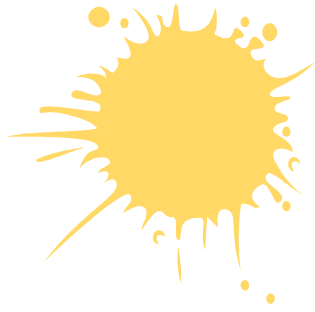


PLAN FOR PSYKISK HELSEVERN

**Plan for ei samordna teneste i Ulvik
2007-2010**



OVERKØYRD

eller: Kvar er antennene dine, doktor?

**Kjenner deg overkøyrd
seier du
av dei gode hjelparane
av doktoren
alt gjekk for fort
du mista grepet
styringa**

**No sit du her
duknakka
løftar knappast blikket
som ber du om orsaking**

**Det er vel eg som skulle
skjemmast,
handlingsorientert
og lite kjenslevar
som eg fór fram**

**Ein liten smil gjev du meg
på veg ut
-tykkjer likevel du er
ein god doktor..**

**Det er så lite
som skal til:
Lytta
læra
hjelpa**

PSYKIATRIPLAN FOR ULVIK	1
1. Innleiing	4
1.1 Lovgrunnlag og krav.	4
2. Mål	5
2.0 Utgangspunkt	5
2.1 Definisjonar, målgruppe.	5
I tillegg må helsetenesta ha eit apparat som kan ta seg av dei lettare psykiske plagene folk slit med, og dei akutte krisene som kan oppstå, ved ulukker og plutslege dødfall t.d. Alle innbyggjarar i kommunen kan på eit tidspunkt i livet ha bruk for tenester innafør psykisk helsevern, og tenestene skal vera lett tilgjengelege.	5
2.2 Avgrensing.	6
3 Status hos oss per 1.1.2007	6
3.1 Behovet for psykisk helsevern:	6
3.2 Ressursar innafør psykisk helsevern i kommunen.	7
3.3 Krisehjelp. Psykososialt kriseteam.	8
3.4 Tiltak som er i gang lokalt.	9
3.6 Tverrfagleg samarbeid, individuell plan	10
3.7 Brukarmedverknad.	11
4 Utvikling av tilbod 2007-2010	11
4.1 Udekte behov.	11
4.2 Psykiatrisk sjukepleiar	12
4.3 Støttekontaktar.	12
4.4 Kompetanseauke. Interne og eksterne kurs.	12
4.5 Forebyggjande tiltak for barn og unge.	12
4.6 Utviklingsarbeid, nye tiltak	13
5 Handlingsplan 2007-2010	13
5.1 Tiltak 2007	13
5.2 Tiltak 2008-2010.	14
5.3 Sikring av vidareføring	14
5.4 Handsaming av planen	15
6 Vedlegg	15

1. Innleiing

Ulvik sin første psykiatriplan vart utarbeidd i starten av 1998. Seinare har det vore gjort årlege revideringar av handlingsdelen, i samband med budsjetthandsaming for neste år. Perioden med ekstra styrkingsmidlar til psykiatrien går mot slutten, siste år med øyremerkte midlar er 2008.

Psykiatriplanen er eit grunnlagsdokument som kan nyttast som arbeidsreidskap i kommunehelsetenesta. Det er ikkje noko mål å laga ei særomsorg,- arbeidet med psykiske lidningar skal vera ein integrert og naturleg del av helsetenesta på line med alle andre oppgåver. Det kan likevel synast som denne gruppa pasientar/klientar har store og samansette behov, og dersom vi som hjelpeapparat skal møte desse adekvat, må vi ha ein strategi for arbeidet.

I arbeidet med revisjon av planen har kommunelege 1/psykiatrikoordinator hatt følgjande kontaktar for å få råd og idear:

- Møte med kommunalt råd for funksjonshemma 16.11.2006
- Møte (fleire) i tverrfagleg gruppe helse og sosial
- Brukarevaluering hausten 2006

1.1 Lovgrunnlag og krav.

Kommunen sitt ansvar for menneske med psykiatriske lidningar vert regulert gjennom fleire lovar og andre førande dokument, først og fremst dei følgjande:

- Lov om Helsetenesta i kommunane, som definerer klart kommunen sitt ansvar for å organisera helsetenester for alle innbyggjarane i kommunen.
- Lov om sosial omsorg, som definerer ansvar når det gjeld m.a bustad og naudsynt livsopphald, samt tilrettelagt arbeid/ sysselsetjing og rusmiddelvern.
- Lov om Psykisk helsevern, som gjev viktige retningslinjer for kva rettar pasientane har, i hovudsak når pasienten vert tilvist/innlagt i 2.linjetenesta, og ved tvangstiltak.
- Lønning-1-utvalgets utredning, som fokuserte på styrking av psykiatrien både i 1. og 2.linjetenesta. Denne prioriteringa vart vidareført og understreka også av Lønning-2-utvalget som la fram si innstilling om prioriteringar i norsk helsevesen, NOU 1997:18.
- Stortingsmelding nr. 25 1996-97 “Åpenhet og helhet, om psykiske lidelser og tjenestetilbudene”, som beskriv nærmare status innafor psykiatrien og ønska satsing vidare.
- Seinare årlege rundskriv frå departement (og veiledningsmateriell frå Sosial- og helsedirektoratet) om bruk av overførte midlar til psykisk helsevern, der det er lagt føringar for kommunane sin bruk av desse, m.a krav til satsing for barn og unge, brukarmedverknad og system for dette, samarbeidssystem mellom 1. og 2.linjetenesta mv.

Tilsynsmynde er Fylkesmannens helseavdeling, som skal ha årleg rapport om bruken av psykiatrimidlane.

Det er no eit krav for utbetaling av øyremerkte psykiatrimidlar til kommunane at det forelegg ein politisk vedteken plan for perioden t.o.m 2010, altså 2 år utover satsingsperioden. Planen skal vera knytt opp til økonomiplanen i kommunen.

2. Mål

2.0 Utgangspunkt

Ulvik er ein liten kommune, folketalet har dei siste åra vore synkande frå 1250 i starten av perioden til 1140 i 2006.

Som ein del av utkant-Norge har kommunen likevel ønska å profilera seg som ein god plass å veksa opp og leva. Dette er understreka m.a i kommunen sin strategiske næringsplan og i kommuneplanen.

Psykiatriplanen har ikkje formelt vore del av kommuneplanprosessen. Gjennom årleg rullering av handlingsdelen, har planen likevel klart vore ein reidskap til å betra tilhøva for og styrka helsetenestetilbodet til menneske med alvorlege psykiske lidningar.

Det er naturleg å sjå denne planen i samanheng med følgande andre plandokument:

“Mål og meining- plan for vaksne med særskilte behov”, som vart vedteken i 1996

Plan for rehabilitering, vedteken 1998, er under revisjon i 2007

Plan for helsemessig og sosial beredskap, vedteken 2003.

2.1 Definisjonar, målgruppe.

Brucar: Ein vil i hovudsak nytta omgrepet brukar av psykisk helsevern framfor psykiatrisk pasient. Ein brukar kan aktivt medverka, kan akseptera eller avslå tilbod og forventar å verta spurt og høyrte.

Alvorleg psykisk lidning: For å velga ein definisjon som ikkje inkluderer for mange med berre kortvarige eller lettare psykiske plager, vil ein nytta følgjande som vil inkludera dei langvarige eller tilbakevendande psykosene, alvorlege depresjonar, dei mest alvorlege personlegdomsforstyrkingane, dei mest invalidiserande nevrosane:

I arbeidet med psykisk helsevern i kommunen skal ein arbeida mot følgande målgruppe: Menneske som på grunn av langvarige psykiske lidningar har trong for tverrfaglege og strukturerte tiltak for å meistra sin livssituasjon.

I tillegg må helsetenesta ha eit apparat som kan ta seg av dei lettare psykiske plagene folk slit med, og dei akutte krisene som kan oppstå, ved ulukker og plutslege dødfall t.d. Alle innbyggjarar i kommunen kan på eit tidspunkt i livet ha bruk for tenester innafor psykisk helsevern, og tenestene skal vera lett tilgjengelege.

MÅLSETJING:

- Å sikra at menneske med alvorlege psykiske lidningar skal få kompetent behandling, støtte- og hjelpetiltak. Dette gjennom å sikra fagkompetanse og tiltak som omhandlar bustad, økonomi og meningsfylt aktivitet for brukarane.

- Å samordna tilbod for menneske med psykiske problem, gjennom å sikra system for samarbeid både innafor kommunen og mot 2.linjetenesta. Det skal vera klare ansvarslinjer og samarbeidsstruktur i hjelpeapparatet.
- Å styrka dei førebyggjande tiltak for å unngå at psykiske lidingar oppstår , ved å konsentrera det førebyggjande arbeidet først og fremst mellom barn og unge.
- Å sikra brukarmedverknad i alle ledd

2.2 Avgrensing.

Planen vil ikkje ta for seg generelle tiltak i lokalsamfunnet. Det kan setjast inn ulike positive og sannsynleg sjukdomsførebyggjande tiltak i både offentleg og frivillig sektor, t.d ulike kulturtiltak, som kan medverka til å førebyggja psykisk sjukdom (eventuelt kalla primærførebygging). Slike tiltak, som vil inngå i det å skapa eit varmt og aktivt lokalsamfunn, vert ikkje beskrivne i denne planen.

Planen vil beskriva dei tiltak vi har for å avgrensa skadeverknadane ved oppstått psykisk sjukdom (sekundærførebygging) og tiltak for å redusera funksjonssvikt og auka livskvaliteten for menneske med kronisk funksjonshemming grunna psykisk sjukdom (tertiær forebygging). Ein vil også skissera korleis brukarane skal sikrast god og rett behandling, både ved akutte kriser og i brukaren sin normalsituasjon.

Tiltak som kan førebyggja eller avhjelpa psykososiale vanskar hos barn og ungdom, vil verta beskrivne.

3 Status hos oss per 1.1.2007

3.1 Behovet for psykisk helsevern:

Det var ikkje gjort særskilt kartlegging i samband med denne planen, som først vart utarbeidd i 1998 og no vert revidert.

Ulvik heradsstyre vedtok i 1996 "Mål og mening", plan for vaksne med særskilte behov. I arbeidet med denne planen vart det gjort ei viss kartlegging av kven brukarane var, kva behov dei hadde og kva som var av udekka behov. Denne kartlegginga vart gjort administrativt ved at ein samla og systematiserte den kunnskap behandlarane (psykiatrisk sjukepleiar, lege, heimesjukepleien, sosialkontoret) sat inne med om både brukarar av psykisk helsevern og brukarar av tenester for psykisk utviklingshemma.

Ein fann då at vi hadde 21 personar med nokså stort behov for tilrettelagde tiltak og oppfølging. 5 av desse var psykisk utviklingshemma <30 år, dei andre hadde i varierende grad psykisk sjukdom kombinert med sosiale og andre tilhøve som hadde gjort dei hjelpetrengande. Ein person var i institusjon.

Det er likevel mykje vi ikkje veit om omfanget av psykiske lidingar. Vi veit ikkje:

- kor mange som slit med psykiske problem utan å få hjelp
- kor mange som ikkje veit at det går an å få hjelp
- kor mange som ikkje veit korleis psykiske lidingar kan forebyggjast

Ut frå større undersøkingar og statistiske materiale veit vi:

- at kvar nordmann kjenner ein med psykiske problem
- at annakvar nordmann har eit familiemedlem med psykiske problem
- at kvar tredje nordmann ein gong i sitt liv vil få psykiske problem
- at kvar fjerde nordmann til kvar tid har psykiske problem
- at kvar femte nordmann har ein nevrose som fører til funksjonshemming
- at kvar femtande nordmann har ei alvorleg sinnsliding (psykose)
- at kvar tjuande nordmann har ei personlegdomsforstyrring.

Kor mange har alvorlege psykiske problem i vår kommune? Det er vanleg å rekna med at omlag 1% av innbyggerane har slike problem.

Ut frå slike berekningar saman med kjennskap til dei lokale forholda, kan ein gå ut frå at omlag 10-15 personar mellom våre innbyggjarar har slike meir alvorlege problem.

Ofte er psykiske problem kobla med **rusproblem**, som kompliserer bildet og gjer det vanskelegare å få tilrettelagde tilbod til å fungera. I vår kommune er rusproblem alt overvegande synonymt med alkoholproblem. Men det er også sporadisk bruk av narkotiske stoff og personar som nyttar legemiddel til å rusa seg. Det er ikkje langt til forsyningslinene for illegale stoff.

Rusmiddel er både eit personleg problem som påverkar familielivet, jobben eller helsa og det er eit lokalsamfunnsproblem. Især er det problematisk når ungdomsmiljøet nyttar rusmiddel. Ein viser her til sosialtenesta sin plan for rusmiddelvernet.

Tal **sjølv mord** var i perioden på 1987-96 høge i vår kommune. Kommunelegen gjorde i 1996 ei opteljing ut frå døds meldingane og fann i gjennomsnitt eitt sjølv mord årleg. Ut frå folketalet var dette omlag 5 gongar meir enn gjennomsnittstala for landet. Dette var likevel for små tal til å kunna dra sikre konklusjonar, statistisk sett kunne det vera tilfeldig opphopning av sjølv mordstilfelle. Men tala var altfor høge, og problemet vart teke på alvor.

Her vart etablert eit tverrfagleg og tverretatleg samarbeid. Ved akutte kriser trer ei psykososial krisegruppe i funksjon. Prosedyre for denne vart revidert i samband med Plan for helsemessig og sosial beredskap (2003). Jfr. vedlegg (1).

Helsetenesta har dei seinare åra hatt auka fokus på å oppspora og behandla personar med psykiske vanskar (især depresjon) for å unngå at det oppstår sjølv mordskriser. Det er lagt vekt på at personar får tett oppfølging etter slike kriser, dette gjeld også pårørande. I arbeid med barn og unge, rår fagmiljø både i vårt land og internasjonalt til at ein ikkje tek sjølv mord opp som tema, men at det vert arbeidd med kriser og krisemeistring som tema i grunnskole og vidaregåande. Det finst eigne undervisningsopplegg for slike tema.

Kor mange **barn og unge har psykososiale vanskar**? Eit bilete av dette kan ein få ved å sjå på kor mange som er tilmelde PPT og BUP (barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk).

Ut frå det inntrykket både kommunelege og rektor på skulen har, er dette talet stadig aukane, og denne tendensen har vore vedvarane dei siste åra. Læringsproblem grunna psykososiale tilhøve er noko skulen strevar mykje med. Og adferdsproblematikk.

3.2 Ressursar innafor psykisk helsevern i kommunen.

Ulvik har få personar i kvar yrkesgruppe. Eit særtrekk hos oss er at same person/yrkesgruppe må ha mange funksjonar og vert lite spesialiserte. Det er difor mange som kan ha oppgåver i forhold til brukarar av psykisk helsevern, men få har dette som si hovudoppgåve i jobben. Ulvik Herad er administrativt organisert i ein 2-nivåmodell I rådmanns stabsfunksjonar inngår økonomiavdeling, personal- og stabsavdeling og pedagogisk konsulent. Det er 6 einingsleiarar, for einingane:

- Barnehage
- Skule
- Pleie- og omsorg
- Helse- og sosial
- Kultur, næring og landbruk
- Teknisk drift

Stillingar som per 01.01.2007 arbeider med psykisk helsevern/er finansiert av psykiatrimidlar:

- Psykiatrisk sjukepleiar: 50% stilling
- Ergoterapeut: 40% stilling (har 50% til andre kommunale oppgåver)
- Miljøarbeidar 30% stilling
- Aktivitør 40% stilling
- Helsesøster: 35% stilling (har 50% til andre oppgåver)

Stillinga som psykiatrisk sjukepleiar har vore midlertidig inndrege dei siste 2 år, men er no oppretta og utlyst frå 010107.

Psykisk helsevern er ikkje organisert som eiga eining, dei tilsette er dels i eining helse- og sosial og dels i pleie- og omsorg.

Andre ressursar ein kan spela på i kommunen:

2 kommunelegar, der kommunelege I har vore psykiatrikoordinator dei siste åra.

Sosialavdelinga: 1 sakshandsamarstilling.

Einingsleiar

Heimesjukepleien

Støttekontaktar

Institusjonsplassar og omsorgsbustader:

Kommunen har ein sjukeheim med 21 plassar i einsengsrom. Det er tilrettelagde omsorgsbustader i bustadkompleks i sentrum, "Brakanestunet", 18 bustadeiningar som vart tekne i bruk i 1997. I tillegg har ein 4+4 bustader av noko eldre dato, dels tilrettelagt for funksjonshemma.

3.3 Krisehjelp. Psykososialt kriseteam.

Alle innbyggjarar kan oppleve akutte kriser i samband med ulukker, brått dødsfall, katastrofer i stort eller mindre omfang. Alle har i slike høve rett til adekvat hjelp.

Kommunen har ei etablert tverrfagleg og tverretatleg psykososialt kriseteam som skal tre i kraft ved behov. Ein har erfaring med at dette fungerer godt,. Det er eit visst samarbeid med nabokommunen Granvin ved behov.

Ein viser til prosedyre som vedlegg (1).

3.4 Tiltak som er i gang lokalt.

Brukarane har behandlingkontakt med sin fastlege. Stabil legedekning og berre eitt legekontor, gjer at brukar og lege kjenner kvarandre, og at det ikkje er tvil om kvar brukaren skal henvenda seg for legehjelp. Fleire har likevel vanskar med å ta kontakt når behovet melder seg, og har trong for eit betre strukturert tilbod om oppfølging.

Fleire brukarar har dei siste 5 åra fått utarbeidd individuell plan og har personleg koordinator og ansvarsgruppe for oppfølging.

Heimesjukepleien og dels også heimhjelparane har regelmessig oppfølging av brukarar med psykiatrisk lidning, frå vekentleg til dagleg kontakt

Arbeids- og Aktivitetstilbod:

For at brukarar med psykiske problem skal få ein kvardag dei kan oppleve som meningsfylt og som dei meistrar, er det sær s viktig å skapa gode møteplassar.

Psykiatri i lommeformat handlar ifølge psykiatar Sjur Seim om:

- ein stad å bu
- noko å leva av
- noko å leva for
- nokon å leva saman med

Etter at Brakanestunet med sine omsorgsbustader vart teke i bruk i juli 1997, starta aktivtørar og ergoterapeut opp eit aktivitetstilbod i fellesareala her. I 2007 har ein følgjande aktiviteter:

- “Vaskeriet”- eit varig tilrettelagt arbeidstilbod (utan tilknytning til Nav), drive av aktivtørar og miljøarbeidar. 3-4 brukarar har tilbod om arbeid her 3 dagar i veka.
- Dagsenter/møteplass- ”Nr 10” Ei leiligheit i omsorgsbustadkomplekset er teken i bruk til møteplass og aktivitet. Tilbodet er ope 3 dagar i veka, med variert aktivitetstilbod leia av ergoterapeut og aktivtør og miljøarbeidar. 7-10 brukarar kjem fast hit.

Meir detaljert beskriving av aktivitetstilbodet kan finnast annan stad enn i denne planen. Det er viktig å presisera at tilbodet har utvikla seg mykje i 10-årsperioden, både utvida åpningstid, auka spekter på aktivitetane og utvida areal(1 leiligheit teken i bruk).

Aktiviteter ved frivillige lag mm:

Bygda har mange frivillige lag og organisasjonar der aktiviteten er jamn og god. Aktivitetar som kan egna seg til å integrera også brukarar av psykisk helsevern, er t.d. vevstova (organisert av bygdekvinnelaget), eldretreff/pensjonistkafe, turlaget, dame- og herrebading i bassenget på skulen, hagelaget m.fl.

Førebyggjande tiltak.

Helsesøster sin stillingsressurs har vore auka frå 50 til 85% i perioden med bruk av psykiatrimidlar. Dels er tida brukt til arbeid i vidaregåande skule for å styrka skulehelsetenesta og oppfølging av elevane der, dels til helsestasjon for ungdom. I fleire år no har helsesøster, jordmor og kommunelegane saman drive Helsestasjon for ungdom på kveldstid 1 kveld i veka. Ungdom oppsøker helsestasjonen som eit lågterskeltilbod, og kjem med alle slags helseproblem og kontaktproblem.

På barne- og ungdomsskulen har Helsesøster hjelpt til å organisera skulemåltid, noko som er eit sosialt tiltak med gode ringverknadar for skulemiljøet.

3.5 Samarbeid med 2.linjetenesta.

Nokre brukarar har eit oppfølgingstilbod i 2.linjetenesta ved Voss DPS (distriktpsikiatrisk senter). Her er det anten tilbod ved psykiatrisk rehabiliteringsteam eller døgnopphald på Bjørkeli eller terapiamtalar ved poliklinikken på Fylkessjukehuset på Voss.

Når det er utarbeidd Individuell plan for brukarar vi har felles, får 2.linje kopi av desse planane. Dette gjeld både poliklinikken og ved eventuell innlegging.

Når det gjeld trong for innlegging i psykiatrisk sjukehus, arbeider kommunens psykiatriteneste for å unngå hasteinnleggingar og gjera slike så lite traumatiske som råd. Ein har som mål i størst mogeleg grad å unngå tvangsinnleggingar, ved å fanga opp signal på forverring tidleg. Her er IP ein god reidskap.

Gjennom det faste samarbeidsorganet mellom Voss sjukehus og kommunane, "Samarbeidsrådet", er det etablert faste samarbeidsrutinar mellom tenestenivå. Eit underutval for vaksenpsykiatri vart oppretta i 2002. Her møtest representantar for kommunane og Voss DPS 3-4 gongar årleg til drøfting av aktuelle rutinar, planlegging av felles kurs/opplæring mv. Det er utarbeidd avtale mellom kommunane og Bjørkeli om rutinar ved inn- og utskriving, likeins rutinar for kommunikasjon med poliklinikken.

For barn og unge med psykiske problem, nyttar vi Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) på Voss. Skole og barnehage samarbeider tett med den interkommunale PP-tenesta når det gjeld barn med lærevanskar og ulike psykososiale problem. I slikt samarbeid er det høgst aktuelt også for helsesøster å delta.

"Samarbeidsrådet" oppretta Underutval for barn og unges psykiske helse i 2004.

Når det gjeld trong for innlegging i sjukehus innafor psykisk helsevern, er sektoriseringa i satsingsperioden endra, frå tidlegare sektorisering til Valen Sjukehus i Sunnhordaland til Psykiatrisk akuttmottak Sandviken.

3.6 Tverrfagleg samarbeid, individuell plan

Kommunene har i mange år hatt ei tverrfagleg gruppe innafor helse- og sosialeininga. Denne gruppa har funksjon som rehabiliteringsteam og oppgaver i forhold til oppfølging av psykiatriplanen. Det er møte kvar månad. Rehabiliteringskoordinator i kommunen (ergoterapeuten) er leiar.

Deltakarar i tverrfagleg gruppe er:

- Sjukepleiar pleie- og omsorg
- Ergoterapeut
- Fysioterapeut
- Lege
- Psykiatrisk sjukepleiar
- Representant frå sosialkontor
- Helsesøster

Brukarar av psykisk helsevern vil ofte ha trong for omfattande og tilrettelagde tiltak der fleire yrkesgrupper vert involverte, for at brukaren skal meistra sin livssituasjon. Dei som ønsker det, skal få utarbeidd ein Individuell plan. Kommunen har laga rutinar for å sikra at alle som treng/ønsker det, skal få ein IP og ein personleg koordinator (vedlegg 2). Fleire brukarar har vore med og utarbeidd sin IP i satsingsperioden.

Rehabiliteringsideologien, der eigenverd og brukarmedverknad er overordna verdiar, er viktig å ha med seg også i arbeidet med brukarar med psykiske vanskar.

3.7 Brukarmedverknad.

Kommunen oppretta i 2005 kommunalt Råd for funksjonshemma, og dette er vårt offisielle organ for brukarmedverknad. Det er viktig at dei tilsette informerer brukarane om dette.

I utforminga av aktivitetstilbod og møteplassar er det særskild viktig å ha brukarane med. Og for å få til brukarmedverknad, må det kontinuerleg gjerast eit brukarstyrkingsarbeid, som både går på motivasjon, tru på egne krefter, det å våga å uttala seg osv. Dette arbeidet må gjerast av dei som arbeider tett med brukarane som ei ein-til-ein-mobilisering. Utfordringa er å finna ressursar og behov som brukaren sjølv ikkje er i stand til å sjå eller uttrykka, og styrka kjensla av eigenverd. All erfaring viser at i møtesamanheng må brukarane vera i fleirtal for å koma til orde.

Det er etablert eit system for brukarmedverknad/ tilbakemelding i psykisk helsevern, med kombinasjon av gruppeintervju, individuell anonym evaluering av tiltak og system for bruk av resultata.

(Vedlegg 3)

4 Utvikling av tilbod 2007-2010

4.1 Udekte behov.

Dei som alt er registrerte anten innafor pleie- og omsorg eller hos psykisk helsevern eller hos kommunelegane, har eit tilbod av varierende omfang. Fleire gjev uttrykk for at helgene og høgtidene er vanskelege, då fins det ikkje anna tilbod enn eventuelt besøk av eller telefonsamtale med den som er på jobb i heimesjukepleien eller vaktavande lege. Dei tilsette meiner at aktivitetstilbodet ein gjev, er for lite variert. Det er framleis ikkje godt nok tilbod om aktivitetar for mannlege brukarar.

Nokre brukarar opplever at det tilbodet vi har ikkje er relevant for dei. Nokre har sosial angst, og treng tett oppfølging for å våga seg inn i ein sosial samanheng, noko som vil krevja tid og innsats frå dei tilsette.

Det er ikkje trong for nye tilrettelagde butilbod for denne gruppa brukarar i overskueleg framtid. Med medviten bruk av omsorgsbustadene vil ein ha eit godt tilbod til alle som treng tilrettelagt bustad. Dette gjeld både psykisk utviklingshemma, eldre omsorgstrengande, og brukarar under rehabilitering og psykisk helsevern.

I kommunens plan for omsorgstenester vert det skissert framtidig trong for eit styrkt butilbod med personale tilgjengeleg heile døgnet. Dette er ikkje først og fremst for brukarar av psykisk helsevern, men dei kunne også i ein dårleg fase få behov for slikt tilbod, som altså ikkje eksisterer i dag. Ein viser her til Plan for pleie- og omsorgstenester (2006)

Ein kan oppsummera udekte behov slik:

- Ingen har trong for tilrettelagt bustad så langt vi kjenner til
- Fleire kan gjera seg nytte av tilbod ved psykiatrisk rehabiliteringsteam
- Fleire treng tettare oppfølging av psykiatrisk sjukepleiar
- Eksisterande aktivitetstilbod og dagsenter må vidareutviklast

- Nokre fleire treng eit tilrettelagt arbeidstilbod
- Fleire treng støttkontakt
- Mange treng betre integrering i ulike aktivitetstilbod som fins i kommunen og hjelp til å delta der

4.2 Psykiatrisk sjukepleiar

Psykiatrisk sjukepleiar vil vera i ei nøkkelstilling i det meste av arbeidet med psykisk helsevern i kommunen. I stillinga inngår oppfølging av brukarar gjennom praktisk hjelp og samtalar, utarbeiding av/koordinator for Individuell Plan, familie- og nettverksarbeid. Personen i denne stillinga koordinerer kommunens arbeid med psykisk helsevern, deltek i tverrfagleg gruppe, driv dagsenter og møteplass saman med ergoterapeut og aktivitør, samtaletilbod i gruppe for elevar ved Hjeltnes Gartnarskule saman med helsesøster, gjev veiledning til støttkontaktar og miljøarbeidar, inngår i kommunens psykososiale kriseteam. Brukarevalueringa hausten 2006 viste tydeleg at brukarane sakna denne funksjonen, især individuell oppfølging og samtalar. Funksjonen er inne i budsjett 2007 og stillinga er utlyst.

4.3 Støttkontaktar.

Sosialkontoret har i alle år hatt midlar til støttkontaktar, og har gjort mange vedtak om tildeling av støttkontakt til brukarar. Men erfaringa er at det er vanskeleg å få nytta desse midlane fordi få personar seier seg villige til å vera støttkontakt. Støttkontaktfunksjonen er viktig for våre brukarar. Tverrfagleg gruppe ser det som ei oppgåve å starta ein kampanje for å få fleire støttkontaktar, og å tilby skikkeleg opplæring og informasjon til dei nyrekruterte.

4.4 Kompetanseauke. Interne og eksterne kurs.

Kompetansebygging må vera ein kontinuerleg prosess i arbeidet med psykisk helsevern. Vi vil difor framleis leggja vekt på kompetanseauke og vedlikehald av kompetanse hos alle personalgrupper som arbeider med psykisk helsevern.

- Vi vil prioritera å delta i lokale/ regionale kurs
- Ein vil nytta ferdig utarbeidd kursmateriale til interne kurs
- For psykiatrisk sjukepleiar og andre fagpersonar er det naudsynt å delta på eksterne kurs og nettverkssamlingar.
- Det er og aktuelt med intern studiegruppe innafor aktuelle tema.

4.5 Forebyggjande tiltak for barn og unge.

På førebyggjingssida er psykososiale vanskar blant barn og ungdom den viktigaste utfordringa no og i tida framover. Det å skapa gode vilkår for kontakt med ein stabil vaksenperson, kan vera avgjerande for mange. For nokre ungdommar vil helsesøster vera ein slik viktig kontakt og støtte over fleire år. Det å skolera barn og ungdom i meistring av frustrasjon og krise, er ei viktig oppgåve der skulehelsetenesta må samarbeida med skulen.

For å møta desse utfordringane, er det planlagt auke av helsesøsterstilling frå 85 til 100%. Jfr pkt 5.2

4.6 Utviklingsarbeid, nye tiltak

”Grøn omsorg /Inn på tunet”, jfr pkt 5.2

5 Handlingsplan 2007-2010

5.1 Tiltak 2007

Nedanfor er vist vedteken bruk for 2007 (Heradsstyret 15.12.2006). Viktigaste endring er at ein får inn att psykiatrisk sjukepleiar.

Statstilskotet vart noko høgare enn det her er budsjettert, kr 978 000.

Tiltak (tal i heile 1000 kr)	2006	2007
VAKSNE:		
Miljøarbeidar 30% stilling	106	108
Aktivitør 40% stilling	138	140
Ergoterapeut 40% stilling	161	168
Psykiatrisk sjukepleiar 50% stilling (ei anna med tilsvarande kompetanse)	0	225
Vikar vaskeriet		
Vaskeriet /Nr 10 (husleige, straum)	27	30
Vaskeriet div utgifter (materiell, transport..)	60	63
	30	30
BARN OG UNGE:		
Helsesøster 35% stilling	150	153
Helsesøster +15% stilling	0	0
Skulemåltid	20	25
Ein stad å møtast (Turkeriet/ Betel)	10	5
Diverse tiltak(Ungdomsråd)		
Leksehjelp	15	10
	15	0
FELLES:		
Støttekontakt	44	26
Kompetansehevande tiltak	51	27
Sum aktivitetar	822	1010
Statstilskot	- 822	- 932
Auke i tilskot frå forrige år	(- 131)	(- 93)
Overført frå forrige år	0	-50
Rest eigenfinansiering over driftsbudsjett		28

5.2 Tiltak 2008-2010.

Alle tiltak vert vidareførte frå 2007.

Nytt tiltak auke av helsesøsterstillinga til 100% , kostnad kr 68000.

Ein ser at helsesøster dei siste åra har nytta meir tid på tverrfagleg samarbeid, som kanskje ikkje er så synleg, men som krev tid og at ein er tilstades. Dette gjeld både arena mot forebyggjande barnevern (samarbeid med politi, sosialavdeling, barnehage og skule og PPT) og mot vidaregåande skule Hjeltnes(internatskule) ved samarbeid med ressursteam på skulen. Helsesøster må nytta tid til oppfølging av elevar med problem og fungerer mykje som koordinator opp mot BUP og vaksenpsykiatrisk poliklinikk. Det er og ønskeleg å nytta meir tid til samtale og rådgjeving, gjerne i gruppe, gjerne saman med psykiatrisk sjukepleiar. Grunnskulen har planar om å trekka helsesøster meir inn i undervisninga, i undervisning om psykisk helse saman med lærar i ungdomsskulen. Ein finn det difor påkrevd i dagens situasjon at helsesøster er i full stilling slik at ho kan ta seg av barn og unge sine behov og vidareutvikla tenesta.

Nytt tiltak planlagt: Grøn omsorg/ inn på tunet

Grøn omsorg er ei fellesnemning for å gje brukarar eit tilrettelagt arbeids- og aktivitetstilbod i landbruket. Det vil utvida spekteret av tilbod til brukarane, kanskje især til yngre, mannlege brukarar med rusrelaterte og psykiske problem.

I løpet av 2006 har det difor vore tverretatleg samarbeid mellom helse, sosial og landbruk for å skaffa kompetanse om grøn omsorg. Dette var og tema for vår lokale markering av Verdensdagen for psykisk helse 2006. Landbruksavdelinga har kontakt med gardbrukarar som ønskjer å utvikla slikt tilbod.

I økonomiplanen er det sett av ein årleg sum 2008-10 til utvikling av dette, og i B-2007 har landbrukseininga 15 000 til utviklingsarbeid på området. Seinare må det setjast av midlar til å løna tilbydar(bonde), i budsjetta til helse- og sosialavdeling.

5.3 Sikring av vidareføring

Det er politiske signal om at psykiatrimidlane f.o.m 2009 skal gå inn i rammetilskotet til kommunane. Det er enno ikkje klart om ramma vert auka tilsvarende den summen ein fekk i tilskot i 2007-08.

Følgjande tiltak skal i vår kommune sikra at det som er bygd opp innan tenesta psykisk helsevern vert vidareført:

- Størstedelen av psykiatrimidlane er nytta til å oppretta eller auka faste stillingar, og desse skal vidareførast.
- Psykiatrimidlane er førte i eige kapittel i budsjettet f.o.m 2005, for å sikra oversikt.
- Funksjonen som psykiatrikoordinator vil verta vidareført utover satsingsperioden, og sannsynlegvis framleis tilleggjast kommunelege I. Dette for at nokon av dei tilsette skal halda fokus på feltet
- I økonomiplan 2008-2010 er det sett av midlar til planlegging av ”Grøn omsorg /Inn på tunet”
- I arbeidet med økonomiplan 2009-2011, der prosessen startar våren 2007, skal einigsleiar sørja for at eksisterande tiltak vert vidareførte

5.4 Handsaming av planen

Planen skal vurderast av tverrfagleg gruppe 25.02.2007 før han går til politisk handsaming. Eldrerådet og Kommunalt råd for funksjonshemma får planen til uttale.

Formannskapet 31.01.2007

Heradsstyret 14.02.2007.

Planen skal vera med som grunnlagsmateriale for arbeidet med økonomiplan
Planens handlingsdel skal rullerast i samband med handsaming av budsjett 2008.

6 Vedlegg

1. Prosedyre kriseteam
2. Prosedyre individuell plan
3. System for brukartilbakemelding