om hvorfor navnet endres.

2. Beskrivelse av dagens situasjon

2.1 Dagens situasjon i TFF:

Tjenester for funksjonshemmede består pr i dag av 73 årsverk fordelt på 7 ulike avdelinger. Det er Bjørkelunden, Elvegaarden aktivitetssenter, Skogkanten, Soltun, Busklia, Sentralbaneveien og Torvhauan avlastning for barn. I tjenesten er det ansatt vernepleiere, sosionomer, barnevernspedagog, helsefagarbeidere, fagarbeidere og assistenter. Formålet med tjenestene som gis i TFF er:

1. Forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne.
2. Fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling, og forebygge sosiale problemer.

3. Sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.

I juni 2021 kom det en nasjonal veileder som heter "Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming". Det overordnede målet med veilederen er å bidra til at personer med utviklingshemming, og deres familier får leve gode liv i tråd med egne forutsetninger, ønsker og behov. Veilederen handler om mennesker med utviklingshemming, men praksisen som beskrives og anbefalingene som gis kan også anvendes i forhold til andre personer med behov for habilitering i forhold til sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne. Veilederen sier videre noe om samarbeid og kompetanse, personsentrerte og individuelt tilrettede tjenester, livsfaser og overganger, habilitering og bistand i dagliglivet, helseoppfølging, familie, pårørende og verge, dokumentasjon og taushetsplikt. Veilederen er rett og slett et veldig nyttig verktøy for å gi gode tjenester til mennesker med utviklingshemming. Når det gjelder kompetanse i tjenesten til utviklingshemmede sier veilederen at kommunen skal sørge for tilstrekkelig kvalifisert bemanning sett opp mot behovet. Det vil si at det skal være personell som er høyskoleutdannet innen helsefag, sosialfag og spesialpedagogikk, og tilstrekkelig personell med fag- og yrkesspesifikk kompetanse. Helsefagarbeidere og barne- og ungdomsarbeidere er også sentrale yrkesgrupper. I rapporten «Ingen tid å miste – en kartlegging av kompetansesituasjonen i tjenester til personer med utviklingshemming» fra FO og NAKU kommer det frem at *«den samlede kompetansen i tjenesten er alt for lav med tanke på kompleksiteten og omfanget av de tjenestene som skal ytes, og at kompetansesituasjonen innenfor tjenestene til utviklingshemmede ikke har bedret seg siden HVPU-reformen på 1990 tallet.»* På s. 6. i samme rapport kommer det frem at FO mener det må innføres en kompetansenorm i tjenester til personer med utviklingshemming, der minimum 70% av ansatte må ha relevant helse- og sosialfaglig utdanning, hvorav hovedtyngden skal være vernepleiere. Pr i dag er tallene for vår egen tjeneste at vi har en høyskoledekning på 16,8%.

Det kommer også frem at vernepleiere er særlig sentrale når det gjelder rett kompetanse. Psykiske lidelser hos mennesker med utviklingshemming er vanlig, da de er mer utsatt for å utvikle psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser enn befolkningen generelt. I forhold til psykiske lidelser hos denne gruppen så sier veilederen at kommunen skal gjennom forskjellige instanser arbeide systematisk med å forebygge psykisk sykdom hos personer med utviklingshemming i alle aldre. Dette gjøres blant annet ved å legge til rette for en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre, støtte til fysisk aktivitet, godt kosthold og regelmessig søvn, opplæring i kommunikasjon inkludert alternativ og supplerende

kommunikasjon, opplæring i sosiale ferdigheter, opplæring i mestring av følelser, avlastende hjelpetiltak for familien, støtte ved livsoverganger og spesielle hendelser og årlig helsekontroll hos legen. Ved kjent psykisk lidelse skal helse- og omsorgstjenesten i samarbeid med tjenestemottaker, eventuelt nærmeste pårørende, fastlege og spesialisthelsetjenesten utforme oppfølgingstiltak ved sykdomsforverring. Utredning og behandling av psykisk sykdom hos barn og unge med utviklingshemming krever som regel samarbeid mellom kommunen, habiliteringstjenesten for barn i spesialisthelsetjenesten og barne- og ungdomspsykiatri. For mennesker med moderat eller alvorligere utviklingshemming og mistanke om psykisk sykdom bær psykisk helsevern og habiliteringstjenesten i spesialisthelsetjenesten samarbeid om utredning og behandling. Akkurat dette har TFF god erfaring med, da man har benyttet seg av psykiatrisk innsatsteam i Saltdal, til å veilede og utrede. Innsatsteamet er en spesialisert psykiatrisk tjeneste som yter ambulante utrednings-, behandlings- rådgivings og veiledningstjenester for personer med utviklingshemming eller gjennomgripende utviklingsforstyrrelser, som har alvorlig psykisk lidelse og/eller alvorlige atferdsproblemer.

Alle enhetene, utenom Elvegaarden og Sentralbaneveien, gir heldøgns tjenester, men ved avdeling Skogkanten har man også etablert noe man kaller for "utevakter". Disse utevaktene gir tjenester fra 4-6 beboere, mandag-fredag. Beboerne bor i området Borga/Torvhauan. Vaktene er lagt opp slik at de går mandag-onsdag 15-22, torsdag 12-19 og fredag 10-17. Vaktlengde og klokkeslett er lagt ut fra hva som er behovet til brukerne. Utevaktene benytter personalrommet i Skogkanten 16, men dette personalrommet er ikke tilrettelagt slik at det er ikke mulig for utevaktene å tilrettelegge for aktiviteter for de 4-6 som de gir tjenester til. Derfor fungerer utevaktene som en ambulerende tjeneste. Slik som utevaktene jobber i dag, ser vi som en ørliten begynnelse på en miljøtjeneste.

2.2 Dagens situasjon i PHR:

Det er per i dag ca. 11.8 årsverk i psykisk helse og rustjenesten i Vestvågøy kommune. De ansatte er sykepleiere, vernepleiere, sosionomer, barnevernspedagoger, og det er ansatt en psykolog. I tillegg til to engasjement og leder, er også fagutvikler for psykisk helse og rus delaktig i utviklingen av tjenesten. Tjenesten har åpent på dagtid på hverdager. I 2021 har vi mottatt over 250 nyopprettet saker i tjenesten PHR og RPH.

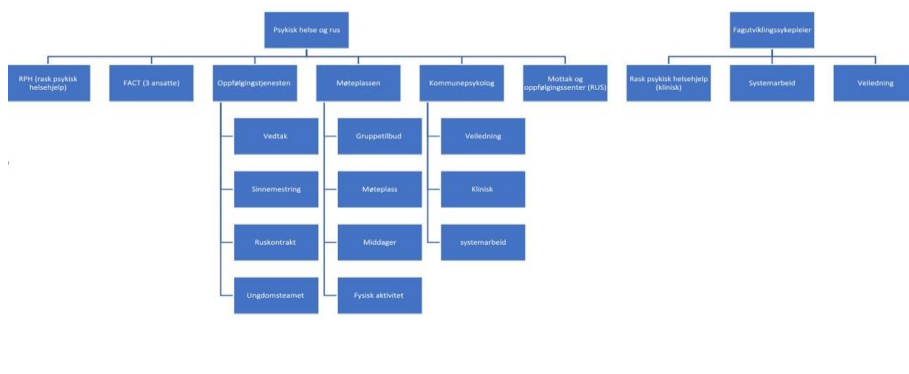
Målgruppen innen i psykisk helse og rustjenesten er i tråd med veilederen Sammen om mestring, med forløp 1, 2 og 3, og også universalforebyggende i forløp 0 med rådgivning og veiledning. Fra 16 år i RPH, og 18 år i PHR.

Tjenesten psykisk helse og rus styres av nasjonale føringer, krav og forventninger og i lys av dette er en plan for psykisk helse og rus i kommunen under utarbeidelse.

Det tilbys både tjenester på vedtak og på lavterskelnivå. Tjenestene gjennomføres både på kontoret, ambulerende, på Møteplassen, både individuelt, i grupper og i samarbeid med andre aktører. Tjenestene er mangfoldige og er både av observerende, vurderende, kartleggende, oppfølgende og behandlende art. Det tilbys alt fra praktisk bistand til behandling. De ansatte har høy og sammensatt kompetanse, både formell og uformell, mange har lang arbeidserfaring, ser behov med et genuint ønske om å imøtekomme behovene. Eksempelvis videreutdanninger og masterutdanninger innen psykisk helse og rus, videreutdanning i motiverende intervju, vold, kognitiv terapi, veiledning, barn og unge, billedterapi, praktisk-pedagogisk utdanning, traumer, SEPREP, mentaliseringsbasert terapi, og erfaringskompetanse. Tjenesten er i en positiv utviklingsfase med flere nyetablerte og kommende tilbud.

Avdeling for psykisk helse og rus har ulike undertjenester som arbeider på ulike måter, se tabell nedenfor for ytterligere oversikt. Avdelingen tilbyr:

- Strukturerede mestringssamtaler
- Ambulerende tjeneste
- Samarbeid
- Pårørendesamtaler
- Psykososialt kriseteam
- Krisehåndtering
- Skadereduserende arbeid
- FACT
- RPH
- Sinnemestringsgrupper
- Møteplassen - lavterskel aktivitetstilbud
 - Damegruppe
 - Turgruppe
 - Bildeterapigruppe
- Mini mottak- og oppfølgingscenter for rus og avhengighet (forprosjekt)



Et slikt omfattende arbeid forekommer imidlertid ikke uten utfordringer og begrensninger. En svakhet ved tjenesten er at bemanningen er under 1/3 av bemanningen sammenliknet med landsgjennomsnittet (32 årsverk) per 10.000 innbygger ifølge SINTEF sin rapport IS 24/8 2020 Kommunalt psykisk helse og rusarbeid, i tillegg til at tjenesten opplever økt antall henvisninger.

Manglende ressurser fører til flere konsekvenser som vil ramme ulike aspekter ved den daglige driften i tjenesten- økt sårbarhet i personalgruppen, krav til prioritering, begrenset tid til forebyggende arbeid, utvikling og effektivisering av tjenesten. Dette betyr at flere lovpålagte oppgaver ikke kan følges tilstrekkelig opp. Boligtilbud både bemannede og ubemannede, manglende pårørendetilbud, aktivitetstilbud og et økt behov for gruppetilbud er satsningsområder som bør prioriteres. Økonomi vil også være styrende for muligheten til utvikling av nye tilbud, videreutvikle kompetanse og beholde og rekruttere dyktige fagpersoner. Flere av utfordringene avdelingen for psykisk helse og rus nå opplever har vært gjeldende lenge og har blitt forsterket over tid. Det er behov for å prioritere psykisk helse og rus både politisk, administrativt og økonomisk.

2.3 Beskrivelse fra andre kommuner.

I mandatet vi har fått er oppdraget, blant annet å se hen til Kristiansand kommune, hvor TFF og PHR er samlet i en felles tjeneste for livsmestring. Kristiansand kommune er en by i betydelig større skala, og med et helt annet utgangspunkt til organiseringsmodell, og som har andre utfordringer, og ressurser enn hva vi i vår kommune har som utgangspunkt til organisering. Per i dag har psykisk helse og rus ulike ansvarsområder innen forebygging,

miljøterapeutisk oppfølging, ambulerende virksomhet, behandling, kartlegging, oppfølging, og gruppeaktivitet/gruppeterapi. Det gis tilbud med vedtak og uten vedtak. Vi har mange mangler og utfordringer iht. nasjonale krav og forventninger til psykisk helse og rus som blant annet bofellesskap for psykisk helse og rus. Ved etablering av bofellesskap, er også miljøtjeneste sentralt. I forslaget til mandatet er det referert til organisering iht. livsmestring, og Kristiansand kommune. Etter nærmere undersøkelse fremkommer det at dette tilbudet er en adskilt tjeneste fra psykisk helse og rustilbudet i kommunen, og at tilbudet livsmestring handler om omsorgsboliger med bemanning grunnet omsorgsbehov og ikke lavterskeltilbudene, oppfølgingstjenesten, og gruppeaktivitet.

Jf. Kristiansand sin modell for livsmestring til personer med langvarige og sammensatte behov, ansees det grunnet kommunens størrelse som lite hensiktsmessig å dele opp psykisk helse og rustjenesten i mindre enheter sammen med andre enheter, da det kan gi et mindre kompetansemiljø, mindre tverrfaglighet og mer sårbarhet.

I gruppeprosessen har vi sjekket ut 30 kommuner, hvor vi kan se at en slik samorganisering fremkommer kun i to av de 30 kommunene. Disse to kommunene hadde ikke tilsvarende tjenestetilbud som Vestvågøy innen psykisk helse og rus. Det vil si at det er vanskelig å finne sammenlignbare kommuner.

3. Tiltak med vurdering

3.1 Tiltak A: TFF og PHR i samme enhet

Fremme forslag til hvordan fremtidens organisering av psykisk helse og rus, og tjenester for funksjonshemmede i Vestvågøy kommune kan se ut, dersom tjenestene samles i en enhet. Et av hovedprinsippene vi følger er at vi organiserer oss slik at brukeren står i sentrum.

Konsekvenser av tiltaket for:

1. Brukere:

For brukere av tjenestene innenfor PHR antar vi at det vil være stigmatiserende at TFF og PHR ligger innenfor samme enhet. Dette, blant annet, fordi vi vet at det er stigma knyttet til psykiske lidelser/plager og rus i dag. En samorganisering vil innad i egen kommuneorganisasjon, samt blant innbyggerne i Vestvågøy kommune oppleves som mer stigmatiserende å få hjelp fra en sammenslått tjeneste. Vi har målrettet jobbet med forståelse

for at psykiske lidelser/plager kan ramme alle. Behandlingsgapet fra de som trenger hjelp, og til de som oppsøker hjelp er stort. Nasjonal satsning er å tette behandlingsgapet, og vi frykter det blir større ved å samle psykisk helse og TFF. Mens TFF primært jobber med habilitering, jobber PHR primært med rehabilitering. Selv alvorlige psykiske lidelser som eks. Schizofreni vet man i dag at rundt 25-30 % blir helt friske ved tidlig og rett behandling.

Snur vi det motsatt vei, så vil det også være stigmatiserende for en stor del av brukerne innenfor TFF. Brukerne innenfor TFF er mennesker som ofte identifiserer seg med likesinnede, og vil nok spesielt reagere på å dele tjenesten i de tilfeller vi snakker om rus.

Dersom man slår enhetene sammen, men beholder organiseringen innenfor enhetene slik den er i dag, så anser vi at det er ingen risiko for brukerne ved TFF ved å slå sammen PHR. Risikoen ved en slik sammenslåing for brukerne i PHR kan være at færre tar kontakt, noe som er kontraindisert når vi vet at det er en nasjonal utfordring at behandlingsgapet er for stort fra de som oppsøker hjelp til de som får hjelp. Vi vet også at Nordland fylke ligger på toppen ift. selvmordsstatistikk og vi bør være en tjeneste som er lett tilgjengelig, samt kort responstid for befolkningen. Normalisering av psykisk helse og rusplager/lidelser er svært sentralt i vårt fagfelt, og det rammer mange.]

2. Konsekvens for tjenesten:

Slik PHR og TFF er organisert pr. i dag vil det ikke være noe stor konsekvens for de ulike tjenestene å være i samme enhet fordi driften vil være det samme, men det vil heller ikke utgjøre noen forskjell ut fra hvordan organiseringen er pr i dag, ved at TFF er egen enhet og PHR ligger under hjemmetjenesten. Fra leder ved PHR vil en sammenslåing betyr flere møter uten stor nytteverdi for tjenesten, og leder blir bunnet opp i mye møtevirksomhet fordi PHR uansett må samhandler med andre instanser i større grad. Ser vi derimot 2-4 år frem i tid, og TFF forhåpentligvis har fått bygd nye boliger, samt at PHR har fått opprettet forsterkede boliger med base, må man også da se på en videre organisering av disse tjenesten hvor omsorgsnivået er døgnbemanning, og har dette til felles. Slik enhetene er organisert pr i dag vil vi igjen få presisere at det ikke vil utgjøre noen forskjell ut fra dagens organisering. PHR er en tjeneste med mange undertjenester, se kart. Boliger med bemanning er ikke et førende tilbud som gis i psykisk helse og rus i Vestvågøy kommune, da det per tidspunkt er et ikke eksisterende tilbud. TFF har dog noen i deres brukergruppe som også benytter seg av tilbudet til psykisk helse og rus, samt mottar tjenester fra psykisk helse og rus.

Kommentert [KJ1]: Endret ordlyd

Kommentert [MT2R1]: @Kristoffer Johansen Om du tar et metaperspektiv, og tenker at TFF og PHR blir slått sammen, så er det jo ikke slik at man trenger å ha fokus ovenfor pasientene om hvilken enhet man tilhører. Dersom man, ved en sammenslåing, fortsatt beholder tjenestene som idag, vil det virkelig være en konsekvens for brukerne? Jeg tenker at dette avsnittet bør høre til under tiltak D, som en god argumentasjon til hvorfor PHR bør organiseres under Helseenheten

3. Medarbeidere/organisasjon

Dersom man beholder organiseringen innenfor enhetene slik det er pr i dag, så ser man ingen risiko for verken medarbeiderne eller organisasjonen, men av tidligere erfaringer vet vi at endringer skaper uro i organisasjonen. God informasjon og involvering vil være med å bidra til mindre støy.

4. Ressursbruk/økonomi

Det vil ikke utgjøre noe risiko for verken ressursbruk eller økonomi.

Tidsperspektiv/mulig prosess for iverksettelse

Dersom enhetene skal slås sammen, uten noen videre endringer, så vil dette kan gjøres fra 1.2.22.

3.2 Tiltak B: Kartlegge og beskrive et eventuelt behov for miljøtjeneste.

Slik gruppen ser det vil en miljøtjeneste være praktisk bistand, råd og veiledning til personer med funksjonsnedsettelse. Funksjonsnedsettelse kan skyldes psykisk lidelse, ruslidelse, reduserte kognitive funksjoner eller fysisk funksjonshemming.

Tjenestene skal bidra til at du kan leve og bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. Miljøtjenester gis med utgangspunkt i prinsippet om hjelp til selvhjelp og målet er at du skal kunne bo i eget hjem så lenge som mulig.

Miljøtjenesten er en hjemmebasert tjeneste som gir timebasert hjelp, og det er blant annet praktisk bistand og opplæring, veiledning, personlig assistanse og avlastende tiltak. Målet med tjenesten er å gi rask og fleksibel hjelp på et tidlig tidspunkt, slik at man unngår at problemer utvikler seg eller forverres. Miljøtjenesten vil også være en forebyggende tjeneste mot å utløse et høyere steg i omsorgstrappen. Tjenesten har fokus på selvstendighetstrening, slik at bruker er i fokus og skal bli så selvstendig som mulig. Målet for tjenesten må være at bruker føler mestring i eget liv.

Vestvågøy kommune har ikke en slik tjeneste i dag, og dette er en tjeneste som det i 2017 ble enstemmig vedtatt kommunestyret at det skulle utredes. Dette er ikke fulgt opp.

Utfordringen i dag er at vi ikke har denne tjenesten som ett ledd i omsorgstrappen. Vi har nivået under og over, men ikke dette tilbudet. I dag er det slik at hvis en bruker søker om

tjenester må det gis fra den etablerte tjenesten vi har, og da blir det ofte tjenesteytere som har makten i hvordan tjenestene ytes. Gjennom å etablere en miljøtjeneste der bruker er i fokus, vil vi klare å oppnå at bruker føler en større mestring i eget liv.

Både TFF og PHR er enige om at det er et behov for en miljøtjeneste, men det er nødvendigvis ikke gitt at denne miljøtjenesten skal være felles for TFF og PHR. Tilbakemeldingen fra gruppen er at det kan for enkelte brukergrupper være skummelt å motta tjenester eller oppsøke miljøtjenesten når brukergruppen vet at de også gis tilbud til personer med psykisk helse og rusproblemer. Miljøtjenesten som psykisk helse og rus ser et stort behov for er for den brukergruppen som ofte feller mellom to stoler, og som ikke har behov for den psykiske helsetjenesten (tilsvarende den kompetansen som er der), men behov for støtte og oppfølging i hverdagen for å oppnå økt livskvalitet. Slik vi kan se det er det blant annet en gruppe med lettere psykisk utviklingshemming, eller som har en kognitiv fungering litt under normal på noen områder. Vår opplevelse er at de ikke får de tjenestene de burde hatt, og som de har krav på. Ofte blir disse fulgt opp av støttekontakt og hjemmesykepleien hvis de har behov for noe mer etter at psykisk helse og rus er ferdig. Det oppleves som sårbart når støttekontakten er syk eller slutter i jobben, og hjemmetjenesten har et begrenset tilbud for denne gruppen. Mange vil da oppleve isolasjon og ensomhet, og lite deltakelse i samfunnet. Denne gruppen er i behov for stabilitet og trygghet, samt en miljøtjeneste. Psykisk helse og rustjenesten har i dag både ambulerende tjenester (miljøtjeneste) hos enkelte brukere, og FACT som er ambulerende team. Behovet er til stede for en mer ambulerende tjeneste for psykisk helse og rus. Dette bør ses på ved etablering av mini mottaks- og oppfølgingscenter for personer med rusmiddelproblemer og avhengighet, omsorgsboliger for psykisk helse og rus og møteplassen under ett. Dersom det skal etableres en miljøtjeneste kun innenfor TFF og PHR foreslår arbeidsgruppen at det bør etableres en arbeidsgruppe med TFF, FACT, hjemmetjenesten, og PHR for videre utredning av miljøtjenesten og målgruppen vi alle ser at det er et behov for. PHR bør vurdere å avse ansatte som i dag operer ambulerende og miljøterapeutisk i hjemmene til brukerne under PHR og sette de sammen med et team, også i gradert stilling.

Utfordringer med en miljøtjeneste på tvers av sektorene er at det stilles høye krav til fagkompetanse på alle nivå. Ved etablering av en miljøtjeneste er det nærliggende å tenke at denne er tilknyttet bolig med base, og har en utadrettet ambulerende oppfølgingstjeneste til en spesifikk målgruppe. Det er også mulig å undersøke andre konstellasjoner for en utadrettet tjeneste, eks. Samarbeid med hjemmetjenesten, FACT, Møteplassen, bolig med base, mini mottaks- og oppfølgingscenter, utekontakt for ungdom med mer.

Slik gruppen ser det er det flere enn bare PHR og TFF som er i behov av en miljøtjeneste, og i denne prosessen med en evt. etablering, mener gruppen det må sees i et litt større perspektiv. Med de utfordringene skole står i pr i dag må det sees om det er et behov for miljøtjeneste for enkeltelever i skole, i tillegg kommer det ny barnevernreform i januar 2022, og det må sees på om miljøtjeneste da vil være et behov innenfor dette feltet. Gruppen mener at det må ikke opprettes en miljøtjeneste i full fart, uten at andre muligheter er kartlagt. Vestvågøy kommune bør se på hvor mange som kan være i behov av en miljøtjeneste, samtidig som man helt klart må definere hva en miljøtjeneste skal være. Tjenesten kan innebære alt fra vekking om morgenen til større tjenester. Tjenesten kan gjerne være stor, men må ha en god organisering innad, slik at vi har rett kompetanse til rett tid på rett sted. Etter å ha deltatt på Teamsmøte mandag 13.12, om oppvekstreformen for Vestvågøy kommune, er vi ikke i tvil om at en miljøtjeneste i Vestvågøy kommune må sees på i sin helhet i organisasjonen. Det bør settes ned en prosjektgruppe som kan se videre på hvordan vi kan opprette en miljøtjeneste, hvordan en slik tjeneste skal jobbe, og ikke minst hvilken kompetanse tjenesten skal inneha. Her bør det absolutt satses på stor tverrfaglighet.

Det blir ikke automatisk noe miljøtjeneste selv om TFF og PHR blir en enhet.

1. Konsekvens for brukere/tjenesten:

Vi har noen brukere pr i dag, som faller utenfor det tjenestetilbudet vi har i dag. Det å etablere en miljøtjeneste vil ikke ha noen konsekvens for brukerne av tjenesten, annet enn at de som vi ikke når i dag, vil vi forhåpentligvis nå med en miljøtjeneste. En etablering av en miljøtjeneste vil absolutt være positivt for brukerne av en slik tjeneste, og vi vil klare å gi mer individuelle og tilpassede tjenester. For tjenesten vil det ha en konsekvens ved at man må omdisponere de ressursene vi har pr i dag.

2. Medarbeidere/organisasjon

For de ansatte vil etablering av en miljøtjeneste være en endringsprosess der det må tenkes nytt, det samme gjelder for organisasjonen.

3. Ressursbruk og økonomi

Slik situasjonen er i dag, ut fra boligsituasjon og organisering innenfor TFF, så er det vanskelig å se på en organisering av en miljøtjeneste uten at det utløser mer ressurser. Ser man fremover i tid (2-4 år), hvor TFF forhåpentligvis står med nye boliger, så ser vi at det vil bli enklere å organisere seg på en annen måte, og dermed friggi noen av dagens ressurser til en miljøtjeneste.

Tidsperspektiv/mulig prosess for iverksettelse

Dersom en iverksettelse skal skje ut fra dagens organisering, så tenker gruppen at det kan iverksettes fra og med 1.5.22. Velger man å gå for dette alternativet vil det utløse mer ressurser og større kostnad. Hvor stor kostnad dette vil bli må utredes nærmere.

3.3. Tiltak C: Bedre samarbeid mellom TFF og PHR om de brukerne vi ikke når pr idag

Konsekvenser av tiltaket for:

1. Brukere/tjeneste:

Positiv for de brukerne vi ikke når med tjenester i dag, og på sikt vil eksisterende brukere profitere på det. Gruppen ser kun fordeler ved at TFF og PHR sitt samarbeid styrkes. Dette vil også være positivt for begge tjenestene som helhet.

2. Medarbeidere/organisasjon

Et bedre samarbeid generelt innad i organisasjonen vil styrke ulike tjenester, der vi ser det utfordrende å komme i posisjon til enkeltbrukere. For medarbeidere vil det kunne være positivt å møte på nye utfordringer, vi vil få en bedre utnyttelse av kompetansen som finnes, samt at det vil komme helse og mestring, som helhet, til gode.

3. Ressursbruk/økonomi

Det vil bli en bedre utnyttelse av de ressursene som vi allerede har. Hvilken kostnad det vil ha er gruppen usikker på, da det også må sees opp mot kostanden vi har pr i dag ved å ikke nå ut til de brukerne som trenger tjenester, og som vi ender opp med å kjøpe tjenester eksternt.

Tidsperspektiv/mulig prosess for iverksettelse

Tiltaket kan settes i gang fra 1.2.2022. Det må skapes en felles arena, fast møtepunkt hvor ulike problemstillinger kan tas opp til vurdering.

Tiltak D: Organisering av PHR sammen med fastlege, fysio, KAD, legevakt

Konsekvenser av tiltaket for:

1. Brukere/tjeneste:

Målgruppen innen i psykisk helse og rustjenesten er i tråd med veilederen Sammen om mestring, med forløp 1, 2 og 3, og også universalforebyggende i forløp 0 med rådgivning og veiledning. Tjenesten psykisk helse og rus styres av nasjonale føringer, krav og forventninger og i lys av dette er en plan for psykisk helse og rus i kommunen under utarbeidelse. Det tilbys både tjenester på vedtak og på lavterskelnivå. Tjenestene gjennomføres både på kontoret, ambulerende, på Møteplassen, både individuelt, i grupper og i samarbeid med andre aktører. Tjenestene er mangfoldige og er både av observerende, vurderende, kartleggende, oppfølgende og behandlende art. Det tilbys alt fra praktisk bistand til behandling. Målgruppen er fra 16 år i RPH og 18 år i psykisk helse og rustjenesten.

Det vurderes som lite hensiktsmessig å flytte psykisk helse og rus over til en annen enhet som jobber ulikt og med ulik pasientgruppe. Ønsket til psykisk helse og rus er å skille seg ut som egen enhet, dette har vi ikke blitt møtt på og hvis vi skal komme med et forslag er det sammenslåing av psykisk helse og rus, legevakt, fysio/friskliv, NAV (kommunalt) og legetjenesten. Vi tror det kan gi bedre informasjonsflyt mellom ledere som jobber med helsehjelp, og for psykisk helse og rus er dette nærliggende samarbeidspartnere ettersom at pasientgruppe ofte er i kontakt med disse instansene.

I snitt har personer med alvorlige psykiske lidelser høyere samsykelighet og økt risiko for tidligere død enn gjennomsnittsbefolkningen og det er behov for tett oppfølging av den fysiske helsen i samarbeid med spesielt fastlege. Tettere samhandling med fastlege og friskliv/fysio kan potensielt gi bedre somatisk helseoppfølging.

2. Medarbeidere/organisasjon:

De ansatte har høy og sammensatt kompetanse, både formell og uformell, mange har lang arbeidserfaring, ser behov med et genuint ønske om å imøtekomme behovene. Eksempelvis videreutdanninger og masterutdanninger innen psykisk helse og rus, videreutdanning i motiverende intervju, vold, kognitiv terapi, veiledning, barn og unge, billedterapi, praktisk-pedagogisk utdanning, traumer, SEPREP, mentaliseringsbasert terapi, og erfaringskompetanse. Tjenesten er i en positiv utviklingsfase med flere nyetablerte og kommende tilbud.

Avdeling for psykisk helse og rus har ulike undertjenester som arbeider på ulike måter, se tabell nedenfor for ytterligere oversikt. Avdelingen tilbyr:

- Strukturerte mestringsamtaler
- Ambulerende tjeneste
- Samarbeid
- Pårørendesamtaler
- Psykososialt kriseteam
- Krisehåndtering
- Skadereduserende arbeid
- FACT
- RPH
- Sinnemestringsgrupper
- Møteplassen - lavterskel aktivitetstilbud
 - Damegruppe
 - Turgruppe
 - Bildeterapigruppe
- Mini mottak- og oppfølgingscenter for rus og avhengighet (forprosjekt)

3. Ressursbruk/økonomi:

Avdelingen har flere interkommunale samarbeidsavtaler, og har inntekt, samt syv pågående prosjektmidler fra statsforvalteren og helsedirektoratet i henhold til nasjonale satsninger og ulike prosjekter. For psykisk helse og rustjenesten ansees det som mer hensiktsmessig å utrede mulighetene for samorganisering med andre instanser i helse, eksempelvis fastlegetjenesten, legevakt og fysioterapi og frisklivssentralen. Dette på grunn av hyppig og tett samarbeid med helse, samt likheter ved at tjenestene er for alle innbyggerne i kommunen (psykisk helse og rus over 16 år, slik det er organisert i dag). Tjenestene tilbyr også forebygging og behandling. Lærings- og mestringsaktiviteter kunne vært ytterligere utnyttet ved tettere samarbeid i et folkehelseperspektiv.

Slik vi kan se det har dette ikke noen økonomiske konsekvenser.

Tidsperspektiv/mulig prosess for iverksettelse:

Saken må uredes før iverksettelse, vi har ikke vært i dialog med helse ang. organisering. Psykisk helse og rus har forsøkt å selektere seg ut som en egen enhet, som tilsvar har vi blitt bedt på å se på muligheten for samorganisering av psykisk helse og rus og TFF under en enhet.

Tiltak E: Endring av navn fra TFF til miljøtjeneste

Konsekvenser av tiltaket for:

1. Brukere/tjeneste:

For brukerne, spesielt vil dette føre til mindre stigmatisering. Det at tjenesten per i dag heter tjenester til funksjonshemmede gjør at brukerne av denne tjenesten føler at de har fått en merkelapp på seg. Mange brukere av denne tjenesten sliter med å identifisere seg med sin egen diagnose. For tjenesten som helhet vil det medføre et positivt omdømme utad. Å heller kalle tjenesten for en miljøtjeneste sier ingenting om diagnose, men heller at man følger opp hver enkelt i sitt miljø.

2. Medarbeidere/organisasjon

Ansatte i tjenesten vil kunne klare å fremsnakke egen enhet på en mer positiv måte. For organisasjonen som helhet vil det kun være positive ringvirkninger av å endre navn.

3. Ressursbruk/økonomi

Slik gruppen ser det vil det gå ressurser til å endre hjemmeside, og maler, men dette vil ikke ha en utgift økonomisk sett.

Tidsperspektiv/mulig prosess for iverksettelse:

Iverksettes fra 1.2.2022 og det informeres ut i de ulike personalgruppene i god tid før 1.2.

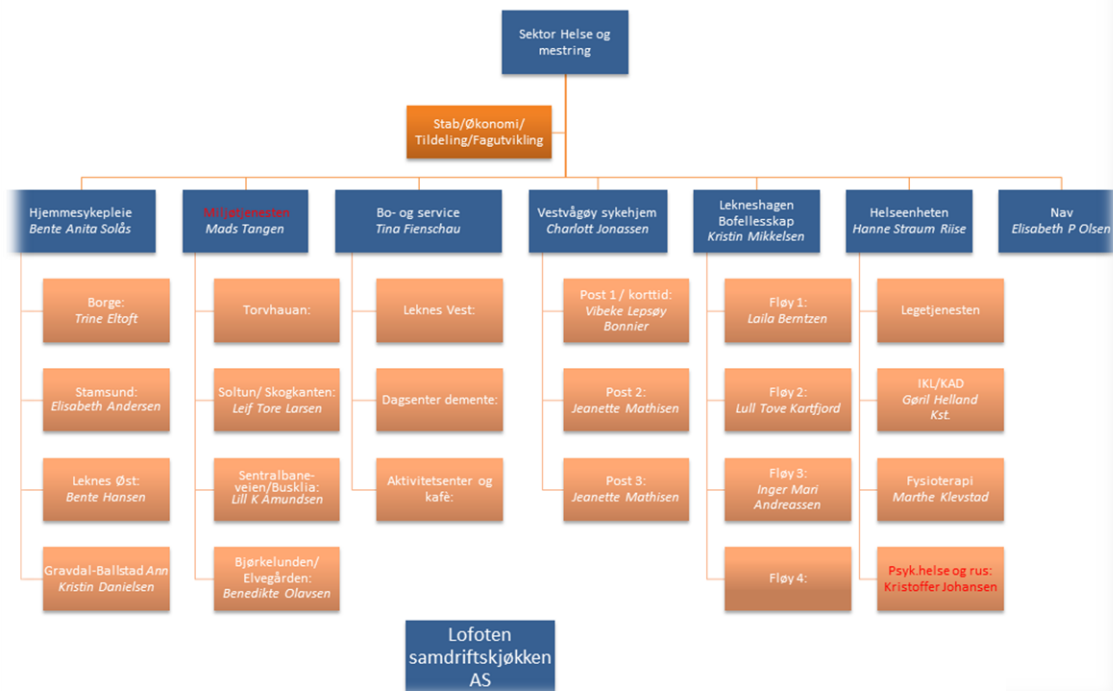
4. Konklusjon og anbefaling

Pr i dag er TFF en egen enhet, og psykisk helse og rus ligger under hjemmetjenesten. I gruppen har vi diskutert om hva som er fordelene og ulempene ved å samle psykisk helse og rus og TFF i en enhet som nevnt tidligere i rapporten. Det å flytte psykisk helse og rus inn til TFF, mener vi ikke vil utgjøre noen forskjell for psykisk helse og rus, ut fra hvordan de er organisert pr i dag, og det vil heller ikke være spesielt nyskapende å ha disse to avdelingene i samme enhet. Psykisk helse og rus er noe som angår alle, uavhengig av diagnose, mens når det gjelder TFF, så er det en tjeneste der du må søke om en tjeneste ut fra en diagnose du er født med, eller har ervervet.

Dersom vi skal være nyskapende, å ha brukerfokuset i denne omorganiseringsprosessen så foreslår gruppen at psykisk helse organiseres sammen med Helseenheten, og underenhetene lege, fysio, IKL og KAD. Dette er også tjenester som psykisk helse og rus kan mer indentifisere seg med. Likheten med tjenestene innenfor helse er at det er tjenester du vil ha behov for lengre eller kortere perioder av ditt liv, men i TFF får du tjenester fordi du er i behov av langvarige koordinerte tjenester, og for de fleste gjelder dette hele livsløpet. Tjenestene som helse gir er i stor grad ikke langvarige, men tjenester som mange vil oppleve å få i perioder av livet sitt. Konklusjonen til gruppen er dermed at psykisk helse organiseres under helse, og at TFF fortsetter som egen enhet.

Det er vel så viktig at det sees på å styrke samarbeidet mellom TFF og PHR, og gjerne flere instanser, der vi ser at det er vanskelig å komme i posisjon til enkeltbrukere. Det må etableres en god arena for å få til dette. Gruppen ser også at det er behov for en miljøtjeneste, men at behovet må kartlegges. En ting er at behovet i TFF og PHR skal kartlegges, men en annen ting er at man bør se behovet for en miljøtjeneste i organisasjonen som helhet.

Gjennom gruppearbeidet har vi også diskutert at det å ha en tjeneste som kalles for «Tjenesten for funksjonshemmede» er stigmatiserende og et dårlig navn på en tjeneste som gir tjenester til mange ulike brukergrupper innenfor målgruppen. Så for å være enda mer nytenkende i denne prosessen foreslår gruppen at tjenesten endrer navn til «Miljøtjenesten» Forslag til nytt organisasjonskart blir da følgende:



Nr.	Beskrivelse	Konsekvens Brukere	Konsekvens Medarbeidere	Konsekvens Økonomi	Tids- perspekti v
A	Organisering TFF/PHR	Mer stigmatisering for begge brugergrupper.	Endringer skaper uro i organisasjon.	Ingen	1.2.22.
B	Miljøtjeneste	Når brukere med tjenester vi ikke når i dag. Unngår større tjenester på sikt med fokus på forebygging og vedlikehold av ferdigheter.	Det må tenkes nytt og jobbes på en annen måte. Barnevern, skole og helsesykepleiere må være med videre.	Usikkert, må utredes videre.	1-5-2022
C	Bedre samarbeid TFF/PHR	Når brukere med tjenester vi ikke når i dag.	Bedre utnyttelse av kompetansen som vil gi beder tjenester til brukerne.	Positivt. Unngår behov for større tjenester på lang sikt	1-2-2020
D	PHR legges under Helse	Bedre pasientforløp/ informasjonsflyt Lik pasientgruppe, samarbeider mye allerede Fokus på forebygging og behandling	Utnytte kompetansen. Tettere samarbeid Bedre pasientforløp/ informasjonsflyt	Usikkert Må utredes videre.	1-5-2022 Må utredes nærmere
E	Endre navn på TFF til Miljøtjenesten	Mindre stigmatisering	Positiv.	Ingen/liten Hjemmeside/ maler må oppdateres	1-2-2022