

OMSORGSPLANEN 2015 - 2019



Plan for psykiatri

VEDTATT 16.06.2011
REVIDERT 11.06.2015

Innhald

Innleiing.....	3
1 Statlege mål og styringssignal	3
1.1 Statlege mål	3
1.2 Lokale føringar	4
1.3 Visjon og tilnærming.....	5
1.4 Definisjonar	5
2 Tenestetilbod.....	6
2.1 Heimetenesta.....	6
2.2 Butenester.....	7
2.3 Aktivitetssenteret.....	8
2.4 Familiesenteret.....	8
2.5 Sosialt fellesskap og aktivitetar	9
2.6 Folkehelsearbeid og førebygging	10
2.7 Lærings- og meistringssenter	11
2.8 Tenester til Hå mottakssenter.....	11
2.9 Kriseteam.....	11
2.10 Kvalitet på tenestene	11
3 Dagens bruk av tenestene.....	12
3.1 Bruk av Heimetenesta	13
3.2 Bruk av Familiesenteret.....	14
4 Samarbeid og samhandling	14
4.1 Samarbeid og samhandling internt i kommunen.....	14
4.2 Samarbeid og samhandling - nabokommunane og spesialisthelsetenesta	16
4.3 Samarbeid og samhandling – brukargrupper.....	19
5 Framtidig behov.....	20
5.1 Befolkningsframskriving i Hå	20
5.2 Nasjonale utviklingstrender	21
5.3 Utfordringar framover	22
5.4 Førebygging.....	23
5.4.1 Fanga opp barn og unge i risikosona	24
5.4.2 Kompetanse og metode	24
6 Samandrag og anbefaling.....	25
7 Referansar.....	26

Innleiing

Kommunane sitt tenestetilbod til personar med psykiske lidingar har endra seg dei siste åra. Ein har bygd ned institusjonskapasiteten og samtidig bygd opp kommunale tenester og distriktpsikiatriske senter (IS –1332). Dette gjer at det psykiske helsearbeidet i kommunane er svært sentralt i nasjonal samanheng. Ein har valt å integrere plan for psykisk helse- barn og unge og plan for psykisk helse-vaksne i ein plan. Etaten har gjennom omorganisering i 2013, samla tilbodet omkring psykisk helse inn i ein organisasjon.

1 Statlege mål og styringssignal

1.1 Statlege mål

Opptappingsplanen for psykisk helse 1999-2008 (St.prp.nr 63) har vore ein pådrivar for arbeidet med det psykiske helsearbeidet i kommunane. Bakgrunnen for opptappingsplanen var Stortingsmelding nr 25. (1996-97) «Åpenhet og helhet». Barn og unge si psykiske helse har vore i fokus her, og det er gitt meir spesifikke sentrale føringar for arbeidet med denne gruppa. Verdas helseorganisasjon forventar at psykisk lidning vil vere den viktigaste årsaka til sjukdomsbelastning i vestlige land i 2020. Ei hovudoppgåve dei kommande åra vil vera å redusera førekkomsten av angst, depresjon og rusmiddelproblem for å sikre enkeltmenneske betre livskvalitet og redusere totalbelastninga for samfunnet. (IS – 2076)

Det psykiske helsearbeid i kommunane er definert på denne måten:

“...tiltak rettet inn mot mennesker med psykiske lidelser og konsekvenser av disse hos den enkelte, deres familier og nettverk. Psykisk helsearbeid er både et kunnskaps- og praksisfelt, og det omfatter også arbeid på systemnivå som forebygging av psykiske lidelser, opplysningsarbeid og annet arbeid for å motvirke stigmatisering og diskriminering.”

IS – 1332 s. 7.

Vegleiaren IS – 1332 ” Psykisk helsearbeid for vaksne i kommunane” seier at målet med det psykiske helsearbeidet i kommunane skal vera å:

- *bidra til å fremme selvstendighet, tilhørighet og styrke evnen til å mestre eget liv for mennesker med psykiske lidelser.*
- *I forhold til befolkningen som er flerkulturell er det et siktemål å søke å redusere den samlede psykiske sykkeligheten.*
- *...målrettet, faglig fundert og samordnet innsats og fortrinnsvis gi et tilbud i brukerens nærmiljø.*

Vegleiaren IS – 2076 «Saman om mestring» presiserer forventninga til kommunen. Det vert lagt vekt på at:

- Tenestene blir organisert og utforma i eit brukar- og meistringsperspektiv
- Tenestene og tenestenivåa samarbeider for å sikre samansette og koordinerande tenester
- Psykisk helse og rus skal sjåast i samanheng
- Kommunen har hovudansvaret for å ivareta personar med psykisk helse- og rusproblem som forventas å bli milde og kortvarige.
- Kommunen må kunne tilby rask hjelp med låg terskel.

Dei mest aktuelle sentrale og konkrete føringane for psykisk helsearbeid for barn og unge kjem fram i IS-1405 ” Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunane”. Her er ansvaret for det psykiske helsearbeidet lagt til heile kommunen og involverer alle tenester som kjem i kontakt med barn og unge. Det vert peika på at kommunen skal ha ei heilskapleg tenking og eit breitt spekter av tenester og tiltak til målgruppa. Det overordna målet for psykisk helsearbeid for barn og unge skal vera at:

”...kommunane skal gi alle barn og unge et likeverdig tilbud og likeverdige utviklingsmuligheter, uavhengig av sosial bakgrunn og hvor i landet de bor...”

(IS-1405, s 11)

Kommunen sine overordna oppgåver i det psykiske helsearbeidet for barn og unge er fastlagde og skal vera å:

- *Legga til rette for gode og trygge oppvekstmiljø.*
- *Iverksetta førebyggjande tiltak for å hindra psykiske lidingar hjå barn og unge.*
- *Fanga opp barn i risikozonen, eller som har psykiske vanskar eller lidingar.*
- *Gje hjelp og behandling for dei som treng det på lågaste effektive omsorgsnivå.*
- *Sørgja for bistand frå, og samarbeid med, spesialisthelsetenesta eller andre aktørar ved behov.*

(IS-1405 s. 12)

1.2 Lokale føringar

Kommuneplanen 2014 – 2028 seier at personar med psykiske lidingar skal gjerast best mogleg i stand til å vera ein del av lokalmiljøet, at dei skal verta teke forsvarleg vare på når dei vert utskrivne frå spesialisthelsetenesta, og at den enkelte skal ivaretakast av relevante fagfolk. Kommuneplanen legg og vekt på at ein skal arbeida for gode oppvekstmiljø for barn og unge i samarbeid med heimen. Planen seier at ein skal ha fleksible tenester og at dei med særskilte vanskar skal få tilstrekkeleg hjelp. I tillegg vert det peika på at det skal utviklast effektive og samordna tenester til barn og unge som slit med kvardagen. Ei spesiell satsing på førebyggjande helsevern vert fremma i planen, og informasjon, sjølvhjelpsgrupper og brukardeltaking vert trekte fram som viktige element i arbeidet med den psykiske. Samtidig vert det gitt føringar knytt til samarbeid og samhandling for å sikra eit samla og godt tilbod.

Psykiatritenesta i kommunen har utvikla eit sett med overordna målsettingar for sitt arbeid og for vidareutviklinga av tenesta. Desse er:

- Å yta hjelp til etablering og ivaretaking av stabile relasjonar.
- Aktiv nyttiggjering av brukarmedverknad og brukarerfaringar.

- Yta hjelp til å meistra eigen bustad, utdanning, arbeid og aktivitet.
- Yta samordna og effektiv innsats.
- Bruka individuell plan for dei som treng det/har rett på det.
- Fag og ressursforvaltning av ein slik art at tenesta er attraktiv for brukarar, tilsette og samarbeidande instansar.

1.3 Visjon og tilnærming

Avdeling for psykisk helse- og rusvern arbeider under visjonen "Saman om moglegheiter".

"Saman" syner at arbeidet i avdeling for psykisk helse og rus er i fellesskap med brukarane. Ein identifiserer problemområde saman, set mål, finn tiltak og metodar og evaluerer korleis arbeidet har blitt løyst.

"Moglegheiter" er sjansane for å lukkast. I arbeidet søker dei som arbeider i avdeling for psykisk helse og rus, etter metodar og tiltak ein trur inneber at ein når målet som er sett. Ein fokuserer på det ein kan gjera noko med.

Vidare skal kommunen arbeide helsefremmande, førebyggjande og behandlande i sitt arbeid med psykisk helse. Det helsefremmande og førebyggjande arbeidet er særst viktig, og ved å fokusera på dette kan ein hindra eller førebyggja problem som kan verta meir alvorlege og vanskelegare å behandla seinare.

I det helsefremmande, førebyggjande og behandlande psykiske helsearbeidet retta mot barn og unge, er det ei rekke avgjerande faktorar for å sikra god intervensjon. Desse faktorane er:

- Å lytta til barn, unge og foreldre.
- Å ha gode metodar og kartleggingsverktøy ved bekymring eller debuterande symptom.
- Tilby tidlig utgreiing og diagnostikk.
- Ha tilstrekkelig kompetanse på kartlegging og utgreiing.
- Tiltak for å førebyggja at psykiske vanskar utviklar seg til alvorlege psykiske lidningar.
- Individuelt tilpassa behandling.

(IS-1405 s.49)

Kommunen nyttar desse punkta i arbeidet med å sikra god psykisk helse for kommunen sine barn og unge. For å kunna tilby det som vert spesifisert ovanfor, er det svært viktig å byggja ein relasjon til den som treng hjelp, til familien og til nettverket rundt. Ein ser det som viktig at tilsette har moglegheit til å fylgja opp den enkelte utifrå tid og tålmod.

Det er ønskelig at tenestene som blir gitt frå avdeling psykisk helse og rusvern, skal vere utfyllande og komplimentere kvarandre. Ein har difor valt å implementere recoveryorientert praksis som ei felles fagleg retning.

1.4 Definisjonar

Psykisk helse vert sett på som eit resultat av vår totale utvikling – emosjonelt, intellektuelt, fysisk og sosialt. I opptrappingsplanen vart psykisk helse sett på som eit kontinuum med svært god helse i den eine enden og dårleg psykisk helse i den andre enden. Avdeling for psykisk helse og rus har vald ein definisjon av "god psykisk helse" som rettleiande for sitt

arbeid. Denne seier at god psykisk helse er evna til å fordøya dei påkjenningane ein møter i livet (Gilbert, referert i Berg, 2005).

Psykiske vanskar vert definert ut i frå symptombelasting. Symptom som angst, depresjon, uro, åtferdsforstyrningar, søvnevanskar med meir er til stade, men ikkje i ein slik grad at ein kan stilla ein diagnose (Holte, 2006).

Psykiske lidingar omfattar vanskar og symptom som er så store, at det kan stillast ein diagnose. Dette er lidingar som generalisert angstforstyrning, markant depresjon, mani og psykose m.m.

Recovery er eit faglig perspektiv som tar utgangspunktet i at betring er ein sosial og personleg prosess, kor målet er at den enkelte kan leve eit meningsfullt liv trass i dei avgrensing problemet kan føre til.

2 Tenestetilbod

Avdeling for psykisk helse og rus består av 4 hovudområde for tenestelevering – 1) heimetenesta, 2) butenester, 3) aktivitetssenteret og 4) familiesenteret. I tillegg gjev avdeling for psykisk helse og rus tenester knytt til sosialt fellesskap og aktivitetar, førebygging, tenester til Hå mottakssenter og handtering av kriser gjennom kommunen sitt psykososiale kriseteam.

2.1 Heimetenesta

Heimetenesta tildeler og gjev ulike tenester til vaksne som har behov for psykisk helsearbeid, men som ikkje bur på Klokkartunet. Tenester vert tildelte etter eigentilvising eller tilvising frå fastlegen eller spesialisthelsetenesta.

Tildeling av tenester vert avgjort i fagteamet for heimetenesta. Behandling av tenestebehov i fagteam skal sikra god kvalitet på tildeling, evaluering og avslutning av tenester og sikra at tenestetildeling og eventuelt avslag skjer i samsvar med god juridisk, fagleg og etisk standard. Fagteamet for heimetenesta består av leiar for avdeling for psykisk helse og rus, sekretær, sjukepleiefagleg ansvarleg og primærkontakt for tenesta som skal behandlast.

Fagteamet har som oppgåve å:

- vurderer innkomne søknadar og tilvisingar.
- Fordela primærkontaktar for dei ulike tenestene.
- Tildela/avslå tenester på bakgrunn av kartlegging.
- Evaluera og justera tenester.
- Avslutta tenester.
- Utarbeida individuell plan
- Hjelp primærkontakt med råd ved større endringar i helsetilstanden til den enkelte brukar.

Ved prioritering og tildeling av tenester vert BEON (Beste Effektive OmsorgsNivå) prinsippet lagt til grunn for å sikra at retten til nødvendig helsehjelp vert ivareteken. Fagteamet tek sine avgjerder på bakgrunn av kartlegging. Recoveryprinsippet blir lagt til grunn for dei tiltaka som vert sette i verk.

Heimetenesta har tilbod om ulike tenester. Desse er:

a.) Psykisk helsearbeid

Tenesta er for menneske som bur heime og som ikkje klarer å handtera psykiske vanskar eller psykisk sjukdom i samarbeid med fastlege, familie og nettverk. Psykisk helsearbeid kan vera miljøarbeid, kognitive metodar, støtte, koordinering av tenester, ”containing”, råd, rettleiing og undervisning. Desse tenestene vert gitt med heimel i lov om kommunale helse- og omsorgstenester § 3-2 og lov om bruker- og pasientrettigheter § 2-1a andre og tredje ledd.

b.) Medikamentadministrasjon

Tenesta har som mål å sikra korrekt medisinaladministrasjon hjå tenestebukar som bur i eigen bustad og som sjølv ikkje klarer å ivareta eiga medisiner. Medikamentadministrasjon vert tildelt på grunnlag av eigentilvising frå brukar og/eller etter tilvising frå fastlege eller spesialisthelsetenesta. Tenesta vert etablert, evaluert, justert og avslutta i laupande dialog med tenestebukar. Tenesta er ei delteneste av psykisk helsearbeid og vert bare tildelt saman med denne. Innhaldet i tenesta vert tilpassa den enkelte tenestebukar sine behov i samarbeid med fastlegen.

2.2 Butenester

Hybelhuset

Hybelhuset tilbyr bustad med tenester på Klokkartunet. Tilbodet vert gitt for å tileigne seg buevne, det er ikkje eit varig butilbod. For å få tildelt bustad i hybelhuset er det ein føresetnad at ein har behov for og tek imot psykisk helsearbeid. To av bustadene er definerte som krisehyblar. Det betyr at kontraktar ikkje skal skrivast for meir enn tre månader om gongen, og det er ein føresetnad at leigetakar etablerer seg i eigen bustad i laupet av denne tida.

Tenestene som vert leverte til leigetakarane på hybelhuset, er dei same som vert leverte av heimetenesta. Tenestelevering og tildeling ved hybelhuset er organisert gjennom eit eige fagteam som har dei same deltakarane og oppgåvene som fagteamet for heimetenestene.

Fire av bebruarane som er tilknytte hybelhuset har så omfattande hjelpebehov at det er oppretta einetiltak rundt dei.

Vinkelbygget

Vinkelbygget helseinstitusjon er oppretta for å sikra tilbod til personar med alvorlege og langvarige psykiske lidingar med dårleg buevner. Bakgrunnen for opprettinga var at det er driftsmessig betre å gje tilbod til denne gruppa i institusjon kontra døgnbemanning i einetiltak. Fire av bebruarane er opprinneleg busette i andre kommunar. Disse er fordelte mellom Klepp, Time og Gjesdal.

Vurderinga av kven som får tilbod om butenester, vert gjort i fagteam. Fagteamet består av leiar av psykisk helse og rusvern, leiar av den aktuelle butenesta, sjukepleiefagleg ansvarleg og primær- eller sekundærkontakt for tenesta som vert behandla. Fagteamet er samla annan kvar veke, og oftare ved behov.

Fagteamet sine hovudoppgåver er:

- Vurdera innkomne søknader.
- Sikra kartlegging av tenestebehov.
- Evaluera og justera tenester ved større endringar i helsetilstand.
- Gjennomgang av tenestetilbodet til den einkilde brukar minst ein gong pr år.

Vinkelbygget sine tenester er heimla i lov om pasient- og brukarrettighet § 2-1a andre og tredje ledd og lov om helse- og omsorgsteneste § 3-2 punkt 6c.

2.3 Aktivitetssenteret

Aktivitetssenteret er eit lågterskeltilbod om kan nyttast av alle. Tenesta har som mål å betra den psykiske helsa til tenestebukarane. Målgruppa for tilbodet er brukarar av avdeling for psykisk helse og rusvern samt menneske som i periodar han streve med sin psykiske helse.

Aktivitetssenteret tilbyr eit breitt spekter av aktivitetar. Ein kan, men treng ikkje, vera med på aktivitetane for å nytta tilbodet. Ein treng heller ikkje tilvising. Aktivitetssenteret disponerer eigen bil som vert nytta til brukarar som av ulike årsaker treng transport. Det er utarbeidd egne retningslinjer for denne transporten.

Tilbodet er i stor grad brukarstyrt og aktivitetssenteret driv etter prinsippet om sjølvkost. Ei brukarundersøking som vart avvikla i 2013, viser stor grad av tilfredsheit med tilbodet. Kvar dag er det i gjennomsnitt 15-20 brukarar ved aktivitetssenteret.

Aktivitetssenteret er ein viktig bidragsytar med tanke på ønsket vårt om å drive ei recoveryorientert verksemd. Recovery handlar i denne samanheng om å utvikle måtar å handtere ulike psykiske problem på, og ikkje minst dei sosiale konsekvensane av problema.

2.4 Familiesenteret

Familiesenteret i Hå blei oppretta 1. desember 2010. Familiesenteret sitt oppdrag er å fremja den psykisk helsa til barn og unge i kommunen.

Familiesenteret arbeider etter fylgjande prinsipp:

Alminneleggjering: Omgrepet familiesenter er eit nøytralt omgrep. Familiesenteret og tenestene er etter kvart innarbeidd som tenester i fleire kommunar. Familiesentera har i stor grad av legitimitet hjå brukarar og er eit lågterskeltilbod.

Brukaren "eig" problemet: Familiesenteret er eit frivillig tenestetilbod. Familiesenteret tilbyr tenester på brukaren sine premisser. Det tyder at brukaren i høg grad bestemmer korleis tilbodet skal utformast. Det kan til dømes gjelda kva ein skal "jobba" med, kor samtaler skal haldast (heime hjå brukaren, på kontoret, på ein nøytral stad) kva for andre tenester det kan vere aktuelt å samarbeida med, osv. Vidare kan også brukaren langt på veg bestemme frekvensen på kontakten.

Brukaren skapar endringa: Tanken med kontakten med familiesenteret er at brukaren skal bli bevisst eigne og ressursar og ressursar i nettevirket slik at desse kan brukast for å skape ei positiv ønskt endring (empowerment). Tilsette på familiesenteret skal difor ha ei "tilbaketrekt" rolle og ikkje ta over, ta ansvar for eller "ordne opp i" det brukaren oppfattar som problemet. Oppdraget til familiesenteret er å få til endringar saman med brukaren.

Samarbeid med andre: Det er aktuelt for familiesenteret å samarbeide med andre kommunale tenester (til dømes helsestasjonen, skulen) og også andrelinjetenesta, særleg barne- og ungdomspsykiatrien. Det kan også vere aktuelt for familiesenteret å utføre hjelpetiltak for barneverntenesta.

Målgruppa for familiesenteret er familiar, barn og unge opp til 18-20 år. Brukarar (vaksne/foreldre og barn/unge) kan sjølv ta direkte kontakt med familiesenteret. Kontakten kan også gjerast av andre (t.d. barnehage, skule, PP-tenesta, barneverntenesta, helsestasjonen osv) når brukaren samtykkjer. Familiesenteret ynskjer at brukarar sjølv tar kontakt og at andre tenester motiverer til dette. Kontakten brukarar har med familiesenteret, kan gjelda:

- Familieproblematikk, foreldrevegledning
- Problematikk som gjeld åtferd hjå barn/ungdom
- Samspel og/eller relasjonsvanskar mellom foreldre og barn/ungdom
- Psykososiale problemstillingar, ungdomsproblematikk
- Grensesetjing
- Rusproblematikk i heimar og hjå barn og ungdomar
- Isolerte familiar med lite nettverk
- Kriser ved sjukdom, sorg og belastningar
- Samværskonfliktar, brot i nære relasjonar
- Anna

2.5 Sosialt fellesskap og aktivitetar

Psykiatritenesta administrerer eller har tilgang til ei rekke tenester knytte til sosialt fellesskap og aktivitetar. Desse er:

Psykoedukative grupper

Dette er grupper som gjennom teoretiske presentasjonar øvingar orienterer brukaren (og gjerne pårørande) om kva ein veit om lidinga og kva brukaren og pårørande kan gjera. Målsettinga er å auke kompetansekjensla, redusera hjelpeløysa overfor lidinga og dermed betre meistre symptom og vanskar forbunde med den psykiske lidinga. Det er ei målsetting å kunne tilby minst to kurs kvart år.

Gruppetrening

Denne tenesta er for dei som bur heime og som har psykiske vanskar eller psykisk sjukdom. Tenesta vert også gitt til dei som søker og som ikkje oppfyller kriteria for treningskontakt. Heimetenesta samarbeider og med «Aktiv på dagtid Jæren», APDJ, om nokre av gruppetilboda. Dette gjer ein eventuell overgang til APDJ mindre for brukarane.

Tenesta består av ulike aktivitetstypar som alle er relaterte til fysisk aktivitet.; 1.) Tur ute som er tilpassa den enkelte sin kondisjon 2.) Bassengtrening 3.) Treningscenter. Gruppene er opne i den forstand at det ikkje er krav om stabilt oppmøte/engasjement.

Støttekontakt

Denne tenesta er for menneske som ikkje i samarbeid med fastlege, familie og nettverk klarer å handtera sine sosiale utfordringar. Tenesta gjeld alle brukarar av avdeling for psykisk helse- og rusvern. Målet er at støttekontakten kan vere ein los inn i sosiale aktivitetar. Vedtak om støttekontaktenester vert gitt etter Lov om kommunale helse- og omsorgstenester § 3-2 punkt 6b.

Treningskontakt

Den enkelte får tildelt ein treningskontakt som saman med tenestemottakar driv med trening og fysisk aktivitet. Målet med tenesta er å få brukarar til å starta opp med fysisk aktivitet og fortsetja med dette over tid slik at dette fører til ei endring i aktivitetsnivået som så betrar den psykiske helsa til brukarane.

Heimetenesta deltek saman med dei andre Jærkommunane i utdanninga av nye treningskontaktar.

Brukarstyrde tiltak

Avdeling for psykisk helse og rus har regelmessig samarbeid med Mental helse som representerer brukarane. Dette skjer gjennom brukarstyrde aktivitetar og arrangement, og psykiatritenesta bidreg med økonomisk stønad til organisasjonen. "Oasen" er ein open treffstad som held ope tre dagar kvar veke.

2.6 Folkehelsearbeid og førebygging

Folkehelsearbeid kan definerast som:

"...samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme helsen i en befolkning. Det innebærer både det å svekke det som medfører helserisiko og styrke det som bidrar til å bedre helse."

IS – 1332 s. 36

Folkehelsearbeid handlar om å ivareta både den fysiske helsa og den psykiske helsa.

Helsefremmande og førebyggande helsearbeid handlar om å betre helsa gjennom å redusere risikofaktorane og auke dei beskyttande faktorane. Fysisk inaktivitet aukar risikoen for å utvikle psykiske lidningar. Særleg i forhold til depresjon kan ein sjå positiv effekt av mosjon. Undersøkingar tyder på at fysisk aktive menneske reduserer sjansen for å utvikle depresjon samanlikna med fysisk inaktive.

Folkehelsa i Hå har i fleire år hatt ein Folkehelsesentral, der personar med behov for å komme i gang med trening, få kosthaldsrettleiing eller hjelp til røykeslutt, kan visast til. Dei fleste som vert tilrådd Folkehelsesentralen, kjem p.g.a. dårlig fysisk form, risiko for eller allerede utvikla diabetes type 2, overvekt og andre livsstilssjukdommar. Mange av desse personane har fleire risikofaktorar for å utvikle og/eller viser teikn til begynnande psykisk sjukdom. Dei tiltaka Folkehelsesentralen set i gong kan vere med på å førebygge at meir

alvorlege psykiske lidningar oppstår. Regelmessig fysisk aktivitet førebygger også søvnforstyrningar, noko som ofte er eit debutproblem ved psykiske lidningar.

Dei tilsette i folkehelsesentralens deltek aktivt i samarbeidet med Jæren DPS og dei andre Jærkommunene i prosjektet «Aktiv på Dagtid», og i utdanninga og rettleiinga av treningskontaktar for menneske med psykiske lidningar.

2.7 Lærings- og meistringssenter

Jæren Distriktpsikiatriske senter har eit eige lærings- og meistringssenter. Senteret er ope for alle som ønskjer det.

Lærings- og meistringssenteret (LMS) skal vere:

- Ein læreplass og eit kurscenter for brukarar, pårørande og fagpersonell
- Ein møteplass og ein samarbeidsverkstad
- Eit aktivt informasjonssenter

Avdeling for psykisk helse- og rusvern marknadsfører aktuelle tilbod frå lærings- og meistringssenteret i møte med brukarane.

2.8 Tenester til Hå mottakssenter

I 2009 vart det oppretta eit mottakssenter for flyktningar i kommunen. Mottaket har pr i dag 174 plassar. Mottaket vert drive av HERO. Som vertskommune for eit mottak har kommunen ansvar for tenester etter Lov om helsetenesta i kommunane til flyktningane som kjem til mottaket. Hå kommune har ansvar for å tilby psykisk helsearbeid til bebuarane med akutte behov.

Hå kommune har organisert tenestene til mottaket gjennom 20% stilling som pr. i dag vert utført av Akutt-teamet tilknytt Jæren Distriktpsikiatriske senter.

2.9 Kriseteam

Kommunen har eit eige kriseteam som arbeider etter "plan for psykisk førstehjelp". Planen skal sikra at kommunen vernar befolkninga si helse, sikra at innbyggjarane får naudsynt psykisk førstehjelp og tenester dersom det oppstår krisesituasjonar eller katastrofar. Samtidig skal teamet sikra psykisk støtte og oppfølging av helsepersonell etter større påkjenningar. Kriseteamet er leia av leiar for avdeling for psykisk helse og rus. Teamet sine oppgåver er:

- Å yta psykisk førstehjelp.
- Sørgja for vidare oppfølging.
- Psykisk førstehjelp til tilsette.
- Koordinering av tenesteapparatet.
- Informasjonshandtering.

2.10 Kvalitet på tenestene

Våren 2008 hadde Fylkesmannen i Rogaland tilsyn med kommunen si avdeling for psykisk helse og rusvern. Tilsynet avdekte tre avvik frå krav i helse- og sosiallovene. Avvika var knytte til manglande utgreiing av behov og planlegging av tenester, manglande vedtak til

brukarar og manglande vedtak om tildeling av heimesjukepleie. I tillegg var det merknadar knytte til fagleg forsvarlege tenester og kontinuitet for den einskilde brukar.

I etterkant av tilsynet vart det gjort eit omfattande arbeid for å lukka avvika frå tilsynet og for å styrka kvaliteten på tenestene som vart gitt av avdeling for psykisk helse og rus. Det vart utvikla eit eige kvalitetssystem for psykiatritenesta som inneheld beskrivingar av verksemda sine hovudoppgåver og mål for forbetningsarbeid. I tillegg vert organiseringa av verksemda beskrive.

Det er utarbeidd egne rutinar for internkontroll og kvalitetsutvikling i avdeling for psykisk helse- og rusvern.

Tilsynet vart avslutta av Fylkesmannen i april 2009. Fylkesmannen hadde då merknader knytte til at kommunen på ein særdeles god måte hadde arbeidd med å forbetra si styring av avdeling for psykisk helse- og rusvern.

Etter dette har ikkje fylkesmannen hatt liknande tilsyn i Hå. I 2012 endra lovverket seg noko når det gjaldt kravet til vedtak på tenester. Det medførte nokre nye endringar.

Det vert arbeidd systematisk heile vegen med å betre tenestene som vert gitt, og å kunne dokumentere arbeidet på ein tilfredstillande måte.

3 Dagens bruk av tenestene

Gjennom året er det variasjon i kven og kor mange som nyttar seg av tenestene frå psykisk helse og rusvern. Etter at Vinkelbygget stod ferdig i mars 2014, er tolv personar husa der. Av dei er fire bebuarar frå nokre av nabokommunane våre. I tillegg har personalet tilsyn med ein bebuar som har ein eigen bustad plassert på Klokkartunet.

Hybelhuset har 17 husvære til disposisjon. Av desse er to bustader krisehyblar. Desse vert stundom nytta av NAV. Hybelhuset har for tida fire einetiltak som dei har ansvaret for. Desse brukarane vert definert som ressurskrevjande brukarar.

På aktivitetssenteret nyttar gjerne rundt tjue personar som nyttar seg av tilbodet kvar dag. Sjølv om det er nokre som nyttar seg av tilbodet oftare enn andre, er det ein viss variasjon i klientellet frå dag til dag.

Heimetenesta har stor variasjon i kven som mottar tenester. Det er også stor variasjon i forhold til behovet for teneste. Nokre treng daglege oppfølging mens nokre klarer seg med ein samtale eit par gonger i månaden. I tillegg tilbyr heimetenesta gruppebaserte tilbod, ansvarsgrupper, IP-oppfølging, medisinoppfølging, støttekontakt og fritidskontakt.

3.1 Bruk av Heimetenesta

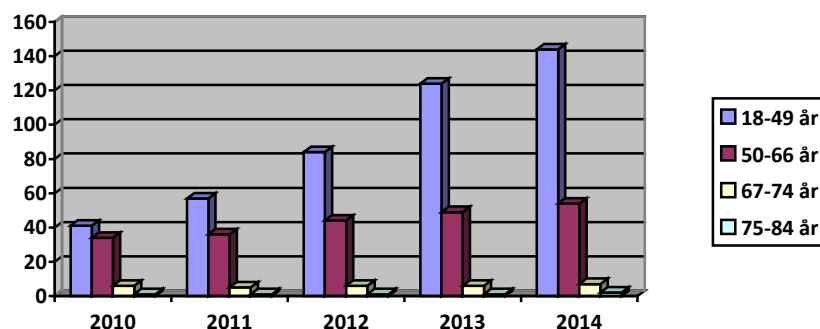
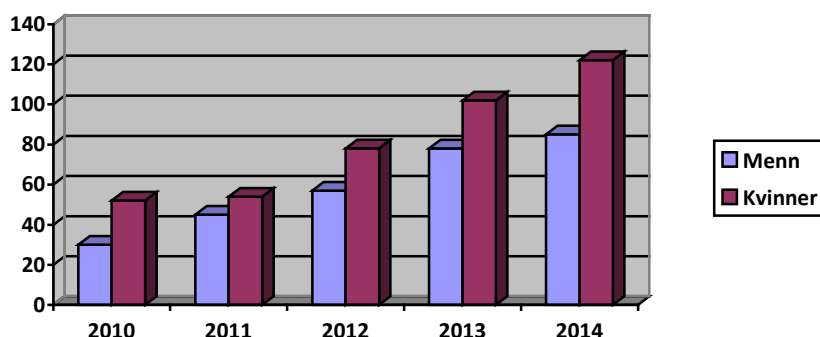
År	2010	2011	2012	2013	2014
Tal på brukarar	58	99	135	180	207
Iverksette tenester	178	222	275	369	337
Nye førespurnader	25	44	61	85	126

Som ein ser, har etterspurnaden etter tenester auka dramatisk dei siste åra. Noko av forklaringa er at folketalet i Hå er stigande. Ei anna forklaring er at tenesta er blitt meir synleg og at ein har eit større fokus på desse utfordringane. Psykisk helse- og rusvern har hatt ein låg terskel for å gje samtalar til dei som ber om hjelp, uavhengig av alvorlet på problema. Tanken bak dette er å koma tidleg inn, slik at ikkje problema får utvikla seg. Ein trur at ein på den måten førebyggjer og sparer brukaren og pårørende for mykje lidning.

Samfunnsøkonomisk er det også billigare å førebyggja enn å reparera.

Ein ser at den største auken er komen i aldersgruppa 18-49 år. Det er inga eksakt årsak på kvifor det er slik, men ein grunn kan vera at denne aldersgruppa er meir open omkring psykisk lidning.

Det er også ei aldersgruppe som tradisjonelt er aktiv på andre arenaer. Det kan vera på skulen, i arbeidslivet eller som foreldre. Viss ein fell ut av desse arenaene er det ikkje utenkjeleg at nokon vil reagera og oppmoda til å be om hjelp.



Skal ein klara å levera fagleg forsvarlege tenester til alle som treng det, har ein sett seg nøydd til å vri tilbodet noko. Ein må i større grad gje nokre innbyggjarar tilbod gjennom gruppebaserte aktivitetar, i staden for individuelle samtalar. Ein søker også å motivera fleire

til å nytta seg av Aktivitetssenteret, med oppfølging der. Det ligg mykje god helsefremjande og førebyggjande effektar i det fellesskapet som Aktivitetssenteret representerer. Det er difor ønskjeleg å styrkja dette tilbodet med eit årsverk.

3.2 Bruk av Familiesenteret

År	2010	2011	2012	2013	2014
Iverksette tenester	69	160	189	152	210
Nye førespurnader	104	136	165	138	172
Gruppetilbod barn	-	23	18	23	16
Gruppetiltak vaksne	-	20	40	40	8

Sidan starten av Familiesenteret i 2010 har etterspurnaden etter tenester auka for kvart år. I 2014 vart det gjort nokre endringar i det gruppebaserte tilbodet. Ein valde å gje foreldra tilbodet «Circle of security» (COS). Dette er eit omfattande program som er meir retta mot dei behova ein ser. Jentegruppene har vore ein stor suksess, og ein kjem til å halda fram med dette.

I 2014 søkte ein fylkesmannen om midlar til å tilsetja psykolog som vert knytta til Familiesenteret. Det er ønskjeleg at denne skal ha kompetanse på vald i nære relasjonar. Tilsetjinga vil skje i byrjinga av 2015.

4 Samarbeid og samhandling

Mange menneske med psykiske lidningar har behov for tenester frå ulike instansar. Det er difor viktig med fokus på samarbeid og samhandling med andre tenesteytarar både internt i kommunen og med andre partar. Det er viktig å samarbeida på ulike nivå – i forhold til behandling og hjelp til enkelte brukarar, planlegging, evaluering av tenester og utvikling og kompetanse.

4.1 Samarbeid og samhandling internt i kommunen

Avdeling for psykisk helse og rus samarbeider og samhandlar med ei rekke andre aktørar i kommunen. Samarbeidspartnarar og samhandlingsmåtar er beskrivne under.

Fastlege

Fastlegane si rolle som del av det psykiske helsearbeidet er svært viktig. Fastlegen er som regel det fyrste kontaktpunktet for menneske som har behov for psykisk helsearbeid, gjer det diagnostiske arbeidet – og viser vidare til både spesialisthelsetenesta og avdeling for psykisk helse og rusvern. Fastlegen har også som regel ansvar for oppfølging av medisinske spørsmål for pasientar med alvorlege psykiske lidningar. Fastlegen er i tillegg ofte den som kan visa vidare til andre tenester.

Fysioterapi og ergoterapi

Fysioterapeutane og ergoterapeutane møter ein del barn og unge med psykiske vanskar. Dei er med på ressursvekene i barnehagar og skular, deltar på aktuelle sosialpedagogiske møte, møte om individuell plan og i forhold til medisinsk rehabilitering. Hovudfokuset for fysioterapeutane og ergoterapeutane er tilrettelegging, formidling av informasjon og eventuell vidare tilvising. I tillegg arbeider fysioterapeutane og ergoterapeutane med tilrettelegging i barnehage og skule ved fysisk aktivitet for å gje barn og unge meistringskjensle og god fysisk og psykisk helse.

Fattigdom, bustad og arbeid

Avdeling for psykisk helse- og rusvern samarbeider med økonomikonsulenten i etaten i enkeltsaker. Brukarar får hjelp til å kontakta økonomikonsulenten, og ein er med på møter dersom dette er tenleg. I etterkant er ein med for å hjelpa den enkelte å forvalta dei råd og tiltak økonomikonsulenten anbefalar og set i verk.

Avdeling for psykisk helse- og rusvern har tilgang på bustader til bustadslause gjennom bruk av hybelhuset på Klokkartunet. Dette gjer at ein kan gje tilbod om bustad og samtidig gje effektive tenester dersom den enkelte har behov for det.

Avdeling for psykisk helse- og rusvern kan hjelpa brukarane til arbeidstrening. Dette kan ein gjera gjennom samarbeid med vedlikehaldsverkstaden, IPS (Individual placement and support), NAV eller gjennom Jæren Industripartner.

Barnevern

Barneverntenesta arbeider etter Lov om barnevern. Tenesta har eit spesielt ansvar for å avdekka omsorgssvikt, åtferdsvanskar, sosiale og emosjonelle problem så tidleg at varige problem kan hindrast og tiltak kan setjast i verk.

I omsorgsplanen går ein ut frå at om lag 20% av sakene som kjem til barneverntenesta, er knytte til psykiske problem av alvorleg karakter. Det gjeld saker der den eine eller begge foreldra har ei psykisk lidning, eller barnet sjølv har ein psykisk sjukdom. Ofte er vanskane også knytte til rusmiddelmissbruk.

I enkeltsaker kan ein rettleia og gjera seg nytte av kvarandre. Avdeling for psykisk helse- og rusvern melder bekymring til barnevernet dersom det er behov for det. Likeeins hendvisar barnevernet til avdeling for psykisk helse- og rusvern dersom dei ser at det kan vera behov for tenester derifrå.

Helsestasjon

Helsestasjonen er ei primærførebyggjande lågterskeltenesta med målgruppa barn og unge mellom 0 – 20 år og gravide i kommunen. Tenesta består av helsesyster, jordmor, lege på skule, helsestasjon og helsestasjon for ungdom.

Helsestasjonen gjev helsetenester gjennom helsesystrane og helsestasjonslegen. I tillegg vert det gitt jordmortenester.

Helsestasjonen er sentral i det psykiske helsearbeidet i etaten, særleg fordi dei tilsette her kjem i kontakt med ei stor mengd innbyggjarar i om lag alle aldersgrupper. Tenesta har ei særst viktig rolle i det førebyggjande arbeidet. Gjennom skulehelsetenesta kjem helsestasjonen i kontakt med alle barn og unge i kommunen. På denne måten kan dei fanga opp barn som har psykiske vanskar sjølv, eller som har føresette med psykiske vanskar eller rusproblematikk. Helsestasjonen tilbyr også kurs for fyrstegangsforeldre.

Dersom helsestasjonen vert bekymra for den psykiske helsa til brukarane av deira tenester, kan dei vise til barneverntenesta, familiesenteret, fastlegen, pedagogisk psykologisk teneste, fysioterapitenesta eller spesialisthelsetenesta.

PPT

PPT gir direkte hjelp til barn og unge, og rådgjeving/retteiing til føresette og til personalet i barnehage/skule. Tenesta gjeld for barn frå 0 - 16 år og for vaksne med behov for opplæring på grunnskulen sitt område. Tenesta skal medverka i tverrfagleg samarbeid om førebyggjande tiltak i oppvekstmiljøet.

Omsorg

Omsorgstenesta og avdeling for psykisk helse og rus viser til kvarandre. Omsorgstenesta nyttar avdeling for psykisk helse- og rusvern dersom ein ser at mottakarane av omsorgstenester har vanskar og psykiske lidingar. Ein gjev ofte samtidige tenester. I tillegg gjev avdeling for psykisk helse- og rusvern retteiing av personalgrupper i omsorg knytte til enkeltbrukarar – denne retteiinga er til personalgrupper både i institusjon, bustader med heildøgns omsorg og til open omsorg.

SLT

Dette er ein samarbeidsmodell for lokale førebyggjande tiltak mot kriminalitet og rusmisbruk. Målet er å møtast på tvers av kommunale etatar for å identifisera utfordringar og arbeida med førebyggjande tiltak.

4.2 Samarbeid og samhandling - nabokommunane og spesialisthelsetenesta

Samarbeidsavtalar med spesialisthelsetenesta

Det er etablert ein eigen samarbeidsavtale mellom kommunen og Jæren Distriktpsikiatriske Senter (Jæren DPS). Målet med denne avtalen er å skapa kontinuitet og felles mål i tilbodet til brukarane. Jæren DPS og kommunen samarbeider ved at Jæren DPS tek i mot pasientar som vert viste til utgreiing, behandling og rehabilitering. Samarbeidsavtalen sikrar at ein har eit forpliktande samarbeid med klar ansvarsfordeling. Samarbeidsavtale omfattar samarbeid om:

- Tilvising/innlegging, utskrivning og poliklinisk behandling.
- Samarbeid om brukarar som har behov for oppfølging frå begge nivå samtidig og over tid.

- Samarbeid om ACT – team.
- Samarbeid om meistringstilbod, arbeid og fritid.
- Samarbeid om rettleiing og kunnskapsutveksling.

Kommunen har også samarbeidsavtale med psykiatrisk divisjon ved Stavanger Universitetssjukehus. Denne avtalen har fokus på tryggleikpsykiatri, alderspsykiatri og andre oppgåver som krev ekstra kunnskap som eksempelvis alvorlege utfordringar knytte til spiseforstyrrelsar. Det vert ofte omtala som om tredje-linje tenester.

BUP

BUP er ein del av spesialisthelsetenesta, og greier ut og behandlar barn og unge under 18 år som har psykiske vanskar. Kriteriet er at dei opplever kjenslemessige problem, åtferdsvanskar eller utviklingsforstyrring som gjer det vanskelig å fungere i kvardagen. Dette kan vise seg i at ein er trist, har angst og uro, konsentrasjonsvanskar, sinne, etterverknader etter ubehagelige hendingar, sjølvskading, vanskar i forhold til kropp og mat, forstyrningar av søvn eller rusproblem. Eit tilbod fra BUP krev tilvising.

Vidare har BUP som overordna målsetting å auka kompetansen om barn og unge si psykiske helse og psykiske lidingar. Samtidig skal ein auke tilgangen på kvalifisert personell slik at det bedrar tilbodet til barn og unge.

Rogalandsnettverket

Det er oppretta eit eige lokalt nettverk på Jæren, Rogalandsnettverket, i regi av Jæren Distriktpsikiatriske senter. Nettverket har barnefokusert familiearbeid som fokus og gjev moglegheit for kontakt med andre som arbeider med familiar der mor eller far er psykisk sjuk. Formålet med nettverket er at medlemmene kan etterspørja og dela informasjon med kvarandre. Det er utvikla ei eiga tiltaksliste knytt til nettverket.

Forum for psykiatri Jæren

Forum for psykiatri Jæren er samansett av kommunelegane, einingsleiarane ved Jæren DPS, leiar Jæren DPS, sjefslege Jæren DPS, psykiatruleiarane i kommunane og representantar frå Rogaland A-senter. Gruppa møttest tre gonger i året og har samarbeidsavtalen som mandat. Ein bruker også forumet til erfaringsoverføring.

Akutt team

Jæren DPS har eit akutt team som samarbeider internt med sengepostane på Jæren DPS og med kommunane. Teamet gjev hjelp ved behov for rask respons til personar i kriser, ved forverring av tilstandar og ved kvardagskriser. Vidare hjelper dei kommunen sitt kriseteam ved behov; samt gjer akutte diagnostiske avklaringar.

ACT team

Act står for «assertive community treatment». Ofte vert omgrepet «Oppsøkande team, OT» brukt. Dette er eit fellesprosjekt finansiert av Staten, Jæren DPS, Jærkommunane Time, Klepp, Hå og Gjesdal.

Målet er å gi spesialisert behandling, blant anna oppfølging av menneskjer med psykoseproblematikk og/eller med rusproblem. Oppfølginga føregår primært i pasienten sitt eige miljø, og er ikkje institusjonsbasert.

Treningskontakt

Sekretariatet er ankra hjå Jæren DPS, og kommunen deltek med fast representant. Ordninga er eit samarbeid mellom alle Jærkommunene. Jæren DPS er ansvarleg for å leggja til rette for utdanning, rettleiing og oppfølging av treningskontaktar saman med kommunane. Rettleiing og oppfølging av treningskontaktar vert så langt som mogleg utført av kommunalt tilsette. Treningskontaktordninga tilsvara støttekontaktordninga, men med trening og fysisk aktivitet som hovudinnhald.

Aktiv på dagtid Jæren

«Aktiv på dagtid Jæren», er eit førebyggings-, behandlings-, rehabiliterings- og aktiviseringstilbod for alle NAV-brukarar. Tilbodet er eit lågterskeltilbod og det er ikkje krav om tilvising. Tilbodet er prosjektorganisert, og Jæren DPS leiar og administrerer tilbodet. Kommunen deltek i styringsgruppa med fast representant. Prosjektet er finansiert gjennom fleire bidragsytarar, og kommunen er forplikta til å ta på seg årleg økonomisk støtte og å arbeida for varig finansiering av tilbodet.

Rettleiing/undervisning

Hå kommune tek imot generell rettleiing og undervisning frå Jæren DPS og fra BUP Bryne.

I enkeltsaker kan det også ut i frå sakens natur og behov vera aktuelt å samarbeida med desse samarbeidspartnarane:

- BUFETAT
- NAV/sosialtenesta
- O T, oppfylgningstenesta i den vidaregåande skulen
- Barne- og ungdomsrehabilitering
- Ambulant eining BUP
- Politiet
- Kriminalomsorga
- Frivillige organisasjonar
- Tidlig Intervensjon ved Psykose (TIPS)
- Enkelte sengepostar i spesialisthelsetenesta

Dei kommunale tenestene for barn og unge samarbeider i konkrete saker også med dei vidaregåande skulane i området og med den fylkeskommunale pp-tenesta.

Helse Stavanger

Ein er i dialog om å utvida samarbeidet med Helse Stavanger i åra framover. Samarbeidet rundt EVA-prosjektet blir opplevd positivt for alle partar. Erfaringane tyder på at samlokalisering ytterlegare positivt forsterkar omdømet til Klokkartunet.

Interkommunalt samarbeid

Det interkommunale samarbeidet omkring bebuarar på Vinkelbygget fungerer svært godt. Kommunen tilbyr eit moderne bygg til menneske med så omfattande hjelpebehov at dei treng eit døgnkontinuerleg tilbod. Inntektene kommunen får frå dette samarbeidet, blir førde tilbake til drifta av Vinkelbygget.

Dei som i dag får tenester (dei gamle institusjonaliserte) er ei døyande gruppe. Samarbeidet må på sikt definerast om. Vi har allereie i kommunen ei krevjande gruppe – både fagleg og økonomisk. Interkommunalt samarbeid vil sannsynligvis vera både nyttig og nødvendig for å gje gode tenester. Bemanningsstrukturen og bemanningstettleiken kan på sikt måtte endrast noko for å møte utfordringane i framtida.

4.3 Samarbeid og samhandling – brukargrupper

Retten til medverkning, tilpassa informasjon og samtykke er heimla mellom anna i Pasient- og brukarrettighetslova kap. 3 og 4, helse- og omsorgstenesteloven §9-3, forvaltningsloven §17, barneloven §33 og Barnevernloven §6-3.

Brukarmedverkning kan definerast som:

"... brukerens innflytelse på utforminga av tenester og i det enkelte møte mellom bruker og tjenesteutøver".

Rapport "Brukarmedverkning – psykiske helsefeltet. Mål, anbefalingar og tiltak i Opptreppingsplanen for psykisk helse". Referert i Voksne for barn "Å planlegge ut fra et brukerperspektiv".

Avdeling for psykisk helse- og rusvern samarbeider og samhandlar i stor grad med brukargruppa. Dette vert gjort på fleire måtar, og dei viktigaste er lista under.

Individuell plan

Brukarar som har behov for langvarige og koordinerte tenester har rett til å få utarbeidd ein individuell plan. Planen skal utarbeidast saman med brukaren og dei fagpersonane og hjelpeinstansane som er aktuelle for den enkelte.

Ansvarsgruppe

Brukarar som har behov for å etablere ei ansvarsgruppe for å samordne tenester, kan få hjelp til dette. Fagpersonen vil ivareta den praktiske organiseringa.

Samarbeidsmøte med brukarorganisasjonen Mental Helse

Mental Helse er ein aktiv brukarorganisasjon i kommunen. Representantar for organisasjonen organiserer treffpunkt for personar med psykiske problem. Avdeling for psykisk helse og rus har samarbeidsmøte med mental helse to gonger i året og har i tillegg nødvendig dialog etter behov. Representant frå Mental Helse er også representert i intervju av nye medarbeidarar i organisasjonen.

Oasen

Avdeling for psykisk helse- og rusvern er med og legg til rette for og støttar brukarstyrde tiltak. "Oasen" er lokalisert i kjellaren i Jadarvegen 25-27 på Nærbø. Tiltaket tek imot årleg kommunal støtte.

Klagerett

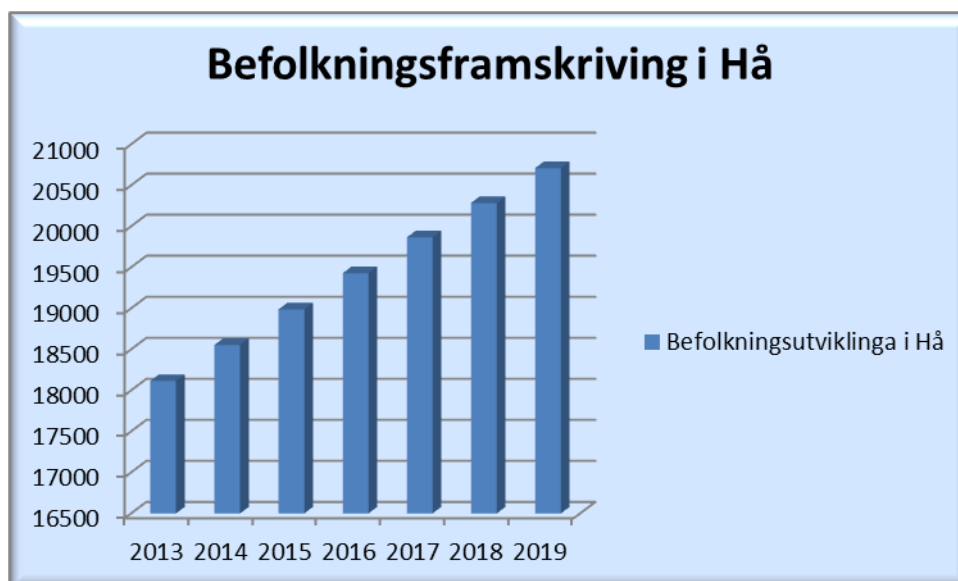
Tenesta som blir gitt frå avdelinga psykisk helse og rusvern, er heimla i helse- og omsorgsteneste-lova. Det betyr at tenesta kan påklagast til fylkesmannen. For tenester som ikkje er lovpålagde, finst det ein utvida klagerett.

5 Framtidig behov

5.1 Befolkningsframskriving i Hå

Utviklinga i Hå sin befolkning etter KOMPAS modell for 2014 i planperioden.

Kompas (2014) Framskrevet folkemengde etter alder og tid							
31.des	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
0 år	279	274	282	290	298	304	309
1-2 år	631	593	570	573	591	607	620
3-5 år	907	960	965	960	918	906	915
6-12 år	1799	1852	1934	2010	2086	2169	2230
13-15 år	780	753	776	771	797	795	805
16-19 år	1059	1090	1082	1074	1065	1035	1061
20-44 år	6464	6664	6830	7016	7204	7359	7476
45-66 år	4322	4433	4551	4650	4763	4907	4984
67-79 år	1285	1353	1412	1506	1565	1615	1701
80-89 år	446	448	457	450	453	466	491
90+ år	143	135	128	128	124	122	119
Totalsum	18115	18554	18988	19429	19865	20285	20710



5.2 Nasjonale utviklingstrender

I følge Folkehelseinstituttet har kvar sjette vaksne person til ei kvar tid ei psykisk lidning. I laupet av livet får annankvar person ei psykisk lidning. Depresjon er den mest utbreidde psykiske lidinga, og det er den viktigaste årsaka til uførleik. Norges forskingsråd har rekna på at psykisk lidning kostar samfunnet 60-70 milliardær i året. (Norsk Forskingsråd 2014)

Dei fleste som har lette og moderate psykiske lidingar, klarer seg likevel utan hjelp frå kommune- og spesialisthelsetenesta.

I 2009 kom det ut ein rapport som sa noko om dei psykiske lidingane i Norge. Når det gjeld vaksne, vert det oppsummert slik:

- Omtrent halvparten av den norske befolkninga vil ha ein psykisk lidning i laupet av livet, og ca. ein tredjedel i løpet av eit år.
- Førekomsten av psykisk lidning i Norge er omtrent det ein finn i andre vestlige land.
- Dei tre vanligaste gruppene psykiske lidingar ein finn, er angstlidingar, depresjonar og alkoholmisbruk/avhengigheit.
- Førekomsten av angstlidingar og depresjonslidingar er høgast hjå kvinner mens rusrelaterte lidingar er vanlegare hjå menn.
- Psykiske lidingar er for mange kroniske i det dei debuterer. For nokre skjer dette allereie i barne- eller ungdomsalder, men dei fleste psykiske lidingane debuterer i ung vaksen alder.
- Alt i alt føreligg det dei siste tiåra ikkje sterke haldepunkt for auke eller reduksjon i førekomst av psykiske lidingar i befolkninga.

Når det gjeld born er det andre funn som kjem fram:

- Ca. 8 % har ei diagnostiserbar psykisk lidning. Kvar tredje 16-åring vil ha oppfylt diagnostiske kriterium for ei psykisk lidning i laupet av barneårene. Mellom 15-20 % av born og unge i Norge har nedsett funksjon på grunn av psykiske vanskar.
- Symptom på og førekomst av psykisk lidning hos barn og unge varierer på ulike alderstrinn.
- Dei vanlegaste psykiske lidningane i barne- og ungdomsåra er angst, depresjon og åtferdsforstyrning. Omlag 5 % av barn i grunnskolealder trur ein har ADHD.
- Hos dei fleste er symptoma forbigåande. Mellom 25 og 40 % av barn med diagnostiserbar psykisk lidning har symptom som varer i mange år.

(Psykiske lidelser i Norge: et folkehelseperspektiv, 2009)

Dei alvorlegaste psykiske lidningane blant vaksne fordeler seg slik: Schizofreni (1 prosent), bipolar lidning (6 promille), anorexi (6 promille), alkohol/stoffinduserte psykosar (4 promille)

Fleire forhold kan gje inntrykk av at førekomsten av psykiske lidningar aukar i befolkninga. Dei fleste studia som har sett på dette direkte, finn ingen auke i førekomsten av psykiske lidningar.

Tall frå norske førekomststudiar stemmer generelt godt overeins med tilsvarande tal frå internasjonale studiar, og vi har ikkje haldepunkt for å seie at førekomsten av psykiske lidningar verken er høgare eller lågare i Norge enn i andre vestlige land.

Det er heller ikkje haldepunkt for å seia at førekomsten av psykiske lidningar verken er høgare eller lågare i Hå.

5.3 utfordringar framover

Avdeling for psykisk helse- og rusvern har utvikla seg mykje dei siste åra og gjev eit heilskapleg og koordinert tenestetilbod. Ein har utvikla eit godt fagmiljø som byggjer på respekt og tillit mellom tilsette og brukarar og som er grunna i eit felles verdigrunnlag. Måla som er sette i kommuneplanen, er i stor grad oppnådde, men vil arbeidast vidare med. Under er ein diskusjon av det ein ser, vil verta utfordringane i åra framover.

Forsking syner at skilsmisse og endra familiemønster kan føra til auka risiko for psykiske vanskar hjå born og unge (IS – 1405). Nære relasjonar er svært viktige for born og unge si utvikling. Det å sikra eit godt nettverk, struktur og stabilitet for barn og unge er eit område med mange utfordringar i dag.

Ei anna gruppe som vil ha store behov for psykisk helsearbeid i framtida, er barn av foreldre med psykiske lidningar. Desse born og unge har auka risiko for sjølv å utvikla kognitive, emosjonelle og åtferdsmessige problem (IS - 1405). Denne gruppa er difor, og vil framleis vera, ei viktig gruppe for det psykiske helsearbeidet i kommunen.

Ein ser ein auke i alkoholforbruket og rusmiddelmissbruken både hjå foreldre og barn og unge. Det er kjend at aukande rusmisbruk blant unge gjev høgare risiko for utvikling av psykiske lidningar. Born av foreldre med rusavhengigheit har høgare risiko for sjølv å utvikla

ein slik avhengighet sjølve (IS – 1405). Dette er ei utfordrande gruppe å arbeide med og er ei veksande oppgåve i det psykiske helsearbeidet.

Talet på psykiske lidningar er høgare for dei med foreldre med etnisk minoritetsbakgrunn (IS – 1405). Ein auke i innvandringa til kommunen vil mest sannsynleg gje nokre nye utfordringar. Denne gruppa har samansette problem, frå store traumatiskke opplevingar i samband med flukt og krigshandlingar. Det er svært utbreidd med posttraumatiske lidningar hjå flyktningar etter traume, tap, separasjon og ufrivillig flytting på grunn av språklege og kulturelle barrierar kan det vera vanskeleg å få flyktningar til å nytta dei tilboda kommunen har.

Kommunen har ei stadig aukande gruppe arbeidsinnvandrarar som tek med seg familien når dei flyttar. Born av arbeidsinnvandrarar møter problem som språkvanskar, dei kjenner ingen, får lita oppfølging og er ikkje kjende for hjelpeapparatet. Dei fleste arbeidsinnvandrarane kjem no i hovudsak frå aust-europeiske land, og etaten har behov for utvida kompetanse for å kunna handtera det auka behovet for tenester som dette fører til.

Born og unge opplever endringane i samfunnet på sine arenaer som i hovudsak er barnehage, på skulen og i fritida si. Ein ser ei aukande gruppe barn og unge som er offer for mobbing gjennom nye kommunikasjonsmiddel.

Vald i nære relasjonar kostar samfunnet mellom 4,5 og 6 milliardar kroner årlig, og truleg blir mellom 75-150 000 i Norge kvart år utsette for slik vold. Dette er dramatiske tal som statistisk ramar ein stor del av Hå sin populasjon. Det vil reint samfunnsøkonomisk vera mykje å henta på å førebyggja og redusera desse tala.

5.4 Førebygging

Utan satsing på førebygging vil behovet for tenester auka betrakteleg i planperioden.

Reint samfunnsøkonomisk er det fornuftig å bruke ressursar på førebyggjande tiltak. Dette gjeld spesielt hjå barn og unge. Ein vil difor ha fokus på:

- Utnytta styrken som ligg i det å arbeida tverrfagleg.
- Ha varige tenester som er prega av kontinuitet.
- Satsa på eit breitt spekter av tiltak for å nå alle grupper.
- Tiltaka skal ha basis i heim, skule eller barnehage.
- Tiltaka skal involvera føresette som individ og gruppe.
- Det skal leggjast vekt på å utvikle sosial dugleik, evne til å ta avgjersler, løysa problem og hevda seg.
- Det legg til rette for arbeidslivserfaring og yrkesopplæring.

IS – 1405 s. 12.

Førebyggjande arbeid retta mot etablerte problem som tar sike på å redusera skadeverknader som psykiske lidningar gjev. Det kan vere å lindre plager, forhindre tilbakefall og motverke komplikasjonar. (IS-2076) Ein ønskjer også å redusera skadeverknader som vald i nære relasjonar.

Dette blir gjort med god oppfølging, tilrettelagde tenester, aktivitetstilbod og undervisning.

Ei oppgradering av Aktivitetssenteret på Klokkartunet vil leggja til rette for eit betre arbeidet med førebygging. Mogligheita for fleire og meir moderne aktivitetar og gruppetilbod vil auka det sosiale elementet, samstundes som det gjev aktivitet og kunnskap til fleire. Det vil vera naudsynt med investering på om lag 1,5 mill. kr, i tillegg til eit ekstra årsverk til Aktivitetssenteret. I forhold til den store auken i aktivitet, har det vore liten auke i bemanninga innan psykiatrien i Hå kommune.

5.4.1 Fanga opp barn og unge i risikosona

I møtet med born og unge blir eit behov for psykisk helsehjelp avdekt. Born som er i ein situasjon eller har individuelle faktorar som gjer at dei kan seiast å vera i risikosone for utvikling av psykiske vanskar eller lidingar er viktige å identifisera.

- Born og unge av foreldre med psykiske vanskar/lidingar eller rusproblem.
- Born og unge i fattige familiar.
- Born og unge i minoritetsfamiliar, mellom anna seksuelle minoritetar.
- Born og unge med spesielle behov, mellom anna sjukdom og funksjonshemming.
- Ungdom med åtferdsproblem eller som er involvert i vald eller kriminalitet.
- Ungdom med rusproblem.
- Born og unge som har vore utsette for seksuelle, fysiske eller psykiske overgrep, eller har opplevd vald og overgrep i nære relasjonar.

IS – 1405 s 48

Det er ein auke omkring tilvisingar til Familiesenteret. Dette aukar også behovet for meir psykologkompetanse. Kommunen har nett fått lovnad på eit statsfinansiert årsverk til psykolog i nokre år, noko som etter kvart bør bli ei fast kommunal stilling.

5.4.2 Kompetanse og metode

For at det psykiske helsearbeidet i kommunen skal fungera er det svært viktig å ha ei kontinuerleg utvikling av fagmiljøet i tenesta. Dette skjer gjennom det kontinuerlege kvalitetsarbeidet som skjer i tenesta. Psykisk helse og rusvern er i ei omstilling der ein ønskjer å implementere recoveryorienterte prinsipp.

Gjennom rekruttering vil ein fortsetta å ha fokus på tverrfagleg samarbeid, fagkunnskap og kompetanse. Ein vil også i åra framover ha fokus på rettleiing av tilsette, nytta undervisningstilbod og oppmoda til vidareutdanning.

Det har vore eit fornuftig grep å leggja familiesenteret inn under same organisasjon som psykisk helse- og rusvern. Det gir andre moglegheiter med tanke på kompetanseoverføring. Tenestene komplementerer kvarandre også i ein annen grad. Vi gir no tenester til innbyggjarar i alle aldersgrupper, og ansvaret for tenestelevering blir tydelegare.

Samhandling i etaten og i kommunen er viktig, men samhandling og samarbeid med eksterne samarbeidspartnarar er også viktig for den vidare utviklinga av fagmiljøet i avdeling for psykisk helse- og rusvern.

Målet framover er å skapa så gode resultat og så godt fagleg miljø at avdeling for psykisk helse- og rusvern står fram som ein attraktiv arbeidsgjevar. På denne måten ynskjer ein å møta dei rekrutteringsvanskane alle kommunar vil koma til å møta.

6 Samandrag og anbefaling

Ut fra dagens sentrale og lokale utviklingstrekk bør følgjande område prioriterast i perioden 2015-2019

- Utvikle aktivitetssenteret på Klokkartunet til å bli ein god base for det førebyggjande psykiatritilbodet for vaksne i Hå kommune.
- Styrke aktivitetssenteret med eit årsverk slik at dei blir sette i stand til å utvide tilbodet sitt til å omfatte fleire gruppebaserte tilbod. Aktivitetssenteret er nøkkelen til å engasjere menneske til auka aktivitet og læring i samspel med andre.
- Kommunen jobbar aktivt med å oppretthalde det gode samarbeidet med nabokommunane, Jæren DPS og Helse Stavanger.
- Implementere Recovery som metode i tilbodet til brukarar av psykisk helsetenester. Dette blir gjort blant anna ved å kurse personellet i MI (motiverande intervju) og kognitiv terapi. Det føreset også eit godt samarbeid med brukarorganisasjonar
- Kommunen skal tilby kurs og undervisning til menneske med psykiske lidningar anten åleine eller saman med Jæren DPS eller nabokommunane. Dette fordrar at den lokale kompetansen på kursholding blir styrkt.
- Auke psykolog-kompetansen i kommunen med eit årsverk, dette for å styrke det kommunale og tverrfaglige tilbodet innan psykisk helse.
- Bruke støttekontakt og treningskontakt aktivt for å førebygge einsemd og nedsett psykisk og fysisk helse.
- Fokus på å kunne tilby komplimentarande tenester av høg fagleg kvalitet. Dette krev ein lærevillig organisasjon som ønskjer å utvikle seg i samarbeid med andre.

Nytt tiltak vedtatt av Kommunestyret 11.06.2015:

Det bør innføres jente- og guttegrupper på ungdomsskolene, i samarbeid med Familiesenteret. Forsøk som er gjort med dette viser gode resultat i forhold til å øke selvtillit og sosial trivsel og å forebygge psykiske lidelser. I disse gruppene møter 5-8 personer. Det blir tatt opp ulike tema som berører det å være ungdom. Ved å delta i disse gruppene skal det være mulig å få hjelp og forståelse

Forslag til auke i driftskostnader

Beskriving	2015	2016	2017	2018	2019
1 årsverk aktivitetssenteret		500'	500'	500'	500'
1 psykologstilling Familiesenteret *		150'	300'	350'	400'

* Psykologstillingen er delvis statsfinansiert i 6 år.

Forslag til investeringskostnader

Beskriving	2015	2016	2017	2018	2019
Ombygging aktivitetssenteret		1,5 Mill			

Dette må samordnas med andre behov i kommunen og vedtakas i økonomiplanen.

Referansar

IS – 1/2009 Nasjonale mål og hovudprioriteringar

Sosial- og helsedirektoratet

IS – 1332 Psykisk helsearbeid for vaksne i kommunane

Sosial og helsedirektoratet

IS – 2076 Sammen om mestring

Helsedirektoratet

IS-1405 Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen

Sosial- og helsedirektoratet

Berg, Nina Elev og menneske, psykisk helse i skolen, 2005

Oslo, Gyldendal Norske Forlag AS

Norsk forskningsråd, angst og depresjon koster mest, 2014

Psykiske lidelser i Norge: et folkehelseperspektiv, 2009