

Helse og velferd

Handlingsplan for psykisk helsearbeid
2007 - 2010

Vedteken av Kvam heradsstyre 06.03.2007



Innhold.

Kap.		Side
0.0	Innleiing	4
0.1	Bakgrunn for planen	4
0.2	Metode for planarbeid	5
0.3	Status på bakgrunn av plan 2001-2006	5
1	Målsetting	6
1.1	Målgruppe	6
1.2	Overordna mål	7
1.3	Resultatmål	7
1.4	Effektmål	7
2	Organisering	8
2.1	Organisasjonskart	8
2.2	Tverrfagleg samarbeid	9
2.2.1	Særleg om barn og unge	9
2.3	Psykisk helsevern- spesialisthelsetenesta	9
3	Dokumentstyring	10
4	Oversikt over krav fastsett i Lov og forskrift	10
5	Informasjon og opplæring	11
5.1	Informasjon	11
5.2	Opplæring	11
6	Oppgåver	12
6.1	Barn og unge	12
6.1.1	Helsefremjande arbeid	12
6.1.2	Førebyggjande arbeid blant born og unge i risikosona	13
6.1.3	Behandling av barn og unge	13
6.2	Vaksne	14
6.2.1	Førebyggjande arbeid overfor vaksne	14
6.2.2	Hjelpetiltak for vaksne	15
6.2.2.1	Kartlegging av behov	15
6.2.2.2	Bustad	15
6.2.2.3	Pleie og omsorgtenesta	16
6.2.2.4	Arbeid og aktivitetstilbod	17
6.2.2.5	Fritid og kulturtilbod	17
6.2.2.6	Økonomisk sosialhjelp	18
6.2.3	Behandling av vaksne	18
6.2.3.1	Behandling for vaksne i 1.linetenesta	18
6.2.3.2	Behandling for vaksne i 2.linetenesta	19
6.3	Brukarmedverknad	20
6.4	Pårørandearbeid	20

6.5.	Oppsummering av tiltak 2007-2010	22
6.5.1	Prioriterte tiltak som er avhengig av nye midlar	22
6.5.2	Prioriterte tiltak som ikkje er avhengig av nye midlar	23
7	Risikovurdering	24
8	Prosedyre for handtering av avvik	24
9	Prosedyre for intern revisjon	24
10	Vedtak i Kvam heradstyre	24

0. Innleiing.

Sidan 1995 har staten løyvd øyremerka tilskot til kommunane for å styrkja tilbodet til menneske med psykiske lidningar.

I Stortingsmelding nr. 25 "Åpenhet og helhet" (1996–97) vart det slått fast at "Hovudproblemene for mennesker med psykiske lidelser er at behandlingsskjeden har brister i alle ledd". St.meldinga slo fast at det psykiske helsevesenet hadde store manglar, både i kommunane og fylka og at det var trong for omfattande styrkning og omstrukturering. Institusjonssengene skulle reduserast og kommunane fekk ansvar for pleie- og omsorgsoppgåver for personar med psykiske lidningar. Meldinga resulterte i "Opptappingsplan for psykisk helse". Planperioden var i utgangspunktet 1998 til 2006, seinare har Stortinget utvida den til ut 2008. Det overordna målet i Opptappingsplanen var å styrkja menneske med psykiske lidningar si evne til å meistra sitt eige liv og få høve til å leva eit mest mogleg normalt liv som andre innbyggjarar.

Departementet understrekar at kommunane har eit sjølvstendig lovfesta ansvar for planlegging, utbygging, finansiering og drift av tiltak og generelle tenester til menneske med psykiske lidningar. Dei statlege tilskota skal koma i tillegg til kommunane si satsing på dette området.

Det er krav om at kommunane skal ha ein oppdatert og politisk vedteken plan for samla psykisk helsearbeid og årleg rapportering av midlane til Fylkesmannen for å få det statlege tilskotet.

0.1 Bakgrunn for ny plan.

"Handlingsplan for psykisk helsearbeid 2001-2006" vart vedteken av Kvam Heradstyre 23.10.01.

I St.prp.nr 1(2005-2006) vert det stilt krav om at kommunane skal ha ei ny oppdatert og politisk vedteken plan for å få utbetalt det øyremerka tilskotet for 1. termin 2007. Vidare vert det peika på at kommunane må planleggja korleis det samla psykiske helsearbeidet skal fungera etter opptappingsperioden er avslutta, d.v.s frå 2009 og vidare. Den nye planen skal dekkje planperioden 2007-10. Det vert og vist til at plan for psykisk helsearbeid bør sjåast i samanheng med rusmiddelpolitisk handlingsplan. "Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Kvam herad 2004-2008" vart vedteken i Kvam heradstyre 22.06.04.

Handlingsplan for psykisk helsearbeid skal omfatta teneste og tiltak både for born, unge og vaksne. Den skal omfatta ulike tiltak som førebyggjande arbeid, behandling og rehabilitering - både kommunalt og i spesialisttenesta og vidare ulike støttetjenester.

I starten av opptappingsperioden hadde kommunane størst fokus på strukturelle forhold som å få fagpersonell, boligar og ulike former for aktivitetstilbod til brukarane. Det var mindre fokus på kvalitet, innhald i tenestene og brukarmedverknad. Men i veileidar "Psykisk helsearbeid for vaksne i kommunene", I S-1332, peikar Sosial og Helsedirektoratet på at det er åtte hovudutfordringar når det gjeld innhaldet og organisering av psykisk helsearbeid som kommunane skal vektleggja framover :

- førebyggjing
- meistring
- tilgjengelighet
- samhandling
- brukarmedverknad
- fagleg innhald i tenesta
- kunnskap og tillit
- god ressursutnytting.

0.2 Metode for planarbeidet.

Fagteam for psykiske helsetenester i Kvam er samansett av kommunelege/helse og velferdssjef, leiar sosialavd, psykolog PPT, leiande helsesøster, PLO-sjef og avdl. leiar i psykiatri.

Fagteamet har vore arbeidsgruppe for planarbeidet .

Ein har teke utgangspunkt i ”Handlingsplan for psykisk helsearbeid 2001-2006”. I februar i 2006 fekk Kvam heradstyre lagt fram oversikt over tiltak og bruk av øymerka tilskot, notat 01/1389-45/N-400. Ingen hadde merknad til det framlagde notatet.

Sosial-og helsedirektoratet skriv at det bør sikrast ei god politisk forankring i utarbeidinga av planen. Det vart sendt notat til Kvam heradstyre, notat 04/828-37/N –400 om dette i november 2006.

Planen er sett opp i tråd med mal for planar i helse- og sosialtenesta siste åra .

0.3 Status på bakgrunn av plan 2001 –2006.

Viser til notat 01/1389-45/N-400 om oversikt kva det øymerka tilskotet har vorte nytta til:

Personell :

1.5 årsverk psykiatrisk sjukepleie

0.9 helsesøsterstilling

0.5 driftstilskot til psykomotorisk fysioterapeut

1.5 årsverk personell i omsorgbustad.

0.2 årsverk psykiater

1.6 årsverk miljøarbeid til barn, unge og vaksne.

Tiltak :

Grønt samarbeid.

Hjelpetiltak i høve utflytting frå spesialisthelsetenesta til kommunal institusjon

Kjøp av plass i bufellesskap i ein annan kommune.

Støttekontaktar for vaksne

Miljøarbeid i heimar der mor eller far har psykiske vanskar.

Vaksenopplæringa. Ulike kurs

Drift av omsorgbustadane Strandheim og Mervynbygget i Øystese. Fellesareal og straum.

I enkelte klientsituasjonar vert det sett inn ekstra personell.

Grannehjelpa i form av delvis støtte til husleige .

Kommunale midlar.

Før opptrappingsplanen var iverksett hadde Kvam etablert 10 arbeidsplassar til personar med psykiske vanskar på Kontakten v/Storeholm VTA (Varig Tilrettelagd Arbeid) I tillegg var det oppretta ein psykiatrisk sjukepleiarstilling. Pleie og omsorg har ytt og yter heimesjukepleie og heimehjelp til psykisk sjuke .

Alle andre tiltak er finansiert av øymerka tilskot.

Kvam heradstyre vedtok i 2001 følgjande prioriterte tiltak finansiert av dei statlege midlane:

NR.	Tiltak i prioritert rekkefølge
1	Hjelpetenester ved utflytting av 2 pasientar frå institusjon
2	Foreldrerettleiing ved bruk av samspelsmetoden Dialog
3	Kompetanseheving hjå fagfolk om rus, sjølv mord, spisevegring, utviklingshemming og psykiatri.
4	50 % psykomotorisk fysioterapeut
5	Tilrettelegging av fritidsaktivitetar
6	Utvikla tverrfagleg samarbeid
7	Støtte og hjelpetiltak i omsorgsbustadar
8	Miljøarbeid retta mot rus og psykiatri
9	Meir stillingsressurs til husmorvikarteneste
10	Meir ressursar til heimhjelp/miljøarbeid i bufellesskap
11	Styrking av miljøarbeid i barnevernet
12	Ressursar til helsestasjon for ungdom/trefftid på skulane
13	Sorggruppearbeid
14	Utvikla dagsenteret
15	Auka kunnskap hjå tilsette i helse /sosial og barnehage/skule om psykiske vanskar hjå born og ungdom.
16	Auka ressurs til støttekontakt.

Til dei ulike punkta vart det vedteke ansvarperson, tidsrom og kostnad . Desse punkta er gjennomførte og tiltaka held fram.

Til pkt.nr.5 og 14.

Dagsenter til personar med psykiske vanskar var i drift i 2 år. Grunna liten oppslutning vart det avvika og erstatta med individuelle tiltak og aktivitetar. I tillegg er det ulike gruppetilbod i samarbeid med Grannehjelpa og Vaksenopplæringa. Dette har vist seg og vera vellukka. Det er planlagt nytt tilbod med ulike aktivitetar for personar som ikkje kan gjera seg nytte av vanleg arbeid og/eller fritidsaktivitetar, med oppstart vårhalvåret 2007.

Til pkt. 13.

Det har vore sorggruppe i kommunen tidlegare,men det er ikkje no.Dette arbeidet har vore avhengig av mange ulike instansar og det har vore vanskeleg å få kontinuitet i arbeidet.

1. Målsetting.

Visjon i Kvam :

” Kvam skal vera den beste nærings-og bukommunen i Hordaland.

(Kommuneplanen 2002- 2014)

1.1 Målgruppe .

”Handlingsplan for psykisk helsearbeid 2006-2010” rettar seg mot følgjande målgrupper :

- Alle innbyggjarane i Kvam
- Born, unge og vaksne som lever i risiko for å utvikla psykiske vanskar.
- Born, unge og vaksne som har behov for behandling og andre hjelpetiltak.

1.2 Overordna mål:

- a) Fremja god psykisk helse hos alle innbyggjarane .
- b) Førebyggja psykiske lidingar
- c) Gje menneske med psykiske lidingar betre levekår, ein verdig og trygg livssituasjon og eit liv der dei er inkluderte i lokalsamfunnet .

1.3 Resultatmål (konkrete mål som kan målast)

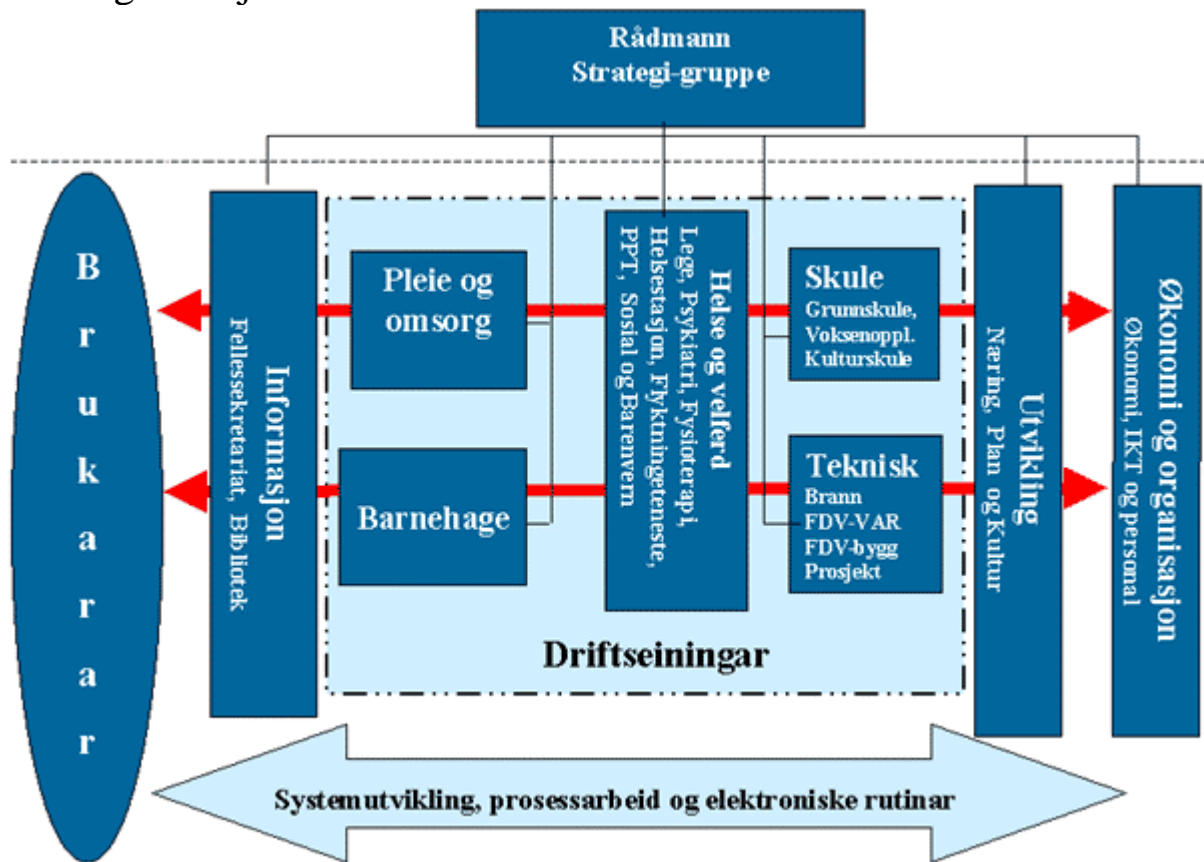
1. Tilsette i Kvam herad har oppdatert kunnskap om forhold som gjev risiko for utvikling av psykiske vanskar, og om kjenneteikn på slik utvikling . Tilsette bør også ha kunnskap om faktorar som fremjar og hindrar utvikling av psykiske vanskar.
2. Barnehage, skule og hjelpeapparat praktiserar vedtekne prosedyrar for tidleg intervensjon overfor personar i risikosona.
3. Tilsette i Kvam herad har kunnskap og ferdigheiter til å gje personar med psykiske lidingar gode hjelpetiltak i heimemiljøet.
4. Hensiktmessig bustad til alle kvemmingar med psykiske lidingar.
5. Omsorgtenester til å imøtekomma ulike behov, ytt av rett fagpersonell til rett tid.
6. Aktivitetstilbod, arbeid, utdanning, fritidsaktivitetar til å imøtekomma ulike behov.
7. Fagpersonell i kommunen til å dekkja behandlingsbehov utanfor institusjon.
8. Behandlingsplassar i institusjon til å dekkje behov som ikkje kan løysast godt nok i heimemiljøet.

1.4 Effektmål (kva effekt det vil ha for brukaren)

2. Lett tilgjengelege og samordna hjelpetenester.
3. Psykisk sjukdom vert oppdaga på tidleg tidspunkt og rett hjelpetiltak sett i verk raskt.
4. Psykisk sjuke i Kvam får dekkje sine grunnleggjande behov og har ein verdig og trygg livssituasjon.
4. Den psykisk sjuke får hjelp til å klara seg i vanleg samfunnsliv.

2. Organisering.

2.1 Organisasjonskart i Kvam.



Driftseininga Helse og velferd er samansett av 8 ulike avdelingar der avdeling psykiatri er ein av avdelingane.

Pasientar med psykiske lidningar kan ha trong for ulike hjelpetiltak . I tillegg til fastlegen kan det t.d vera trong for hjelp av avdeling psykiatri, PLO,sosialkontor, Trygdekontor, Arbeidskontor osv. Avdeling psykiatri opplever at samarbeidet med ulike faggrupper fungerer godt.

Det er ei stabil **legegruppe** i Kvam med 10 legar, inkludert kommunelege 1 i heil stilling frå 01.01.07.

Avdeling psykiatri har 5 stillingar som er 3 psykiatriske sjukepleiar, ein vernepleiar og ein miljøarbeidar.Samtlege har utdanning i psykososial rehabilitering ved psykoser(SEPREP).Arbeidsoppgåvene til psykiatrisk sjukepleiar i Kvam er varierte .Det er utarbeidd serviseerklæring som seier korleis ein kan få tenesta, kva den omfattar og korleis ein kan klage. Kommunen sine serviseerklæringar er lagt ut på nettet. Dei psykiatriske sjukepleiarane har undervisning og veiledning til tilsette i pleie og omsorg.

Vernepleiaren har kontakt med elevar på vidaregåande skule som treng oppfølging i kvardagen og har i tillegg kontakt med vaksne brukarar.

Miljøarbeidaren,er utdanna hjelpepleiar med vidareutdanning i psykisk helsearbeid, driv Grønt samarbeid / Vik gard. Det er ein arbeidsplass for 4 brukarar .

Pleie og omsorg har ansvar for å organisera institusjonsomsorg og heimetenestene til alle aktuellebrukarar i kommunen brukarar med psykiske vanskar, på lik linje med andre brukargrupper i kommunen. Det er utarbeidd serviseerklæringar for tenestene.

Teknisk etat har ansvar for vedlikehald av husværa.

2.2. Tverrfagleg /fleirfagleg samarbeid.

Pasientar med psykiske lidingar kan ha trong for ulike hjelpetiltak. Arbeidet vert omtalt som lagarbeid der eit godt samarbeid er avgjerande for eit vellukka resultat.

Individuell plan er eit nyttig hjelpemiddel i dette arbeidet. Pasientar som har behov for langvarig og koordinerte helsetenester har rett til å få utarbeidd det. Det er god praksis at det vert etablert ansvarsgruppe med representantar frå faggrupper som yter hjelp til pasienten. Det er brukaren sine ynskje og mål ein skal ta omsyn til i utarbeiding av planen.

Rutinar for etablering av ansvarsgruppe og utarbeiding av Individuell plan er nedfelt i Kvalitetssystemet for helse og sosialtenesta i Kvam.

2.2.1 Særleg om barn og unge.

I Opptrappingplanen er det eit mål at 20 % av midlane skal gå til tiltak retta for barn og unge; kompetanseheving, førebygging og utvikling av nye tilbod. På oppdrag frå Sosial og Helsedirektoratet (Shdir) har m.a. Sintef Helse og NIBR (Norsk Institutt for By- og Regionsforskning) undersøkt ulike forhold knytt til måla i planen. Undersøkingane peikar på at kommunane har utfordringar knytt til utvikling av heilskapelege og samordna tenester, samhandling og samarbeid mellom kommunale etatar og med spesialisthelsetenesta, og utvikling av lågterskeltilbod til barn og unge. Med bakgrunn i dette og kommunale føringar, er Kvam Herad i gang med eit prosjekt med fokus på desse problemstillingane. Det overordna målet er førebyggjing av psykiske vanskar hos barn og unge. Ein strategi er å identifisera tidleg risiko for utvikling av psykiske vanskar, og å setja inn "rett hjelpetiltak til rett tid". Vidare, utvikla hjelpetenester som framstår som heilskapeleg, samordna og lett tilgjengelege. Barnehage og skule vert i tillegg til familien sett på som hovudarena for fremjing av god psykisk helse, og som førebyggjande arena for risikoutsette born og unge. Prosjektet har sålangt vore finansiert av opptrappingsmidlar, og er førebels forlenga ut august 07. Prosjektgruppa består av leiande helsesøster, PPT-leiar, barnevernsleiar, skulelege og einingsleiar for Helse og velferd. Psykolog på PPT er prosjektleiar.

2.3 Psykisk helsevern – spesialisthelsetenesta.

Barn og unge under 18 år.

☒ Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk er lokalisert på Voss sjukehus. Poliklinkken har "utekontor" i PPT for Jondal og Kvam sine lokale, om lag ein dag pr veke. I hovudsak er utekontoret bemanna med psykolog kvar veke, og barnelege annankvar veke. Det føreligg ikkje nokon formell samarbeidsavtale mellom kommunen og BUP Voss, men det vert halde samarbeidsmøte årleg. I tillegg til direkte pasientarbeid, kan poliklinikken gje konsultasjon og bidra med kompetanseheving. Helsesøstre i kommunen har den seinare tid hatt jevnleg konsultasjon med barnepsykiater. Ordninga med utekontor i Kvam vert opplevd som positiv både frå brukarsida og samarbeidspartar.

☒ Fastlege og BUP Voss har høve til å leggja inn barn, unge og familiar akutt, og til planlagt vurdering og behandling, i sjukehusavdelingar ved Haukeland Sykehus/Psykisk helsevern for barn og unge.

☒ Kvam er representert i Underutval for barn og unges psykiske helse. I utvalet sit representantar frå kommunane i sjukehuset sitt nedslagsfelt, med ulik fagbakgrunn. Psykolog

frå PPT er medlem. Underutvalet har følgjande mandat; ”bidra til utvikling av godt samarbeid mellom kommunane og spesialisthelsetenesta ved å tilretteleggja for utveksling av nødvendig informasjon om lovverk/rammer, avklaring av forventningar og rollar”. Vidare; ”Bistå i utvikling av opplærings- og undervisningsopplegg for tilsette i kommunane og i spesialisthelsetenesta, bistå til auka satsing på førebyggjande arbeid, initiere utviklingsarbeid og prosjekt, og sikre kontinuitet i samarbeidsprosessen”. Det er halde 2-4 møte pr år sidan oppstart ved årsskiftet 2004-05. Informasjon frå arbeidet er å finna på Voss sjukehus sine heimesider under www.samarbeidsraadet.no

Vaksne.

Kvam soknar til Voss sjukehus som igjen er organisert i Helse Bergen Helseforetak. Det er utarbeidd samarbeidsavtale mellom Kvam herad og Helse Bergen HF og med Voss Sjukehus. Samarbeidet fungerer i tråd med avtalen.

⊠ Voss Distriktpsykiatrisk Senter (Voss DPS) inneheld vaksenpsykiatrisk poliklinikk, psykiatrisk rehabiliteringeteam, døgnavdeling på Bjørkeli og Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). Det er utarbeidd eigen samhandlingsavtale mellom Kvam og Bjørkeli NKS. Voss DPS skal vera ei fagleg sjølvstendig eining med ansvar for ein vesentleg del av dei psykiatriske tenestene i opptaksområdet.

Kvam er representert i Underutval i psykiatri. I utvalet sit representantar frå kommunane i Voss lokalsjukehusområde og ein representent frå Voss DPS. Mandatet er å fremja og styrkja samarbeidet mellom 1. og 2. linetenesta og medverka til at kvaliteten på tenestene har best mogleg kvalitet i tråd med lover og forskrifter. Avd. leiar i psykiatri er medlem.

⊠ Akuttfunksjonar med øyeblikkeleg hjelp, innleggjing ved tvungen psykisk helsevern og naudsynt vidare sjukehusbehandling skjer ved helse Bergen sine psykiatriske sjukehusavdelingar. Det er eit felles Psykiatrisk akuttmottak (PAM) som er lokalisert der Sandviken sjukehus var før. Målet er at PAM skal sikra rask utgreiing og diagnostisering av pasientane og sørge for at den einskilde vert overført til rett behandlingstilbod. (Sandviken sjukehus, Haukeland psykiatrisk klinikk og Bjørkeli)

3. Dokumentstyring.

”Handlingsplan for psykisk helsearbeid 2007-2010” skal brukast årleg i samband med budsjettarbeid i Kvam og vera styrande for korleis statstilskotet skal nyttast. Planen er ein del av det kommunale planarbeidet.

4. Oversikt over krav fastsett i Lov og forskrift.

- Lov om pasientrettigheter Rundskriv 1-60/2000
- Lov om helsepersonell m.v. Rundskriv 1-20/2001
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern Rundskriv 1-10/2001
- Lov om spesialisthelsetenesta m.m Rundskriv 1-59/2000
- Lov om Helsetenesta i kommunane
- Lov om sosiale tenester
- Lov om barneverntenester
- Opplæringslova
- Lov om introduksjonsordning

5. Informasjon og opplæring.

5.1 Informasjon.

Kommunehelsetenestelova slår fast at helsevesenet skal ”fremje folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold”. Det er viktig å leggja til rette for gode levekår der alle kjenner seg inkludert i lokalsamfunnet. Å få høve til å oppleva meistring, kjenna seg trygg og verdsatt er faktorar som påvirkar helsa. Kvam er ein relativ liten kommune med godt utbygt helsevesen som har oversikt over helsetilstanden til innbyggjarane og evt. ulike risikofaktorar, t.d. ulukker, ulike tapsopplevingar som kan føra til dårlegare psykisk helse. Helsevesenet kan difor avdekkja trong for hjelp tidleg og hindra at det evt. utviklar seg til meir alvorleg lidingar.

Det er fleire ulike måtar ein kan gje helseopplysning på. Det er via nettet, aviser, informasjonsmaterial, retta mot einskild individ eller grupper.

Det er tradisjon i Kvam at Verdsdagen i psykisk helse 10 oktober vert markert årleg med eit eller fleire arrangement som er ope for alle. Dette er eit samarbeid med Mental helse avd. Kvam, Grannehjelpa og Fagteam for psykiske helsetenester.

Framlegg til strategiar :

1. Halda fram med å ha årleg markering av Verdsdagen i psykisk helse.
2. Halda fram med serien ”På helsa laus” i Hordaland Folkeblad.
3. Bruka helsepersonell til undervisning og informasjon i ulike lag og organisasjonar om psykisk helse og om tilboda i kommunen.
4. Skal laga skriftleg materiale om psykisk helse og kvar ein kan få hjelp.
5. Meir systematisk informasjon til barnehage og skule om psykisk helse.
6. Nyttta heimesidene til Kvam Herad til aktuell informasjon.

5.2. Opplæring.

Aktuell sit.

Kommunen har eit opplæringsansvar for medarbeidarane som skal utvikla, sikra og oppretthalda best mogleg kompetanse for å gje best mogleg teneste til brukarane.

Den einskilde medarbeidar har på si side eit eige ansvar for å halda kunnskapar ved like.

Kvam herad sine driftseiningar har årleg ansvar for å utarbeida eigne opplæringsplanar for å utvida og halda ved like kompetansen til dei tilsette. Fagleiarane må vurdere kva kompetanse avdelinga treng til ei kvar tid.

Veiledaren ”Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene” peikar på at kompetanse handlar like mykje om arbeidserfaring, sosiale ferdigheiter og personleg eigenskapar som om formell utdanning. I ”Strategisk plan for kompetanseutvikling i Kvam herad” står det at opplæringsmåla er å sikra nødvendig fagleg kompetanse i organisasjonen og sikra at kompetansen vert teken i bruk.

Psykisk sjuke har behov for hjelp gjennom pleie- og omsorgstenestene. Tidlegare vart det hevda at tilsette i PLO treng generell pleie/sjukepleiekompetanse, men utviklinga innafør helsevesenet med tidleg utskriving frå sjukehus tilseier at eining for pleie og omsorg også treng fleire tilsette med ulik spesialist-utdanning, t.d. innan psykiatri/psykisk helse. Det er viktig at tilsette som deltek på kompetansehevande tiltak deler kunnskapen sin med andre i organisasjonen.

Framlegg til strategiar :

1. Kvar fagsjef/leiar skal laga oversyn over eksisterande kompetanse innan psykisk helse. Dette skal registrerast i ein database kompetansekartlegging, som vert registrert i ein database, kompetansebank.
2. Det skal utarbeidast prosedyrar som sikrar at tileigna kompetanse vert gjeven vidare innan kvar driftseining og til andre som har ansvar for tilsvarende fagområde. Jmf. Strategisk plan for kompetanseutvikling i Kvam herad.pkt.6.3.
3. Meir kunnskap om kombinasjonsvanskane med psykiatri /rus må spesielt nemnast i opplæringsplanane framover.
4. Kompetanseheving innan born/unge og psykisk helse .

6. Oppgåver.

6.1 Barn og unge.

I Opptappingsplanen er det vurdert at inntil 20 % av barn og unge til ei kvar tid har behov for bistand knytt til psykiske helseproblem. Målet er at spesialisthelsetenesta skal gje behandlingstilbod for om lag 5 % av målgruppa. Dei resterande skal kommunen gje eit tilbod til. Sintef-rapport A105 "Opptappingsplanens betydning for barn og unge" viser at no mottek 4 % barn og unge tilbod frå spesialisthelsetenesta. Eit av måla i planen er 800 nye stillingar i helsestasjon og skulehelsetenesta innan 2008. I 2005 var talet 449. Rapporten påpeikar også behovet for fleire psykologar i kommunane. Det er behov for psykologkompetanse for å utvikla det psykiske helsearbeidet, ivareta behandlingsbehov hos barn og unge, og utvikling av lågterskeltilbod etter t.d."familiesenter"-modellen. Rapporten viser at 7 % av born under 16 år som har kontakt med helsestasjon har psykiske vanskar, og 38 % over 16 år. Nær 80 % av born under 16 år som har kontakt med PPT har psykiske vanskar iflg rapporten som påpeikar PPT sitt behov for å bli styrkt i høve til psykisk helsearbeid. I tillegg til skulehelsetenesta, er fastlegerollen er tillagt sentral rolle i det kommunale psykiske helsearbeidet. Sinfef Helse sin rapport A199 "Fastlegens tiltak for barn og unge med psykiske problemer" oppsummerer hovudfunna slik; mindre involvert i samarbeidstiltak enn utgreiing, ofte perifer rolle i tilvising til spesialisthelsetenesta (kun signering av tilvising), manglande kompetanse på eigna tiltak, større grad av involvering i utgreiing av psykiske vanskar i mindre kommunar, ønskje frå andre kommunale tenester om større grad av involvering frå fastlegen si side, og tydleggjering av fastlegen sitt ansvarsområde. I Kvam er fastlegane involverte og ansvarlege i det psykiske helsearbeidet, og deltek i samarbeidet på linje med andre kommunale samarbeidspartar.

Våren 2007 trer Shdir sin "Veileidar for psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen" i kraft. Den vil gje føringar korleis kommunen skal organisera det psykiske helsearbeidet for barn og unge som skal omfatta helsefremjing, førebygging, tidleg intervensjon, behandling, rehabilitering til habilitering.

6.1.1 Helsefremjande arbeid.

Planen har førebels ikkje spesifikke strategiar når det gjeld fremjing av god psykisk helse. Forsking og erfaring viser at det er visse forhold som i større grad beskyttar barn og unge mot å utvikla psykiske vanskar. Alle som arbeider med barn og unge bør til eikvar tid vera oppdatert på slik kunnskap, ma for å leggja til rette på alle nivå i kommunen. Eit lokalsamfunn og oppvekstmiljø med tilgang på kultur- og fritidsaktivitetar, eit barnhage- og skuletilbod som fremjar utvikling av eit positivt sjølvbilete, fokus på meistring og sosial inkludering, vil bidra til utvikling av god psykisk helse. Sentrale aktørar er politikarar, leiarar og planleggjarar, og særlege tenester for barn og unge; helsestasjon, fysioterapitenesta, PPT

og barnevernsteneste. Prosjektet nemnt under pkt 2.2.1, vil også på sikt ha fokus på det helsefremjande arbeidet.

6.1.2 Førebyggjande arbeid blant born og unge i risikosona.

Aktuell situasjon

Det er uvisst kor mange barn og unge i kommunen som til eikvar tid er i risiko for utvikling av psykiske vanskar. Omsorgssvikt av ulikt slag, barn av sjuke foreldre (rus, psykiske vanskar), utviklingsvanskar, mobbing og isolasjon, krisar, minoritetsbakgrunn, vert rekna som risikoforhold. Ikkje alle utviklar vanskar under slike forhold og situasjonar, det er avhengig av beskyttelsesfaktorar. Kommunale hjelpetenester for både barn, ungdom og vaksne, får stadig kjennskap til slike risikoforhold. Helsestasjon og fastlege er dei som oftast og tidlegast kjem i kontakt med barn og unge som lever i slik risiko, i tillegg til barnehage og skule. Barnevern, PPT, sosialkontor, kjem først i kontakt etter tilvising frå andre.

Årsmelding frå PPT frå 2005 viser at om lag 25 % var tilvist pga psykososiale vanskar og konsentrasjonsvanskar. Barnevernstenesta fekk 40 nye meldingar, hjelpetiltak for 75 barn og omsorgstiltak for 4. Fysioterapitenesta hadde kontakt med 71 barn som dei gav tilbod til. Såleis har alle delar av det kommunale hjelpeapparatet eit ansvar for å vera observant på slike forhold, og ta initiativ til å setja i gang rett hjelpetiltak. Det vert vist til prosjekt i pkt 2.3

Framlegg til strategiar og tiltak

1. Vidareføra prosjekt "barn og unge". Utvikla modellar med fokus på organisering og samarbeid med mål om betre samordning mellom dei ulike hjelpetenestene for barn og unge.
2. Vidareføra og implementera samspelsmetoden "dialog", i barnehage og som gruppetilbod for foreldre. Vurdera opplæring i skulen.
3. Oppretthalda og vidareutvikla "helsestasjon for ungdom", og treffetider på skulane med helsesøster.
4. Tiltaksutvikling på tvers av etatar; avlastning, fritidskontakt, miljøarbeidar.
5. Utvikla ulike gruppetilbod (sorg, born av sjuke foreldre, jentegrupper, angst/depresjon, sinnemestring)
6. Samordna førebyggjande arbeid knytt til psykisk helse og rusproblematikk.
7. Evaluera kommunen sitt arbeid når det gjeld å gje omsorg i krisesituasjonar.
8. Kompetanseutvikling; "barn i risiko". "Teieplikt, samtykke, informasjon og samarbeid". Foreldresamarbeid.
9. Delta i BUP Voss sitt kompetanse- og veiledningsprogram "rett tiltak til rett tid" retta mot dei vidaregåande skulane, OT/PPT og skulehelsetenesta.

6.1.2 Behandling av born og unge

Aktuell situasjon

Barn og unge vil ha behov for behandling av ulik form, grad og omfang. Ansvaret er delt mellom kommunen og spesialisthelsetenesta. Sentrale føringar legg opp til at kommunane skal utvikla lågterskel behandlingstilbod. Som nemnt over legg Opptrappingsplanen opp til 800 nye stillingar i skulehelsetenesta. Psykologkompetanse er framheva. Fastlege, helsestasjon, PPT, barnevern, sosialkontor og psykiatrisk sjukepleie kan gje rettleiing og oppfølging.

Helse Bergen har utarbeidd Prioriteringsforskrift som regulerer kven som vert prioritert ved tilvising i spesialisthelsetenesta. 71 barn og unge busette i Kvam, hadde kontakt med BUP

Voss i løpet av året. Om lag 30 var nytilviste. Pr i dag, er det kun PPT som har psykolog (1,75 stilling pr i dag), som primært har oppgaver etter Opplæringslova.

Framlegg til strategiar og tiltak .

1. Utvikla eit lågterskel behandlings- og veiledningstilbod for barn, unge og foreldre i kommunen. Utvikla særlege tilbod for ungdom, t.d organisering under helsestasjon for ungdom.
2. Vurdera oppretting av ny stilling som psykolog knytt til målgruppa.
3. Vidareutvikla kompetanse knytt til foreldreveiledning og behandlingsmetodar.
4. Kommunen bør i større grad nytta seg av spesialisthelsetenesta sitt høve til å bidra med konsultasjon, veiledning og kompetanseheving. Vidareutvikla samarbeidet med BUP Voss.
5. Vurdera vaktordning for tilsette i avd. psykiatri.

6.2. Vaksne

6.2.1. Førebyggjande arbeid overfor vaksne.

Aktuell situasjon

I Stortingsprp. 2006-2007 vert det vist til at om lag 20 % av befolkninga har psykiske lidningar i mild eller meir alvorleg grad. Det betyr ikkje at ein femtedel av befolkninga er psykisk sjuk heile tida -,men at psykiske lidningar er svært utbreidt og at mange vil kunna oppleve ei psykisk lidning i løpet av livet. Statistisk sett vil 1 av 4 i Kvam ein eller annan gong ha trong for profesjonell hjelp på grunn av psykisk sjukdom.

Rundt 90 000 sjukemeldingar her i landet er knytt til psykisk helse.Det tilsvarar omlag kvar femte sjukemelding.Og kvar fjerde person som vert uføretrygda skuldast psykisk sjukdom. Menneske med psykiske lidningar har svært ulike behov for tenester. Enkelte har omfattande og samansette behov store deler av livet ,medan andre treng hjelp i kortare periodar .

⊠ Eldre

I veiledaren ”Psykisk helsearbeid for vaksne i kommunene” vert det vist til at eldre menneske med psykiske lidningar bør so langt som mogleg få bu heime eller i omsorgbustad med nødvendig tilsyn. Helsevesenet må syta for at dei får nødvendig helsehjelp der dei til ein kvar tid oppheld seg.

Diagnosen senil demens vert stilt i fleire aldersgrupper, men som oftast er det eldre menneske som får diagnosen. Fastlegane er heilt sentrale i utgreiing og diagnosestilling, og i Kvam brukar alle legane dei sentrale retningslinene for utgreiing av demens som støtteverktøy ved diagnostisering. Det er og etablert eit demensteam som tek del i utgreiinga og oppfølgjinga av utviklinga i sjukdomen saman med fastlegen. I Kvam er det ei aktiv demensforeining . Denne er presentert i ein eigen brosjyre.(Demensforeininga i Kvam)

⊠ Flyktningar og innvandrarar .

Flyktningar og innvandrar er ekstra sårbare grunna tidlegare traume,tapsopplevingar, språkvanskar og mangelfult nettverk. Alle som bur eller oppheld seg i landet har rett på nødvendig helsehjelp og kommunane må syta for at dei har nødvendig kompetanse til dette. Kompetanse og kunnskap om miljø og kulturbakgrunn er til stor hjelp i behandling av desse.

☒ Utviklingshemma .

Om lag 50 % av utviklingshemma har ein psykisk sjukdom i varierende grad i tillegg.

☒ Psykiske lidingar kombinert med rus.

Det viser seg at fleire rusmiddelbrukarar har psykiske vanskar og at psykiske vanskar kan føra til rusmisbruk. Personar med psykiske vanskar og personar med rusproblem kan ha fleire samanfallande behov for kommunale tenester. Dette kan vera hjelp til å etablere seg i eigen bustad, oppfølging i heimen og behov for ulike arbeids- og fritidsaktivitetar. Frå statleg hald vert det vist til at ein i vidare arbeid bør sjå planen for psykisk helsearbeid i samheng med rusmiddelpolitisk handlingsplan. ”Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Kvam herad ” gjeld for 2004-2008.

Framlegg til strategiar og tiltak:

1. Viser til aktuell informasjon. jfr. pkt. 5.1.
2. Auka kunnskap mellom fagpersonar i kommunen om ulike psykiske sjukdommar, t.d rus og psykiske lidingar ,sjølvmondsproblematikk, spisevegring og utviklingshemma . Born og unge og psykisk helse Jfr. 5.2.
3. Fagpersonar må vera aktive i å synleggjera dei utviklingshemma sin trong for spesialisthelsetenester.
4. Auka kunnskap om personar med minoritetsbakgrunn og nytta seg av veiledning frå Psykososialt tem for Flyktningar.(Ressurssenter om vald,traumatisk stress og sjølv mordførebygging, helse Bergen)
5. Sørga for system for opplæring og bruk av dei sentrale retningslinene for utgreiing av demens.
6. Evaluera kommunen sitt arbeid når det gjeld å gje omsorg i krisesituasjonar.

6.2.2 Hjelpetiltak for vaksne.

6.2.2.1. Kartlegging av behov.

I november i 2006 vart det gjennomført ei brukarundersøking i avdeling psykiatri utarbeidd av Bedre kommunar (K.S. Effektiviseringsnettverk) Det vart sendt ut 54 spørreskjema og svarprosenten var 50 %. Svara viste at brukarane opplever at tenestene er tilgjengelege ,dei får fagleg god hjelp , vert behandla med respekt og at personalet er pålitelege. Eit av spørsmåla omhandla brukarmedverknad og svara viste at helsevesenet treng verta meir oppmerksame på dette og trekkja brukarane med i behandlingssopplegget. Det kom og fram at det er trong for aktivitetstilbod. Enkelte brukarar hadde skrive tilleggskommentar og gav til kjenne ei oppleving at kommunalt tilsette har for lite kunnskap og manglande innsikt i psykiske vanskar . Enkelte opplever det ubehagelg å henvenda seg til ekspedisjonen i Rådhuset når dei skal ha kontakt med psykiatrisk sjukepleiar eller psykolog frå Voss DPS. Fleire hadde kommentert at støttekontaktilbodet er svært bra.

6.2.2.2. Bustad.

Aktuell situasjon

I St.prp. 1 (2004-2005) vert det understreka at kommunane må iverksetja tiltak for å sikra personar med alvorleg psykiske lidingar eit tilrettelagt butilbod.

I Kvam er det 16 omsorgsboligar som er prioritert til personar med psykiske lidningar (8 husvære bygd i 1997 og 8 bygd i 2006) Det er personell til stades deler av døgnet i det eine bukoplekset .

Frå oktober 2005 har Kvam kommune kjøpt ein plass i eit kommunalt bufellesskap i ein anna kommune .I tillegg er det 2 brukarar som er i spesialisthelsetenesta no og som vert utskrivne i løpet av dei første åra. I tillegg ser Sosialtenesta at det er trong for fleire tilrettelagte bustader med tilsyn og oppfølging .

Framlegg til strategiar og tiltak

1. Planleggja 3 nye omsorgsboligar med personell til stades store deler av døgnet.
2. Vurdera trong for fleire bustader til personar med psykiske vanskar og personar med rus og oppfølging av personel.
3. Vurdera om Kvam herad skal etablere bufellesskap for den same brukargruppa og tilby tenestene våre til andre kommunar.

6.2 .2.3. Pleie og omsorgstenesta.

Aktuell situasjon :

Målsetjinga for pleie og omsorgstenesta er :

-Å gje omsorg, behandling og pleie til den som ikkje maktar eigenomsorg, personleg omsorg og praktiske gjeremål i kvardagen, enten i eigen heim eller i institusjon.

-Å stimulere den enkelte til å halda seg aktive og førebyggja helsesvikt.

Pleie og omsorg har ansvar for å organisere institusjonsomsorg og heimetenesteomsorg for alle aktuelle brukarar i heradet uavhengig av alder, funksjonshemming eller bustad.

Heimetenesta gir tilbod om heimesjukepleie og praktisk bistand til personlege og praktiske gjeremål. Menneske med alvorlege og langvarige psykisk lidningar vil ofte ha trong for omfattande hjelp, støtte og oppfølging i heimen . Dei er ikkje alltid fysisk pleietrengande , men kan ha bruk for hjelp til daglege rutinar som praktisk hjelp og opplæring i heimen. Dei kan ofte ha vanskar med å etablere kontakt med andre , isolerer seg og vegrar seg for å ta i mot nødvendig hjelp. Det er difor viktig at ein tar omsyn til denne gruppa sine spesielle behov ved organisering av tilbodet, t.d ved at brukaren har færrast mogleg å forhalda seg til, at dei tilsette er fleksible og at det er avsett nok tid til å gje forsvarleg hjelp.

Det er viktig at dei tilsette har nok kunnskap til å møte denne gruppa sine behov.

Spesialisthelsetenesta har meldt nye brukarar til Kvam (sjå punkt 6.2.2.2) og det er utfordringar knytt til etablering av butilbod og fagleg forsvarleg hjelpetilbod til dei aktuelle personane.

I samband med opptrappingplanen for psykisk helse vart det gjennomført vidareutdanning i psykisk helse for hjelpepleiarar/omsorgarbeidarar i heradet. 15 tilsette gjennomførte denne utdanninga. 1 av dei tilsette i pleie og omsorg har vidareutdanning i psykososial rehabilitering ved psykosar.(SEPREP) Avdeling psykiatri har gjennomført programmet *Støtte og lære* for om lag 40 tilsette i pleie og omsorg i løpet av dei siste åra. Dette er eit program som har fokus på hjelpetilbodet til heimebuande personar med psykiske lidningar. Dette er eit opplæringsprogram som vert vidareført i 2007-08.

12 tilsette har i 2005-06 gjennomført etter og vidareutdanning retta mot utviklingshemma med psykiske lidningar og demens.

Framlegg til strategiar

1. Auka kunnskap og kompetanse hjå tilsette i pleie og omsorgstenesta om psykiske lidningar.
2. Etablere system for veiledning for tilsette som arbeider med målgruppa.
3. Etablere og vidareutvikle eigne arbeidslag som har spesielt fokus på personar med psykisk lidningar
4. Vurdera ressursbehov knytt til dei nye utfordringane.

6.2.2.4 Arbeid og aktivitetstilbod.

Aktuell situasjon

Det å ha eit arbeid å gå til er sentral verdi i samfunnet vårt. Arbeid er viktig av økonomiske grunnar, men også kjensla av realisera seg sjølv og oppleve eit sosialt felleskap er sentralt for oss alle.

Personar med psykiske vanskar kan ha vanskar med å koma inn på arbeidsmarknaden eller ha vanskar med å vera i arbeid. Målet er at ein finn fram til opplegg som høver den einskilde .Dette krev eit nært samarbeid mellom brukar,helsevesenet og NAV. (Den nye arbeids og velferdsforvaltning med A-etat, trygdekontor og sosialkontor)

I veiledaren ”Psykisk helsearbeid for vaksne i kommunene ” pkt. 4 vert det understreka at kommunen har ansvar for å leggja til rette for aktivitetar for menneske med psykiske vanskar som ikkje kan delta i ordinært arbeid. Kvam herad planlegg eit ”aktivitetstilbod til personar som ikkje kan gjera seg nytte av vanleg arbeid-og /eller kulturtilbod ” i Holmsund i Norheimsund.Dette vart presentert i notat 04/828-37/N-400 til Heradstyre.

Kvam har fylgjande arbeidstilbod til personar med psykiske vanskar :

- 10 stillingar ved Storeholmen VTA avd. Kontakten ,
- 4 stillingar ved Grønt samarbeid/Inn på tunet .

Framlegg til strategiar og tiltak

1. Nytt StoreholmenVTA,Grønt samarbeid og NAV til å hjelpa personar inn i arbeidslivet.
2. Utvikla og driva det nye aktivitetstilbodet ”aktivitetstilbod til personar som ikkje kan gjera seg nytte av vanleg arbeid -/og eller kulturtilbod”.
3. Arbeida for å få tilrettelagte arbeidsplassar i det ordinære arbeidslivet.

6.2.2.5 Fritid og kulturtilbod.

Aktuell situasjon

Menneske er eit grunnleggjande sosialt vesen med behov for kontakt med andre menneske og behov for høyra til i eit sosialt felleskap. Personar med psykiske lidningar har lett for å isolera seg og har ofte lite sosialt nettverk. I veiledaren ”Psykisk helsearbeid for vaksne i kommunene” vert kommunane oppmoda å leggja til rette for at menneske med psykiske lidningar kan delta i det ordinære kommunale fritid- og lagstilbodet. Her er ledsagerbevis (ledsager får gratis tilgang til alle kommunale kultur-og fritidsaktivitetar) og støttekontaktenesta frå sosialkontoret viktige ressurser. Det er 27 brukarar i Kvam som har fått tildelt støttekontakt grunna ulike psykiske vanskar .Pr. dags dato er det 5 brukarar som har fått vedtak på støttekontakt og der kommunen ikkje har fått tak i personar til dette arbeidet.

Psykiske lidningar og fysisk aktivitet .

Det er dokumentert at menneske med psykiske lidningar er i dårlegare fysisk form enn befolkninga ellers grunna fysisk inaktivitet.

Hordaland Idrettskrets arrangerar kurs for ”Treningskontaktar” der måler er å skapa positive opplevingar rundt idrett,fysisk aktivitet og friluftsliv for ulike brukargrupper.

Tiltaket med treningskontaktar er relativt nytt her i kommunen og det er førebels ein brukar som har fått vedtak på dette og tiltaket er sett i verk med vellukka resultat.

Framlegg til strategiar :

1. Nytt lokalavisa, Grannehjelpa og ulike lag og organisasjonar i rekruteringsarbeidet til støttekontakt.
2. Ha regelmessig støttekontaktsamlingar med ulike tema, t.d. psykisk helse.
3. Sikre at støttekontaktar/treningskontaktar får regelmessig veileding frå fagpersonar, både for å sikra stabilitet og tilføra ny kunnskap.
4. Arbeida for å utvida samarbeidet med Kulturkontoret, Grannehjelpa og frivillige organisasjonar i Kvam.

6.2.2.6 Økonomisk sosialhjelp.

I veiledar ” Psyksik helsearbeid for voksne i kommunene” vert det peika på at personar med psykiske vanskar vil ofte ha svak økonomi. Det er naturleg at sosialkontoret gjev økonomisk veileding og hjelper til med å søkja stønader dei måtte ha rett på.

Framlegg til stretegiar

1. Auka ressurser til gjeldsarbeid.
2. Vurdera heimebesøk framfor samtale på kontor.

6.2.3. Behandling for vaksne.

Innleiing

Dei siste åra har det på landsbasis vore ein sterk reduksjon av behandlingsplassar på psykiatriske sjukehus. Ingen skal ha spesialistinstusjon som fast bustad og liggjetida er difor sterkt redusert. Dette har ført til at kommunane sitt ansvar har vorte utvida både når det gjeld helsetilbod, bustad og arbeids/aktivitetstilbod til denne gruppa.

St.melding 25 (1996-1997) vert det slått fast at ”pasienter med psykiske lidelser treng - mer enn noen andre pasientgrupper - et sammenhengende behandlingsnettverk i helsetjenesten”. Dei kan ofte ha trong for fleire typar hjelp og det er difor viktig at tverrfagleg og tverretatleg samarbeid fungerer godt –både i kommunane og i spesialisthelsetenesta.

6.2.3.1 Behandling for vaksne i 1.linetenesta.

Aktuell situasjon

Fastlege.

Legetilbodet i Kvam har vore stabilt i mange år. Frå fastlegeordninga vart innført i 2001 har kvenningane kunna velga mellom 9 fastlegar. Stabilitet i førstelina er spesielt viktig for psykisk sjuke. Pasienten sin kjennskap til og kunnskap om legane kan senka terskelen for å ta kontakt om problem oppstår. Omvendt vil legane sin kjennskap til og kunnskap om pasienten gjera det lettare å stilla diagnose ved psykiske endringar. Kontinuitet medfører også god kunnskap om og kjennskap til tilboda som finst i lokalmiljøet til psyksik sjuke.

Psykiatriske sjukepleiarar og miljøarbeidarar i avd. psykiatri har pr. dags kontakt med 72 brukarar. Dei fleste brukarane er mellom 18 og 49 år. Snittalder er 46 år. Det er ikkje ventetid på å få teneste frå avdelinga.

Psykomotorisk fysioterapeut som gjev behandling til born/unge og vaksne.

Vaktordning. I dag er det Kvam legevakt og tilsette i Pleie og omsorg som har eit vaktsystem som dekkjer heile døgnet. Det er kome fram synspunkt på at det er trong for at tilsette i avd. psykiatri har ei vaktsystem.

Framlegg til strategiar

1. Auka ressursar til avd. psykiatri. Vurdera fleirfagleg kompetanse som psykiatrisk sjukepleiar, kompetanse i miljøarbeid eller psykolog.
2. Syta for nødvendig kompetanse i kommunen til å ta ansvar for brukarar med omfattande og langvarige behov.
3. Vurdera vaktordning for tilsette i avd. psykiatri.

6.2.3.2 Behandling for vaksne i 2. linetenesta.

Aktuell situasjon.

1. Voss Distriktpsykiatrisk Senter (VOSS DPS) er den mest sentrale samarbeidsparten innan det psykiske helsetilbodet for Kvam.

I veiledar 1S-1388 "Distriktpsykiatriske sentre" vert det peika på " *God samhandling kjennetegnes av gjensidig informasjons- og kompetanseutveksling, at de ulike instansene til enhver tid vet hva som er deres oppgaver og ansvar og at en har gjensidig respekt for hverandres kompetanse og oppgaver. Manglende samhandling og manglende kunnskap om hverandres tilbud kan føre til at brukere og pårørende blir overlatt til seg selv når behovet for hjelp er størst, eller at de ikke får tilgang på nødvendig informasjon* ".

Voss DPS inneheld vaksenpsykiatrisk poliklinikk, psykiatrisk rehabiliteringsteam med akutt funksjon, Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk og døgnavdeling Bjørkeli.

Vaksenpsykiatrisk poliklinikk.

Det polikliniske tilbodet skal omfatte utgreiing, diagnostikk, kartleggjing av problemområde og poliklinisk behandling av psykiske lidingar. I tillegg skal poliklinikken gje veiledning, undervisning og konsultasjon til 1. linetenesta. I tråd med dette får dei tilsette i avdeling psykiatri regelmessig veileiing frå Voss DPS.

Det var 68 vaksne personar frå Kvam som fekk behandling ved poliklinikken i 2006. I 2005 var talet 49.

Bjørkeli har 20 senger. Det var 27 innleggjingar frå Kvam i 2006. Gennomsnittleg liggetid er 37 dagar.

Psykiatrisk rehabiliteringsteam:

- a) Teamet gjev eit tverrfagleg ambulant behandlingstilbod til personar over 18 år med psykiske lidingar som medfører alvorleg funksjonssvikt og har samansette behov. Teamet yter individuell oppfølging, evt i heimen til pasienten eller på sjukehuset og gruppebehandling. Det har også ein akutt funksjon. Dette er nytt og lite prøvd i Kvam.
- b) Psykolog i teamet har fast vekentleg kontordag i Kvam. Han har pasientkontakt og veiledning og undervisning til ulike faggrupper, td. tilsette i PLO, sosialkontoret og flyktingkontoret.

2. Psykolog.

Det er ein privatpraktiserande psykolog med driftsheimel i Kvam.

3. Bergen Psykiatriske Universitetssjukehus .

”Rutinar for samarbeid mellom Kvam kommune og helse Bergen HF/psykisk helsevern ” omtalar rutinar ved innlegging,behandlingsmøte,utskrivingsmøte og utarbeiding av individuell plan. Samarbeidet fungerer i tråd med avtalen.

Det var 33 innleggjingar i PAM (felles Pykiatrisk akuttmottak) Bergen frå Kvam i 2006.

Framlegg til strategiar og tiltak

1. Vurdera kontinuerleg om det er behov for å auka psykologtilbodet frå psykiatrisk rehabiliteringsteam Voss DPS i Kvam
2. Arbeida for at psykiatrisk rehabiliteringsteam kan ha ulike gruppetilbod i Kvam

.

.

6.3 Brukarmedverknad.

Aktuell situasjon.

Reell brukarmedverknad krev at helsevesenet ikkje ser på pasienten som ein passiv mottakar av ulike tenester , men som ein aktiv medspelar i arbeidet. Pasienten må oppfordrast og støttast i å sjå på seg sjølv som den fremste eksperten på sitt eige liv og som veit kva som er nyttig for han.

☒ Mental helse avd. Kvam vart skipa i 2000 .Laget har 21 medlemmer .Det viser seg at det har vore vanskeleg å få brukarar av helsetenestene til å ta på seg ulike lagsoppgåver og det har ført til at aktiviteten i laget har variert.

Laget vert nytta som høyringsinstans i planarbeidet til ”Handlingsplan for Psykisk helsearbeid 2007-2010” .

☒ ”Råd for funksjonshemma i Kvam”. Rådet skal vera eit rådgjevande organ for kommune og statlege etatar på kommunalt nivå.Rådet er informert om at arbeidet med ”Handlingsplan for psykisk helsearbeid 2007-2010 ”er i gang. Rådet vert nytta som høyringsinstans.

☒ Fellesmøte med alle brukarorganisasjonane 2 gonger årleg.

☒ I november 2006 vart det gjennomført ei brukarundersøking til personar over 18 år med psykiske vanskar utarbeidd av ”Bedre kommune”. Jf. 6.2.2.1

☒ Individuell plan. Brukaren skal ha ein sentral rolle i planarbeidet.

Framlegg til strategiar

1. Halda fram med regelmessige møte med brukarorganisasjonane og møte i ”Råd for funksjonshemma ”.
2. Motivera brukarane til å vera aktive medspelarar .

6.4. Pårørande arbeid.

Aktuell situasjon

I den seinare tid har helsevesenet vorte meir merksam på pårørande sin situasjon.

Dei er ein viktig del av pasienten sitt nettverk , har kunnskap om korleis han fungerer i kvardagen og er som oftast ein ressurs for han . Enkelte gonger kan det vera konfliktfylte relasjonar mellom pasienten og pårørande eller mellom pårørande og hjelpeapparatet. Pårørande kan og ha trong for samtalar med helsepersonell om saker som ikkje gjeld pasienten sin situasjon ,men deira eigne reaksjonar på å ha eit familemedlem som er sjuk. Dei kan kjenna på skam,skuldkjensle og fortvilning. Dei har trong for informasjon om sjukdommen. Spesialisthelsetenestelova §3-8 slår fast at opplæring av pasienten og pårørande er ei av oppgåvene til spesialisthelsetenesta . Medlemmer i mental Helse avd. Kvam har tatt initiativ til å planleggja skiping av pårørande foreining .

Framlegg til strategiar og tiltak

- Kvam herad skal vera med å leggja forholda til rette for at det vert ein pårørande foreining i kommunen
- Helsepersonell skal syta for at pårørande får nødvendig informasjon, hjelp og støtte.
- Vurdera om det skal utførast pårørandeundersøking .
- Vera pådrivar slik at spesialisthelsetenesta bidreg med opplæring av pasientar og pårørande.

6.5 Oppsummering av tiltak 2007-2010.

Øyremerka tilskot

2005 : kr. 4 173 000

2006 : kr. 5 023 000

2007 : kr. 5 961 000 .

+ overføring kr. 300 000 frå 2006. **Disponibelt kr.1 238 000.**

2008 : kr. 6 900 000 forventa tilskot

6.5.1 Prioriterte tiltak som er avhengig av nye midlar.

(Årleg bruk av auke i øyremerka tilskot i 2007 og 2008.)

Pri.	Tiltak	Omtala i planen	Ansvar	2007	2008	2009	2010
1	Hjelpetenester ved utflytting av institusjon/bufellesskap	6.2.2.2, 6.2.2.3 6.2.3.1 6.2.3.2	Avd.leiar psykiatri og PLO sjef	Kr. 300 000	Kr. 500 000	Kr. 200 000 *	Kr.
2	Aktivitetstilbod	6.2.2.4	Avd. leiar psykiatri	Kr. 500 000	Kr. 100 000	Kr.	Kr.
3	Prosjekt barn og unge og som fast tiltak.	2.2.1	Helse og velferdsjef	Kr. 170 000.	Kr.	Kr.	Kr.
4	Auka ressurs i avd. psykiatri .	6.2.3.1	Avd. leiar psykiatri og Helse og velferdsjef	Kr. 200 000	Kr. 300 000	Kr.	Kr.
5	Utvida helsestasjon for ungdom			Kr. 68 000	Kr. 40 000	Kr.	Kr.

* Kommunal eigendel frå 2009.

Summane er sett opp slik Fagteam for psykiske helsetenester finn det rimeleg ut i frå det vi veit i dag.

Frå 2009 mottok kommunen ikkje lenger øyremerka tilskot. Opptappingsperioden er avslutta og etablerte tilbod i det psykiske helsevesenet skal dekkjast av den generelle statlege rammeoverføringa til Kvam, som vi reknar med vert auka tilsvarende det øyremerka tilskotet (ca. 6.9 mill) i 2008. Ein reknar med at driftsnivået vert det same i 2009 og 2010 som det er auka til i 2008.

6.5.2 Prioriterte tiltak som ikkje er avhengig av nye midlar.

Pri.	Tiltak	Omtala i planen	Ansvar	Tidsrom	Kostnad
1	Vidareutvikla Voss DPS sitt tilbud lokalt.	6.2.3.2	Avd. leiar psykiatri	2007-10	Arbeidstid
2	Kompetanseheving hjå fagpersonar i ulike tema.	5.2,6.1.2, 6.2.1og 6.2.2.3	Fagteam for psyk.helset.	2007-10	Arbeidstid
3	Brukarmedvirkning.	6.4	PLO-sjef og leiarar i Helse og velferd	2007-10	Arbeidstid
4	Informasjon/opplæring i skulane om psykisk helse .	5,6.1,6.2.1,	Fagteam for psyk. helset.	2007-10	Arbeidstid
5	Rekrutering,veileiing til støttekontaktar /treningskontaktar .	6.2.2.5	Leiar sosial og psykiatri	2007-10	Arbeidstid
6	Informasjon/ møte om psykisk helse ,ope for alle.	6.4	Fagteam for psyk.helset.	2007-10	Arbeidstid
7	Pårørande –kontakt.	6.4	PLO sjef og leiarar i Helse og velferd.	2007-10	Arbeidstid
8	Implementera samspelsmetoden ”Dialog” i Barnehagane.	6.1	Barnehagesjef og avd. leiar psykiatri	2007-10	Arbeidstid
9	Vidareutvikla samarbeidet med Grannehjelpe.	6.2.2.5	PIO-sjef og avd. leiar psykiatri	2007-10	Arbeidstid
10	Arbeida for tilrettelagte arb.plassar i ordinært arbeid.	6.2.2.4	Fagteam for psyk.helset.	2007-10	Arbeidstid

7. Risikovurdering.

Planen tek føre seg utfordringar slik dei framstår i dag gjennom kartlegging, kunnskap og erfaring. Fagteam for psykiske helsetenester må til einkvar tid vera observant på situasjonar i lokalsamfunnet og samfunnet ellers som kan skapa behov som må løysast gjennom nye tiltak.

8. Prosedyre for handtering av avvik.

Avvik er mangel på oppfylgjing av spesifiserte krav i lover/forskrift og og faglege krav. Avvik vert avdekka ved overvaking av dagleg drift, resultatkontroll, behandling av klager og systemrevisjon. I Kvalitetssystem for helse- og sosialtenesta finn ein prosedyrar for korleis avvik skal rapporterast, fylgjast opp og rettast.

9. Prosedyre for intern revisjon.

Ved budsjettarbeid kvar haust vert gjennomføring av tiltak i Handlingsplan for psykisk helsearbeid vurdert og evt. justert. Kvam herad har dessutan prosedyrar for gjennomføring av interne prosessar.

10. Vedtak i Kvam heradsstyre.

HST-015/07 Vedtak:

Kvam heradsstyre vedtek Handlingsplan for psykisk helsearbeid 2007-2010.

Planarbeidet skal leggjast til grunn for vidare utvikling av tenestetilbodet, og vedteken plan er eit vilkår for å få utbetalt øyremerka midlar for 2007 og 2008.

Prioriteringane skal årleg vurderast på bakgrunn av resultat, erfaringar og eventuelle nye behov.