



Fjell kommune

# PLAN PSYKISK HELSE 2006 - 2009

Vedteke av kommunestyret 16. februar 2006 - KS sak 06/06

## **Vedteke i kommunestyret i møte 16.02.06 – KS sak 6/06 slik ;**

### **Handsama i Kommunestyret – 16.02.2006 :**

Tilrådinga gjort i komite for drift 17.01.06 vart **samrøystes** vedteke

### **Vedtak i Kommunestyret – 16.02.2006 :**

1. Kommunestyret godkjenner Plan Psykisk Helse 2006-2009 med rådmannen sine endringar slik det går fram av saka.
2. Komite for drift får fullmakt til å prioritere bruken av opptrappingsmidlane i 2008 etter dei føremåla som er skissert i planen.
3. Bustadbygginga skal følgja vanleg praksis og realiserast gjennom Fjell bustadstifting. Det vert fremja eigne saker for kvart byggeprosjekt.
4. Plan Psykisk Helse 2006-2009 vert sendt fylkesmannen til endeleg godkjenning.

# INNHALD

## Kapittel 1 INNLEIING

- 1.1 SAMANDRAG
- 1.2 MANDAT OG ORGANISERING AV PLANARBEIDET
- 1.3 PSYKIATRIPLANEN 1997 - 2001
- 1.4 ØYREMERKTE OPPTRAPPINGSMIDLAR
- 1.5 FORHOLDET TIL ANDRE PLANAR

## Kapittel 2 STATLEGE FØRINGAR

- 2.1 OPPTRAPPINGSPLANEN FOR PSYKISK HELSE  
Born og unge – nasjonale resultatmål

## Kapittel 3 KOMMUNALE OG STATLEGE TENESTER

- 3.1 TENESTENE I FJELL KOMMUNE
- 3.2 HELSESJEFEN  
Psykiatrisk team  
Bustadar og Dagsenter  
Legetenesta  
Helsestasjon / Skulehelsetenesta / Helsestasjon for ungdom  
Flyktningar  
Arbeid og arbeidstrening  
Fysioterapi / Ergioterapi  
Vaksne – nasjonale resultatmål  
Felles utfordringar – kommune og spesialisthelsetenesta

- 3.3 SOSIALSJEFEN  
Barnevernet  
Sosialtenesta  
Konsulenten for funksjonshemma

- 3.4 SKULESJEFEN  
Pedagogisk Psykologisk teneste – PPT  
Fjell vaksenopplæring  
Skulane og sosiallærarfunksjonen

- 3.5 OMSORGSJEFEN

- 3.6 BARNEHAGESJEFEN

- 3.7 SERVICETORGSJEFEN

- 3.8 ANDRE TILBOD I KOMMUNEN  
Frivillige opne tilbod  
Kriseteamet

- 3.9 STATLEGE TENESTER  
Spesialisthelsetenesta  
Familievernkontoret  
Arbeids- og velferdsforvaltninga (NAV)

**Kapittel 4 SAMARBEID, RUTINAR OG  
TILTAKSKJEDER**

- 4.1 INTENSJONAR – OPPTRAPPINGSPLANEN
- 4.2 SAMARBEIDET I EIGE HUS
- 4.3 SAMARBEIDET MELLOM  
KOMMUNEHELSE TENESTA OG  
SPESIALISTHELSE TENESTA
  - Tilgjengelighet
  - Samarbeid – Gjennom henvisning og rettleiing
- 4.4 INDIVIDUELL PLAN FOR PSYKISK HELSE  
(IP-PH)
  - Ansvarsgrupper

**Kapittel 5 BRUKARMEDVERKNAD**

**Kapittel 6 VURDERING AV BEHOV**

- 6 NASJONALE UTVIKLINGSTREKK
  - Born og unge
  - Vaksne
- 6.1 FJELL KOMMUNE – UTVIKLINGSTREKK
  - Befolkningsutvikling og prognosar
- 6.2 BORN OG UNGE – BEHOV FOR TENESTER
  - 0 – 6 år
  - 6– 12 år
  - 12 – 18 år
  - Bustadar med bistand
- 6.3 VAKSNE – BOHOVA FOR TENESTER
  - Bustadar med bistand
  - Dagsenter og meiningsfulle akjtivitatar
  - Arbeid og sysselsetting
  - Vaksenopplæring og utdanning

**Kapittel 7 MÅL OG TILTAK**

**Vedlegg**

# 1. INNLEIING

## 1.1 SAMANDRAG

Opptappingsplanen for psykisk helse er eit pågåande nasjonalt krafttak for å betre livssituasjonen til mennesker med psykiske lidningar. Opptappingsplanen vart vedteke av Stortinget i 1998 for å gjelda i dei neste 8 åra - frå 1999 til og med 2006. Planperioden vart i 2004 forlenga med 2 år og gjeld fram til og med 2008.

Menneske med psykiske lidningar skal i størst mogeleg grad leve fullverdige liv i sine heimkommunar. Institusjonsopphald skal vere unntaket – og skal som hovudregel berre gjelde for korte periodar i akutte livsfaser.

Dette set særlege krav til den kommunale tenesteproduksjonen og organiseringa av verksemda. Fjell kommune vedtok allereie i 1998 ein Psykiatriplan 1997 – 2001 for å gje fleire eit betre og meir variert lokalt tilbod . Etter 2001 har kommunestyret gjort årlege prioriteringar og disponeringar av dei statlege øyremerkte opptappingsmidlene.

Rulleringa tek utgangspunkt i tidlegare politiske prioriteringar og disponeringar innan det psykiske helsearbeidet. Nye tiltak i dei neste fire åra må sjåast mot auken i tenestetilboda dei føregåande åra. Samarbeid, ansvar, kapasitet og kvalitet har vore og er sentrale stikkord for utbygginga av det kommunale tenestetilbodet.

Planen presiserer at det er eit sjefs- og leiaransvar å syte for at kommunen har eit kontinuerleg fokus på samarbeid og samordning. I

eit fagfelt som består av monge avdelingar og enno fleire einingar, må leiinga ta ansvar for tydelege roller og ansvar. Individuell Plan er eit slikt verkty som skal styrke det tverfaglege arbeidet med brukaren i sentrum.

Det er lagt opp til ein progressiv auke i tenestetilboda – i tråd med føringane frå opptappingsplanen. Planen legg opp til ein større vekst i tenestetilboda til born og unge, rett og slett fordi over 33 % av innbyggjarane er under 20 år.

Det psykiske helsearbeidet er i stadig endring. Gjennom forskning kjem ny kunnskap. Såleis vil regelen vere endring, ikkje unntaket i psykiatrien. Dette set særlege krav til tverfagleg samarbeid og samordning.

## 1.2 MANDAT OG ORGANISERING AV PLANARBEIDET

I samband med handsaminga av handlingsprogrammet og planprogrammet vedtok kommunestyret ( KS sak 40/02 ) at ; *”...Planen skal rullerast ved årsskiftet 2004/2005. Tiltak vert innarbeidd i handlingsprogrammet og dei årlege budsjetta...”*.

Komite for drift er styringsgruppe for arbeidet og det er vedteke slikt mandat for arbeidet ;

#### Mandat Psykisk Helse

1. Styringsgruppa skal ta utgangspunkt i statlege krav og føringar jmf opptrappingsplanen for psykisk helse. Planen skal fokusere på ein betre og meir effektiv ressursbruk og særleg på samhandlinga internt i kommunen, mot 2. linetenesta eksternt og vurdere samarbeidet med andre kommunar. Brukargruppene sine behov skal stå i fokus.
2. Planen må sikre brei deltaking frå fagmiljøa og brukargruppene.
3. Planen skal munne ut i prioriterte, ansvarsdefinerte, kostnadsretta og tidfesta tiltak. Styringsgruppa skal søkje ei tiltaksutvikling som er tilpassa statlege finansieringskjelder og sjå på spleiselagsløyningar. Tiltaka skal fokusere på tilbodet til definerte brukargrupper innan psykisk helse.
4. Psykiatriplanen skal liggja føre frå styringsgruppa si side, seinast 15 oktober 05, slik at tiltaka i planen kan samordnast med budsjetthandsaminga.

Planarbeidet er organisert etter ein tradisjonell planprosess med ei politisk styringsgruppe og ei administrativ arbeidsgruppe. Plan- og utbyggingsjefen stiller sekretariat til rådevelde. Det er ikkje nytta ekstern konsulenthjelp i planlegginga.

#### Styringsgruppe :

- Komite for drift

#### Arbeidsgruppe :

- Helsesjef Terje Handal (Elise Bergsagel, Therese Helgesen)
- Omsorgsjef Line Barmen,
- Sosialsjef Tove Helleland (Hildegunn Vengen, Stig Thune)
- Skulesjef Ellen M Hansen (Jogeir Sognæs)
- Mental Helse Sotra v Annelise Tellnes,
- Pårørandeforening for Sotra og Øygarden v Vigdis Landro.

Utvalte fagmiljø har delteke fast / etter behov i arbeidsgruppa.

Sekretariat : Plan- og utbyggingsjefen, samfunnsplan

#### Styringsgruppa har hatt 2 møter

Det er avhalde 5 møter i arbeidsgruppa. I tillegg er det gjennomført egne detaljmøter med samtlege fagavdelingar internt, med spesialisthelsetenesta eksternt og brukargruppene lokalt.

### 1.3 PSYKIATRIPLANEN 1997 – 2001

Psykiatriplanen 1997 – 2001 er i store trekk gjennomført. Særleg har ressursane gått til kartleggjing, nye stillingar, kompetansetiltak, dagtilbod, arbeidstiltak, born og unge, bustadtiltak og tiltak for å betre samarbeid med spesialisthelsetenesta.

Evaluering av Psykiatriplanen 1997 – 2001 er vedlagt.

### 1.4 ØYREMERKTE OPPTRAPPINGSMIDLAR

Statlege øyremerkte tilskott for å styrke tenestetilbodet til menneske med psykiske lidningar utgjorde allereie i 1995 - 316.000 kroner. Innover i planperioden og fram til i dag, har psykiatrimidlane auka progressivt. I perioden etter forrige Psykiatriplan (1997–2001) har komite for drift fått delegert mynde til å vedta årlege disponeringar og prioriteringar av tilskotta til opptrappingsplanen.

1995 :	316.000
2005 :	7.663.000

Kommunen rekner med framhald av statlege opptrappingsmidlar. Den årlege handsaminga av statsbudsjettet avgjer storleiken av opptrappingsmidlane. Kommunen legg til grunn slike forventningar til opptrappingsmidlane i åra som kjem ;

2006 : 9 100 000

2007 : 10 900 000

2008 : 13 000 000

Totalt vert tenestetilboda styrkt med 5.1 mill kroner dei siste tre åra. Etter 2008 skal tiltaka inngå i kommunen si ordinære drift og finansierast gjennom statleg auke i rammeoverføringa.

### **1.5 FORHOLDET TIL ANDRE PLANAR**

Plan for Psykisk Helse 2006-2009 omfatter store deler av den kommunale verksemda og har eit stort tverrfagleg treffpunkt. Såleis vil planen vere styrande for den faglige kvaliteten og retninga av dette arbeidet. Dette krev at verksemd- og fagplanane på einingsnivå tek innover seg intensjonane i plan Psykisk Helse 2006 - 2009.

Dei økonomiske konsekvensane av planen vert å innarbeide i kommunen sin økonomiplan.

Plan for Psykisk Helse 2006 – 2009 krev også samordning iht andre plandokument, særleg bustadsosial handlingsplan og plan for helsetenester for flyktningar og asylsøkjjarar.

Nyopna psykiatribustadar på Straume desember 2005



## 2. STATLEGE FØRINGAR

### 2.1 OPPTRAPPINGSPLANEN FOR PSYKISK HELSE

Erkjenninga om at menneske med psykiske lidningar har fått eit altfor dårleg offentleg tilbod og difor manglar vesentlege velferdsgoder - ligg i botnen for satsinga.

Berebjelken i satsinga er målet om at menneske med psykiske lidningar skal leve fullverdige og normaliserte liv i sine heimkommunar. Såleis handlar dette om å innfri grunnleggjande menneskerettar lokalt. Bustadar med støtteapparat, meningsfullt arbeid, sosiale nettverk og profesjonelle aktørar i nærleiken til brukarane er tenester som skal fungere for mennesker med psykiske lidningar etter 2008.

#### Born og unge – nasjonale resultatmål

Opptrappingsplanen tilrår at kommunane nyttar 20% av dei statlege øyremerkte tilskotta til psykososialt arbeid for born og unge (23% i Fjell pr 2005).

#### NASJONALE RESULTATMÅL – BORN OG UNGE

- 260 nye årsverk til psykososiale tenester, støttekontakt, kultur- og fritidstiltak for born og unge med psykososiale lidningar
- 800 nye årsverk til styrking av helsestasjons- og skulehelsetenesta (+50%)

Kjelde : SAMDATA

#### Vaksne – nasjonale resultatmål

#### NASJONALE RESULTATMÅL – VAKSNE

- 3400 nye omsorgsbustader
- 3400 nye årsverk i heimetenestene
- 4500 nye brukere av dagsentra
- 10 000 fleire skal få tilbod om støttekontakt
- 15 000 fleire skal få tilbod om kultur- og fritidstiltak
- Bete behandlingstilbod gjennom 184 psykologstillingar og 125 fleire høgskuleutdanna personell med tilleggsutdanning i psykiatri

Kjelde : SAMDATA

#### Felles utfordringar – kommune og spesialisthelsetenesta

Frå statleg hald vert det peika på slike utfordringar;

- Psykisk helse og rus krev vilje og evne til å prioritera feltet mot øvrige tenester. Veksten i det psykiske helsearbeidet skal vera sterkere enn veksten i somatikken.
- Fleire kommunale tilbod skal redusere overfylte akuttavdelingar og sikre at akuttavdelingane vert nytta etter føremålet. Dette inneber at kommunane må fange opp situasjonane før dei vert akutt.
- Auka fagleg kvalitet gjennom betre leiing og arbeidsdeling mellom nivå.

- Betre samspel, samarbeid og samordning mellom faga i feltet. Mangelfull bruk av individuelle planar skapar svikt og vanskar mellom fagaktørane, særleg mellom 1. og 2. lina
- Auka medverknad og deltaking frå brukarane og pårørande.

Plan for Psykisk Helse skal i fyrste rekke ”rydda i eige hus” og syta for at det kommunale psykiske helsearbeidet er tufta på samarbeid og samhandling med spesialisthelsetenesta.

Fagområdet er sterkt lovregulert, sjå vedlegg for nærare skildring dei mest sentrale lovene knytt til det psykiske helsevernet.

Utsikt frå dei nye bustadane - ”den beste tomte på Straume”



# 3. KOMMUNALE TENESTER OG TENESTER I SPESIALISTHELSETENESTA

Dette kapittelet skal fokusere på dei offentlege tenestene i det psykisk helsearbeidet og seia noko om omfanget av tilboda.

## 3.1 TENESTER I FJELL KOMMUNE

Det er avdelingane i linja som i fyrste rekke vil få ansvar for oppfølging i høve mål og tiltaka i planen. Helsesjefen, Sosialsjefen, Skulesjefen og Omsorgsjefen vert dei viktigaste kommunale aktørane som skal iverksetja tiltaka i planperioden. Barnehagesjefen får ei meir sentral rolle i arbeidet ovanfor born og unge frå 2006.

## 3.2 HELSESJEFEN

Under helsesjefen er desse einingane særleg aktuelle i det daglege arbeidet med psykisk helse :

### **Psykiatrisk team**

Psykiatrisk team yter hjelp til 140 brukarar. 80% av desse har alvorlege psykiske lidningar som schizofreni medan 20% har moderate plager. Psykiatrisk team opplever eit auka press på at dei skal ta eit enno større ansvar for menneske med moderate lidningar og psykisk utviklingshemma. Ei slik bruk av teamet vil krevje oppjustering av bemanninga.

Psykiatrisk team deltek i støttegruppa ved sjølvmondsforsøk og deltek fast i kriseteamet.

### **Bustadar og Sotra Dagsenter**

Psykiatrisk dagsenter og psykiatribustadene er ei teneste som er lokalisert i straumeområdet. Sotra Dagsenter er open 6 dagar i veka – også på kveldstid. Lang opningstid kombinert med knapp bemanning, reduserer personalfleksibiliteten ved tenesten.

Psykiatribustadane utgjer 7 plassar i bufellesskap på Straumefjellet. 7 nye plassar er akkurat bygd og realisert sentralt på Straume. Tenesten saknar fleire fleksible bustadar til born og unge som kan fungere som både bustader, langtidsavlastning og oppfølging i akutte situasjoner.

### **Legetenesta med legevakt**

Allmennlegene har oppfølgingsansvar som fastleger for dei fleste pasientane innan psykisk helse. Legene samarbeider med psykiatrisk team og spesialisthelsetenesta for å få dette til. utfordringa er særleg knytt til samhandling med spesialisthelsetenesta og samhandling internt i kommunen, gjennom ansvarsgrupper og individuell plan.

### **Helsestasjon / Skulehelseteneste / Helsestasjon for ungdom**

Helsestasjonsverksemda har eit særleg ansvar for born og ungdom. utfordringa innan psykisk helse er å oppdaga problem hjå born /

familie på eit tidleg stadium for så å gjennomføra tiltak i samhandling med andre instansar.

### Flyktningar

Innafor helsesjefen er det helsestasjonane som har det daglege oppfølgingsarbeidet (helsesøster for flyktningar) i høve helsetenester til flyktningar, asylsøkjjarar og innvandrarar. Forekomsten av psykiske lidningar er stor i denne gruppa. Dette skuldast at dei fleste flyktningane er krigsflyktningar, ofte med ei traumatisk oppleving bak seg.

### **Arbeid og arbeidstrening**

ASVO sitt tilbod på Straume dekkjer ikkje alle behov. Utfordringa vert å utvikla tilpassa arbeidsplassar.

### **Fysioterapi / Ergioterapi**

Helsevinsten ved rørsle og fysisk aktivitet er godt dokumentert. Mennesker med psykiske lidningar kan få tilrettelagde tilbod gjennom fysioterapi og ergoterapitenesta.

Ergo- og fysioterapitenesta utfører oppgåvene på institusjon, treningssal eller i heimane til brukarane. Vidare bidreg terapeutane til planlegging og gjennomføring av rehabilitering.

## **3.3 SOSIALSJEFEN**

Under sosialsjefen arbeider desse einingane med oppgåver knytt til psykisk helse.

### **Barnevernet**

Barnevernet skal ma. oppdaga og kartleggja born og unge iht. omsorgssvikt, risiko for psykososiale vanskar. Statistikken viser også i Fjell auke i talet på "uro-meldingar" samstundes som kompleksitetsgraden i sakene aukar. Utfordringane frametter er knytt til samhandling internt og eksternt, samt å utvikle lokale tilbod etter gjennomført akuttbehandling.

### **Sosialtenesta**

Sosialtenesta vurderer økonomisk hjelp mv. til også psykisk sjuke. Tenesta har eit særleg ansvar i situasjonar rus / psykiatri. Ei av utfordringane til sosialtenesta er å utvikle bustadbehova for rusmisbrukarar og ADHD gruppa. Eininga ynskjer å styrka kompetansen og tiltaka ovanfor speleavhengige.

### **Støttetiltak Funksjonshemma**

Støttetiltak Funksjonshemma har eit særleg ansvar for oppfølging og tilrettelegging av tenestetilboda til menneske med psykisk utviklingshemming og eit delansvar for tilboda knytt til menneske med psykiske vanskar (td ADHD). Eininga spelar og ei sentral rolle i høve utarbeidinga og ansvarleggjeringa av individuelle planar utover mennesker med utviklingshemming.

## **3.4 SKULESJEFEN**

Under skulesjefen vil sjølvsagt skulane vera ein sentral arena i høve det daglege arbeidet med den psykiske helsa til born og unge. Skulane deltek i nettverk og samarbeider med det øvrige hjelpeapparatet i høve tilrettelegging og oppfølging av tiltak.

Det samla elevtalet i grunnskulen ( inkl Danielsen ) ligg på 3600 elevar fordelt på nær 180 klasser. Barnesteget har 2500 elevar, mens ungdomssteget utgjer 900 elevar.

### **Pedagogisk Psykologisk teneste (PPT)**

PPT har ansvar for born mellom 0 – 16 år og sakene vert avslutta når elevane går ut av grunnskulen. Vidare arbeider PPT også mot barnehagane. Det er få born som er registrert under 2-3 år.

Av 546 aktive saker (born/unge) i 2004, hadde 166 (30%) vanskar innanfor området psykisk helse. Av desse er heile 123 gutar (74%) og berre 43 jenter (26%). I skuleåret 95/96 hadde PPT kontakt med 371 born / unge. PPT opplever eit krysspress, kor lovpålagte oppgåver ikkje samsvarar med statlege forventningar om eit meir totalansvar for den psykiske helsa til born og unge. Ei særleg utfordring frametter, vert å tydeleggjera rollene og ansvaret til dei andre einingane internt ( td kommunepsykolog) og eksternt (td Fjell BUP).

### **Fjell Vaksenopplæring**

Fjell Vaksenopplæring arbeider etter vaksenopplæringslova og opplæringslova og gjev tenester til mennesker med psykisk utviklingshemming og framandspråklege. Introduksjonsprogrammet for nye flyktingar er ei sentral oppgåve for eininga.

Vaksenopplæringa kjem i tidleg kontakt med nyankomne flyktingar og er sentrale i høve det kommunale tilbodet til denne gruppa.

## **3.5 OMSORGSJEFEN**

Heimehjelpen utfører praktiske oppgåver i dei einskilde heimane. Reinhald, hjelp i samband med mat og måltider, personleg stell, mv. Heimehjelparane er blant kommunen sine "frontsoldatar" i høve dagleg oppfølging. Dei har mykje kompetanse og erfaring i sjølve møte med brukarane og for å tilpassa tenesten individuelt.

Drifta av sjukeheimar og omsorgsenter for eldre ligg under omsorgsjefen. Personalet i omsorgtenestene vert ofte bindeledet mellom brukaren og fastlegen / spesialisthelsetenesta. Omsorgsjefen samarbeider med spesialister innan geriatri (Olaviken) med demens som hyppig tema.

Utfordringa for omsorgsjefen vert særleg å styrka samarbeidet med legane og betre samhandlinga med spesialisthelsetenesta i høve alderspsykiatri (td demens).

## **3.6 BARNEHAGESJEFEN**

I barnehagane er det 26 born på støttetiltak (2005) ( sein utvikling, psykisk funksjonshemming, syndrom, autisme, mv). Brorparten av borna i Fjell går i barnehage. Barnehagane har spesialpedagogar og pedagogiske leiingar i den daglege drifta. Barnehagen samarbeider særleg med PPT i høve born med særskilte behov.

Barnehagesjefen meiner at barnehagane kan nyttast meir aktivt i høve oppdaging og tidleg intervensjon av psykiske lidningar blant born.

### 3.7 SERVICETORGSJEFEN

Kommunen driv ei rad med opne kulturtilbod gjennom bibliotek, frivillighetssentral, offentleg bading, ungdomsklubbar, ferieklubb, mv. Servicetorgsjefen forvaltar kommunale stønadsordningar til den frivillige verksemda og har eit breitt kontaktnett mot det frivillige organisasjonslivet i Fjell. Kommunen har eit breitt og variert kulturliv innanfor kunst- og kulturformidling, musikk, idrett, kulturvern og nærmiljøorganisasjoner.

Dei kommunale stønadsordningane skal særleg stimulere til aktivitet hos born og unge og til mennesker som har funksjonshemmingar av ulikt slag.

Dei kommunale ungdomsklubbane kan nyttast meir aktivt som ein arena i høve tverfagleg førebyggjande arbeid mot ungdomsgruppa.

### 3.8 ANDRE TILBOD I KOMMUNEN

#### **Kriseteamet**

Kriseteamet i Fjell er eit tverfagleg kompetansefora som består av repr frå kommuneoverlegen (leiar), barnevernet, psykiatrisk team, PPT, helsesøster, kommunepsykolog og kyrkja. Teamet har eige mandat og møtast månadleg for å evaluera og utvikla teamet. Kriseteamet skal i hovudsak arbeida med dramatiske opplevingar som rårar einskildmenneska eller familiane / nettverka.

#### **Frivillige opne tilbod**

”Sotraloftet” vert drive av Pårørandeforeninga og er eit ope ukentleg tilbod til brukarar på Sotra. Tiltaket er støtta av Fjell kommune.

”Basecamp” er eit ope lågtærskeltilbod for ungdom på Sartor Storsenter. Tiltaket er drive av Fjell kommune, Fjell sokneråd og Sartor Storsenter og samlokalisert med Helsestasjon for ungdom. Her kan ungdom få råd og rettleiing.

Mental Helse arrangerer ei rad med ulike opne tilbod i løpet av året. Laget skipar til tema- og aktivitetsekveldar for medlemmene. Arrangementa vert gjennomført på dagsenteret, i kantina på Bu- og servicesenteret og i Sartor Storsenter.

Elles er det ei rad med ulike tilbod innan tur/friluftsliv, treningscenter, kveldsgrupper, symjing, ballgrupper, kreativitetsgrupper, daggrupper, musikkgrupper, gardsarbeid, klatring, luftgeværskyting, mv.

### 3.9 STATLEGE TENESTER

#### **Spesialisthelsetenesta**

Folk i Fjell har tilgang på ulike tilbod innan spesialisthelsetenesta til Helse Bergen HF. Dette er særleg polikliniske- og dagtilbod i Straume helsesenter. I tillegg har dei akutt- og spesialisttenester ved Haukeland Universitetssjukehus.

Fjell & Årstad Distriktpsikiatriske senter (DPS) har funksjonen som tilsvarande lokalsjukehus, men utan plikt til akutt hjelp. DPS skal syte for samordna døgn-, dag- og poliklinisk behandling. Betre tilgang til polikliniske tenester og mindre ventetid. Ambulante team skal avverge akutte situasjonar og innlegginger. Døgnavdelingane skal gje tilbod om krise- og kortidsbehandling, opphald utover tilboda i akuttavdelingane, samt noko lenger behandling av einskilde pasientgrupper td psykosepasientar.

I 2002 vart ansvaret for spesialisthelsetenesta overført til Staten. Helse Bergen HF har ansvaret for dei spesialiserte tenestene i Hordaland. Samtlege psykiatriske institusjonar vart i 2003 samla i Psykiatrisk Divisjon fordelt på 10 avdelingar. Dei spesialiserte tenestene er delt inn i barne- og ungdomspsykiatri og vaksenpsykiatri. Vidare går det eit viktig skilje mellom distriktpsikiatriske senter og sjukehusavdeling. DPS skal i hovudsak gje tilbod til kommunehelsetenesten. Sjukehusa skal fokusera på dei sjukaste pasientane.

I 2004 vart og rusverntenestene overført til Staten og lagt under Psykiatrisk Divisjon.

Fjell & Årstad distriktpsikiatriske senter gjev allmennpsykiatriske spesialisthelsetenester og tenester innan rus/psykiatri området til kommunane Fjell, Sund, Askøy, Øygarden og bydelane Årstad og Ytrebygda.

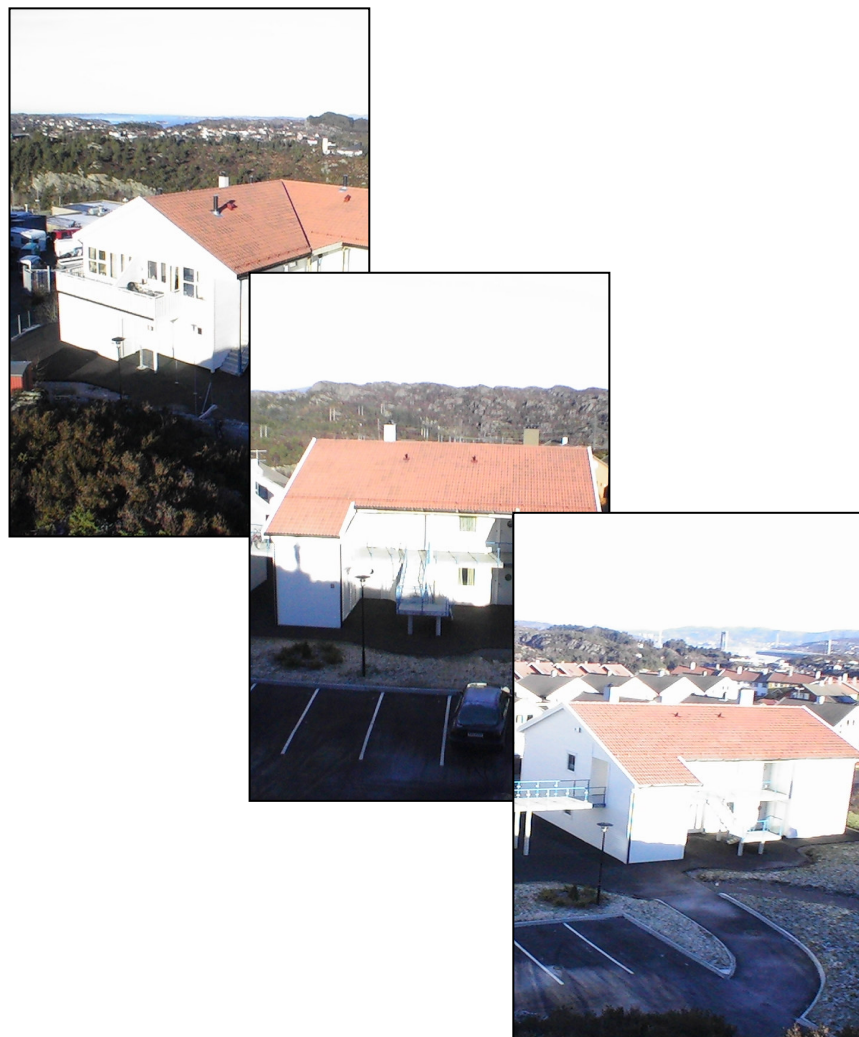
### **Familievernkontoret**

Familievernkontoret er ei lovpålagd oppgåve og skal i fyrste rekke gje tilbod om behandling og rettleiing til familier med vanskar /krise.

### **Arbeids- og velferdsforvaltninga (NAV)**

Arbeids- og velferdsforvaltninga vert på sikt ei ny offentleg samordna teneste mellom aetat, trygdetaten og sosialtenesta. Målet er å få ei meir effektiv og brukarretta teneste som har til siktemål å få fleire mennesker i arbeid og færre på trygd og sosialhjelp. Resultatet av denne organiseringa vil vere styrande for utviklinga i tenestetilboda innan arbeid og velferdsordningar i det psykiske helsearbeidet.

Bustadane på Straumsfjellet, opna i 2004



## 4.0 SAMARBEID, RUTINAR OG TILTAKSKJEDER

### 4.1 INTENSJONAR – OPPTRAPPINGSPLANEN

Brorparten av tilboda til mennesker med psykiske lidningar skal gjevast innanfor kommunen sine rammer. Dette vil kreve eit utstrakt samarbeid i linja og mellom einingane i dei ulike avdelingane. I tillegg vil fleire brukarar få tenester frå spesialisthelsetenesta og andre statlege etatar. Samarbeid og samordning vert difor eit sentralt emne i denne planen

Betre kvalitet og heilskapelege tenester til mennesker med psykiske lidningar har samarbeid mellom faga som viktigaste kreterie.

### 4.2 SAMARBEIDET I EIGE HUS

Det kommunale psykiske helsearbeidet skjer gjennom tre hovudnivå;

- Primærførebygging (generelle tiltak som retter seg mot store grupper i befolkninga)
- Sekundærførebygging (Tidleg intervensjon. Tiltak som retter seg mot risiko- og utsatte grupper)
- Tertiærførebygging (tiltak på individnivå – behandling / reparasjon)

Ei sentral målsetting i opptrappingsplanen og det kommunale helsearbeidet, er å syta for at færrest personar kjem inn i tertiærsona. Fjell kommune må syta for å oppdaga menneske med psykiske

lidningar tidleg og setja inn tiltak før dei har utvikla ei alvorleg lidning. Førebygging framfor reparasjon. Når opptrappingsplanen tek opp tidleg intervensjon, sikter den særleg til tiltak i den sekundærførebyggande sona.

Spesialisthelsetenesta vil utelukkande arbeide på tertiærnivå som behandlarar på individnivå. Samstundes skal dei drive kompetanse- og rettleiingsarbeid ovanfor kommunen, brukarane og pårørande.

#### **Føresetnader for samarbeid ;**

- Klårgjering av omgrep og forståing av samarbeid som arbeidsform.
- Klårgjering av roller, oppgåver og ansvar
- Felles mål og semje om tiltak
- Kommunikasjon og informasjon

#### **Leiaransvar**

Det er leiinga som må syta for at einingane har møtestadar kor dei tverfagleg kan utveksla informasjon, drøfta roller, oppgåver og ansvar samstundes som det er fagleg semje om mål og tiltaksutvikling. Ei særleg utfordring vert det å syta for at fagpersonane på sakshandsamarnivå også deltek i desse drøftingane. Leiinga har heilt klårt ei utfordring knytt til å engasjere fagmiljøa breiare i spørsmål knytt til fagleg utvikling og fagleg prioritering.

### 4.3 SAMARBEIDET MELLOM KOMMUNEHELSE-TENESTA OG SPESIALISTHELSETENESTA

Statlege styresmakter kan dokumentere at svikt altfor ofte skuldast dårleg samarbeid og samordning mellom kommunen og spesialisthelsetenesta.

Fjell kommune har ein pågåande dialog med spesialisthelsetenesta for å betre samarbeidet mellom 1. og 2. line. Det er utarbeidd eigen samarbeidsavtale om dette (vedlagt).

Samarbeidsavtala seier noko om ;

- rutiner for utskriving
- fagleg og økonomisk samarbeid rundt ressurskrevjande brukarar
- rutiner for individuell plan
- kompetanse

Føremålet med å formalisere samarbeidet ligg i ynsket om å tydeleggjera rollene, oppgåvene og ansvaret mellom kommune og spesialisthelsetenesta.

Den desentraliserte målsettinga frå staten gjer at arbeidsdelinga mellom kommune og spesialistane vert eit sentralt tema frametter

#### Tilgjengelighet

Spesialisthelsetenesta har store utfordringar med å styrke tilgjengeligheten på helsetenestene. Særleg har 2. lina vanskar med å rekruttera og behalda på kvalifisert personell. Psykiatere og psykologspesialistar er mangelvare i dei fleste helseføretaka. Dette er med på å skapa pasientkøar og ventelister. Difor må også kommunehelsetenesta sjå på løysingar som avlaster

spesialisthelsetenesta. Kommunen må verta flinkare med kvaliteten i henvisningane. Tiltakskjedene og samordninga er avhengig av at aktørene fungerer i saman – kjedene er ikkje sterkare enn det svakaste leddet.

Individretta arbeid innanfor behandlinga av vaksne.

GRAD AV FUNKSJONSSVIKT	VARIGHET AV FUNKSJONSSVIKT	TILTAK	HOVUDANSVAR	DELANSVAR
Mennesker i krise	Akutt funksjonssvikt	Diagnose	Fastlege	Poliklinikk
		Behandling	Poliklinikk Sjukehus	Sjukehus Fastlege
Mennesker med nedsett funksjon	Funksjonssvikt Over noko tid	Diagnose	Fastlege	Poliklinikk
		Behandling	Poliklinikk Sjukehus	Sjukehus Fastlege
Mennesker som har funksjonshemmingar pga psykiske lidningar	Funksjonssvikt Over lengre tid	Rehabilitering	Psykiatrisk team	DPS
		Opptrening - få tilbake tapte funksjoner	DPS	Psykiatrisk team
Mennesker som er kronisk plaga pga av psykiske lidningar	Funksjonssvikt Over lang tid	Omsorg og støtte	Tenester frå omsorgsjefen	Psykiatrisk team
		Lære å leve med nedsatt funksjon	Psykiatrisk team / DPS	DPS / Psykiatrisk team

Kjelde : Sandnes kommune, Plan for psykisk helsearbeid – vaksne – 2004-2006

Skissa over er forenkla. Det vil sjølvsagt vere fleire kommunale og statlege instansar som har delansvar td. Sosialavdelinga og Aetat. Personer med psykiske lidningar vil ofte variere og endre graden av funksjonssvikt.

Pasientlova sikrar brukarane meir medverknad i behandlinga. Lova gjev brukarane rett til individuell plan og gjev påbod om at kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta skal samarbeide i utarbeidinga av individuelle planar.

### **Samarbeid – Gjennom henvisningar og rettleiing**

Sintef Helse viser i evalueringsrapporten at god henvisningspraksis frå kommunane kombinert med god fagleg rettleiing frå BUP er sentrale kreterier for å betre tenestetilboda til born og unge. Henvisning som samarbeidsform har fleire utfordringar som vil krevje auka fokus i åra som kjem. Særskilte utfordringar med henvisning som samarbeidsform:

- lang ventetid
- tilstrekkeleg med informasjon i henvisningane
- tilbakemelding til kommunen (henviste instans)
  - kven av borna / ungdommane skal henvisast til BUP ?
  - når skal barnet / ungdommen inn til behandling i BUP ?
  - ulike måter å forstå familiene på
  - adekvat tilbod
  - oppfølging i ventetida inn til BUP

BUP skal gje tilbod om faste rettleiingsmøter eller konsultasjonar med førstelina. Det er viktig at det vert etablert ein arena for kunnskapsoverføring mellom kommune og Fjell BUP. Rettleiingsmøta kan bidra til avklåringar kring einskildpasientar / brukarar. Dette vil styrka tilgjengeligheten og samordninga av tenestene mot brukar.

## **4.4 INDIVIDUELL PLAN (IP) – VERKTY FOR TVERFAGLEG SAMARBEID**

Føremålet med individuell plan er å sikre ei planstyrt og samordna teneste i lag med brukarane. Styresmaktene er tydelege på at IP skal vere verktøyet som sikrar tverfagleg samarbeid og kvalitet i tenestene på individnivå.

IP er arbeids- og ressurskrevjande og krev eit tett samarbeid mellom brukar og koordinator av planen. Menneske med psykiske lidingar har særskilte behov. Nokre har behov for enkel oppfølging og heller sjelden kontakt medan andre har eit omfattande og skiftande hjelpebehov og må ha dagleg kontakt med td psykiatrisk team.

Fjell er komen langt med å nytte IP som arbeidsmetode. Det er vedteke eigne retningsliner for bruk av IP i Fjell kommune. Trass i gode erfaringar med implementeringa av IP er det framleis store utfordringar knytt til dette verktøyet.

Det er behov for nærare avklåringar kring ansvar mellom kommune og spesialisthelseteneste og mellom avdelingane / einingane internt i Fjell kommune før IP fungerer fullt ut som arbeidsmetode. Denne planen gjev framlegg om tiltak for å betre bruken av IP frametter.

Implementeringa av IP vil krevje ei tydeleg ansvars plassering på einingsnivå kombinert med nye haldningar og metodar i det direkte møtet med brukarane. Dette inneberer også eit løft i kompetanse- og kunnskapsgrunnlaget. Vidare må kommune og spesialistar utvikle rutinar i IP som sikrar at informasjonen vert nytta i samhandlinga mellom nivå.

### **Ansvarsgrupper**

Fjell kommune har utarbeidd egne retningslinjer for bruken av ansvarsgruppemøter i den daglege drifta. Ansvarsgruppemøtene er eit formalisert samarbeidsfora mellom brukarar / pårørande og tenesteytarar. Såleis skil desse møta seg frå arbeids- og samarbeidsmøter som er meir uformelle møteverkty.

Ansvarsgruppene setter opp mål, avklårer behov og fremjer tiltak til beste for brukeren. Ansvarsgruppemøter er ein innarbeidd arbeidsform ovanfor einskildbrukarar. Opptappingsplanen er overtydeleg på at dette skal vere ein sentral arena for det praktiske samarbeidet.

Brukarar som har ansvarsgruppe, vil som hovudregel ha rett til individuell plan og personleg koordinator. Ofte vil det difor vere koordinatoren som innkaller til ansvarsgruppemøte.

Helse Bergen er ein sentral samarbeidspartnar for Fjell kommune



## 5 BRUKARMEDVERKNAD

Mental Helse og LPP (Landsforeninga for pårørende) lokalt viser til at brukarmedverknad og brukarkompetansen må få ein sentral plass i det offentlege psykiske helsearbeidet. Fagkunnskap og brukarmedverknad vert likeverdige grunnpilarer i behandlinga av brukarane i framtida. Styresmaktene er og tydeleg på prinsippet om auka og betre brukarmedverknad. Omgrepet brukarkompetanse er på veg inn i det psykiske helsearbeidet. Brukarkompetanse handlar om å sjå utover si eiga liding og ha kunnskap om andre grupper sin situasjon. Brukarorganisasjonane meiner fagfeltet spelar for lite på den kompetansen som er etablert blant pårørende og brukarane sjølve. Likemannsarbeid er vorten eit omgrep som handlar om dette.

Likemannsarbeidet handlar særleg om å utløysa potensialet innanfor:

- At pårørende kan fungere som støttespelarar for andre pårørende
- At pårørende får kompetanse til å vidareutvikle funksjonen som hjelper.

Likemannsarbeidet er under etablering gjennom Mental Helse regionalt og Helse Bergen. Planen tek opp behovet for å styrke kompetansen blant brukarar til å verte framtidige støttespelarar for andre psykisk sjuke.

Brukarorganisasjonane peikar på at fagfolk fort kan få for stor makt i tildelinga av tenestene. Vurderingane frå fagfolka vege tyngre enn brukarane sine synspunkt. Fjell kommune bør ta denne kritikken på alvor. Statlege styresmakter kjem til å forsterke kravet om brukarmedverknad i framtida. Dette handlar om haldningar,

kompetanse og rutinar. Brukarmedverkand skal både fungere på individ- og systemnivå.



## 6 VURDERING AV BEHOV

### 6.1 NASJONALE UTVIKLINGSTREKK

#### **Born og unge**

Norske born og unge har god helse og lever gode liv med livsutfalding, deltaking i samfunnsliv og eigen utvikling. Forsking syner likevel at 10 – 20 % av norske born ikkje har ein tilfredsstillande livssituasjon i heim, skule og fritid. Om lag 5 % av born og unge vil utvikle ei psykisk lidning som krev hjelp frå spesialisthelsetenesta.

Identifisering av psykiske lidningar og det å ha systemer for å fange opp situasjonar tidleg, ser ikkje ut til å fungere etter intensjonane.

Forsking syner også at dei fleste borna ”veks ut av” lidningane. Psykiske lidningar er eit resultat av kompliserte prosessar mellom biologiske, psykologiske og sosiale faktorar. Det er framleis store hull i kunnskapen om samanhengen her.

Dei psykiske lidningane er mest utbreidd i alderen 0 – 12 år. Adferdsforstyrningar, ADHD og emosjonelle forstyrningar er dei vanlegaste lidningane. Gutar får oftare lidningar som opptrer tidleg jmf PPT sine saker. Det er ikkje noko vitenskapeleg grunnlag for å hevde at den psykiske helsa til born og unge er dårlegare no enn før.

#### **Vaksne**

Ei psykisk lidning rammer heile mennesket. Tankane, kjenslene, relasjonar, familie, økonomi, arbeid, adferd vert råka. Ein fysisk sjukdom har ofte ikkje desse skadeverknadene i og rundt personen.

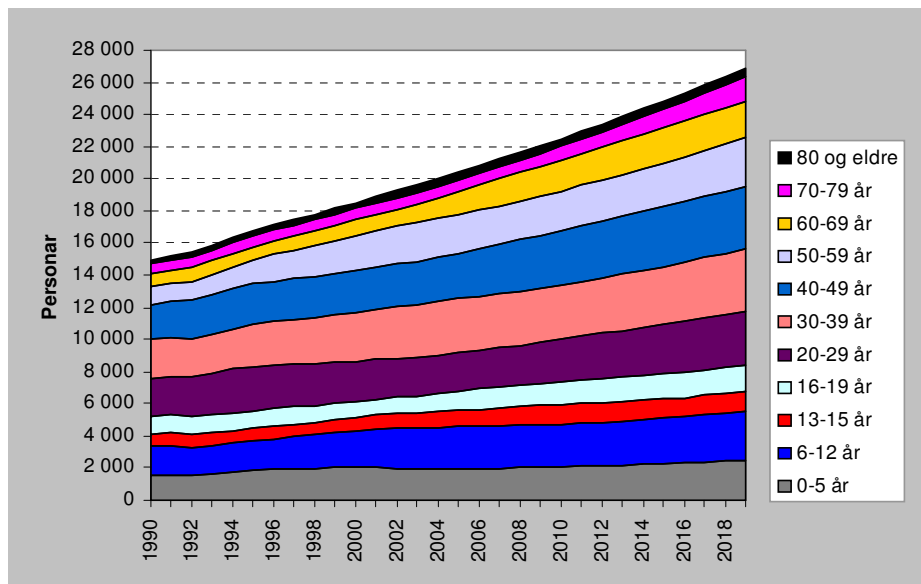
Behov for samordna og samansette hjelpetiltak er ofte naudsynt for at behandlinga kan kallast vellukka.

Statlege styresmakter forventer ein auke i alderspsykiatriske lidningar, rusrelaterte vanskar, traumer og psykiske lidningar hjå innvandrarak og flyktningar.

Dei vanlegaste psykiske lidningane råker ein stor andel av befolkningen. Depresjon råker 25 – 30 % av kvinnene og 15 – 20 % av menn. Rusavhengighet (jmf tiltaksplan mot rus 2002 – 2005) rammer 10 – 15 % av befolkningen. Angstidingar over 10 %. Schizofreni råker 1% av befolkningen i eit livsløp, men over 50 % av ressursane i vaksenpsykiatrien vert nytta til diagnostisering og behandling av denne pasientgruppa.

## 6.2 FJELL KOMMUNE - UTVIKLINGSTREKK

### Befolkningsutvikling og prognosar



Utviklinga i folketalet i ulike aldersgrupper 1990-2019 (framskrivne tal 2004-2019). 2 % årleg vekst. Kjelde : Hordaland fylkeskommune / Fjell kommune

Fjell kommune passerte 20 000 innbyggere i januar 2005 og har 6622 born og unge under 20 år (Fom 0 tom 19 år). Etter norske demografiske forhold er dette ekstremstort – at 33 % av innbyggerane er under 20 år. Dette set kommunen og Fjell BUP ovanfor ei særleg utfordring i høve førebygging, tidleg intervensjon og behandling av denne unge befolkninga. Kan hende er den statlege målsetninga om at 20 % av tilboda skal innrettast mot born og unge for lite for vekstkommunen Fjell. Styringssignal frå statlege styresmakter tilseier at dei vil innfri lokale variasjonar og behov.

Planen kjem attende med drøftingar knytt til mål og tiltak ovanfor born / unge.

Tabellen syner også at kommunen er i ferd med ”å eldast”. Særleg gjeld for aldersgruppene 70 – 79 år og 80 år og eldre. 70 – 79 åringane utgjorde i 2004 (31.des) 729 personar. I 2019 vil denne gruppa vere meir enn dobla til over 1500 personar. Ein stor auke vil det også komme i aldersgruppa 80 år og eldre. Gruppa utgjør 531 personar i 2004 (31.des) og vil auke til over 650 personar i 2019. Dette vil setje krav til tilpassa helse- og omsorgstenester. Dette er ressurskrevjande grupper som særleg krev samordna tenester mellom kommune og spesialistar innan geriatri (demens).

Allereie no ser ein at fleire eldre brukarar også slit med rusrelaterte vanskar.

## 6.3 BEHOVA FOR KOMMUNALE TENESTER – BORN OG UNGE

Mellom 660 – 1300 born og unge (10 – 20%) i Fjell vil i varierende grad ha behov for tilbod knytt psykososiale vansker. Det offentlege tenestetilbodet må dimensjonert for dette talet. Opp mot 20% (1300) av born / unge i kommunen vil ha behov for kommunale tenester.

For Fjell kommune vil identifisering og tidleg intervensjon av born som kan utvikle ei psykisk lidning stå sentralt i denne planen. Risiko- og utsett born og ungdom må få eit særskilt fokus. Særleg gjelde dette ;

- Born av psykisk sjuke føresatte / søsken
- Born utsett for seksuelle overgrep
- Flyktningeborn
- Born med rusmisbrukande føresatte

Epidemiologiske undersøkingar nasjonalt som gjev grunnlag for å hevde at følgjande psykiske lidningar forekommer hos born og unge i Fjell.

Psykisk lidning	Førekost	Alder	Born i Fjell
Angsttilstander	5- 10 %	0 – 19 år	300 - 600
Adferdsforstyrningar	7 %	0 – 19 år	460
ADHD, MBD	1 – 2.5 %	0 – 19 år	60 - 170
Depressive tilstander og manier inkl sjølvordstanker	0.5 – 2 % 2 – 5 %	0 – 12 år 13 – 19 år	
Barnepsykosar	5 – 10 pr 10 000	0 -12 år	1-4
Ungdomspsykosar	4 pr 1000	13 – 19	
Tilstander med somatiske presentasjonsformer (hodepine, magesmerter)	Gutar : 4 % Jenter : 2 %	0 – 19 år	130 60
Spiseforstyrningar	Jenter : 11%		350
Tourette syndrom	1 pr 1000	0 – 19 år	6
Barne - autistiske tilstander (Aspberger og atypiske tilstander)	4 - 5 pr 10 000	0 – 12 år	0 - 2
Rusmisbruk	6 %	13 – 19 år	
Spesifikke utviklingsforstyrningar	6 %	0 – 19 år	400

Kjelde : Sandnes kommune, Plan for psykisk helsearbeid – born og unge – 2004-2006.

### Aldersgruppa 0-6 år

Det er nær 2000 born i alderen 0 -5 år. Samtlege av desse borna får faste tenester gjennom helsestasjonen. Brorparten av borna vil gå i privat eller kommunal barnehage.

Det er få tilvisningar av førskuleborn både til PPT og vidare til Fjell BUP. Noko av årsaka ligg i vanskane med å oppdage og diagnostisere denne aldersgruppa. Psykiske lidningar vert meir synlege når borna vert eldre.

Helsesøstertenesta er sær sentral i høve tilbod til born og føresatte for denne aldersgruppa. Her vert det gjeve systematiserte og målretta tilbod. Det er ikkje etablert eit eige tilbod i helsestasjonane med barnehagane som utgangspunkt. Barnehagane har spesialpedagogar som arbeider med utvalte problemstillingar. Desse ligg under barnehagesjefen.

Opptappingsplanen sitt krav om tidleg førebygging og den låge prosentvise andelen av born som faktisk vert registrert til PPT, kan tyda på eit potensiale for å avdekka psykiske lidningar blant borna tidlegare. Både barnehagane og helsesøsterverksemda driv samstundes ei verksemd som er tillitskapande blant føresatte. Såleis er barnehagearenaen oppløyd mark i høve strukturert førebygging internt i kommunehelsetenesta.

### Aldersgruppa 6-12 år

Denne perioden er sentrale i born sine liv. Små- og mellomsteget i skulen er ein viktig arena for å oppdage og identifisere psykosiale vanskar i denne gruppa. PPT melder om stadig fleire born på mellomsteget som er i hjelpetiltak. Fjell kommune har omfattande systematiserte og målretta tiltak inn mot denne gruppa.

### **Aldersgruppa 12-18 år**

Det er ein tendens til at behova frå ungdomsgruppa vert presentert for hjelpeapparatet først når ungdommen, føresatte og nærmiljø ikkje lenger takler situasjonen. Ofte krever slike saker rask handsaming. Dette er ei utfordring i seg sjølv, men rask handling og vurdering er avgjerande for resultatet. MST, nettverksmetodikk mv kan vere døme på tiltak som vert iverksett.

Ungdom med store psykososiale vanskar har ofte behov for ein "ventestasjon" mellom institusjon og heimen for å redusere unødig institusjonsopphald. Ofte talar vi om tiltak knytt til heim og fosterheim eller behandlingsinstitusjon.

Det er etablert nettverk mellom ungdomsskulane og hjelparar i 1. og 2. line. Skulen sin innsats på områder innan ådferdsvanskar må vidareutviklast. Påfyll av kompetanse er heilt naudsynt over heile fjøla.

I vidaregåande skule er det også eigen skulehelseteneste. PP tenesten her vert utført av OP i Bergen.

### **Bustadar med bistand – Born og Unge**

I Fjell kommune er det registrert behov for borne- og ungdomsbustadar som kan fungere fleksibelt i ein avlastnings- og krisesituasjon. Born og unge som kjem til / frå døgnopphald har behov for ein mellomstasjon. Føresatte har behov for meir samanhengandelangtidsavlastning. Det er stor slitasje på føresatte som har born / unge med psykiske lidingar. Eit godt døme er føresatte av born / unge med ADHD. Høyringsuttalen frå Gangstøgarden skule peikar særleg på behova for å gje føresatte og ungdomane "pusterom" i kvardagen gjennom eit kommunalt avlastnings- og bustadtilbod.

## **6.4 BEHOVA FOR KOMMUNALE TENESTER – VAKSNE (18 år -)**

### **Bustadar med bistand**

Busdtadar er ei grunnleggjande rettighet. Kommunane har eit klårt ansvar for å gje eit bustadtilbod til vanskelegstilte. Sosiallova og St.meld nr 23 seier noko om dette. Bustadane bør ha ein eigna plassering samstundes som institusjonspreget er tona ned. Kommunen gjev slike bustadtilbod :

- Omsorgsbustad
- Leiligheter i den ordinære boligmassen
- Bufellesskap
- Forsterka tilbod med bistand.
- Kommunale sjukeheim
- Kortidsbustad

Opptappingsplanen tilrår kommunane å byggje varige, personlege bustadar med bistand til å utgjere det viktigaste butilbodet.

Kommunen bør tildele bustad i god tid, særleg ved utskriving frå institusjon. Kommunen skal og syte for økonomisk rettleiing slik at brukarane sin personlege økonomi vert sikra.

Det er Bustadnemnda som til ei kvar tid fører og oppdaterer oversikta over bustadbehova.

I 2003 opna Straumfjellet bustad – 7 psykiatriske bustadar med bistand. På Straume er det bygd yttarlegare 7 nye bustadar med bistand. Vidare er det etablert eigen bustad på Kvednatunet og ved Blombakkane.

Tilbod om tilrettelagde bustadar i kommunen vert rekna som ein føresetnad for å lukkast med opptrappingsplanen.

### Bustadar – Rus / Psykiatri

Vidare må kommunen sjå på bustadløysingar knytt til psykiatri og rus. Bustadtilbod til denne gruppa er vanskeleg og nærast alltid konfliktfylt. Konfliktane kjem til overflata så snart gateadressa vert kjent. Difor vert informasjon og kommunikasjon mellom brukar / pårørande / tilsette og nærmiljø sentralt.

### **Dagsenter og meningsfulle aktivitetar**

Mennesker med psykiske lidningar vert ofte kjenneteikna ved at dei sosiale nettverka er mindre både i storleik og styrke. Dei alvorlegaste sjuke har ofte berre familiare og det profesjonelle nettverket som faste knutepunkt i sine liv. Difor må kommunen planleggje og etablere møtestadar i samarbeid med brukarane / Mental Helse Sotra / Pårørandeforeninga. Tilboda bør vere tilrettelagde og til dels mangfoldige. Kunst, kultur, fysisk aktivitet og andre fritidstilbod bør inngå som faste tilbod. Det profesjonelle støtteapparatet bør og oppmoda brukarane om å nytte dei opne kultur- og fritidstilboda som eksisterer i kommunen. Det er td. innført ei ledsagarordning dvs. at ledsagarar med psykisk sjuke kjem gratis inn på alle tilskipingar i kommunale bygg. Frå brukarorganisasjonane vart det etterlyst eit fast tilbod om fysisk aktivitet gjennom fysioterapitenesta. Dette tilbodet er no etablert gjennom psykiatrisk dagsenter på Straume.

I Fjell fungerer Sotra Dagsenter som ein møtestad og aktivitetshus. Senteret er utvida i høve lokalitetar og opningtider. Huset er kun stengt på søndagane og held opent året rundt.

### **Arbeid og sysselsetting**

Deltaking i eit inkluderande arbeidsliv er sentrale verdier i alle mennesker sine liv. Arbeid gjev livet mening og innhald. Difor er det viktig at mennesker med psykiske lidningar har tilbod om meningsfullt arbeid. Dette feltet krev særleg samordning og samarbeid mellom kommunehelsetnesta, Aetat og Trygdeetaten. Snart kjem ei omfattande reform om samordna tenester mellom Aetat, Trygdeetaten og sosialtenesta i kommunen (NAV). Arbeid og sysselsetting vert eit sentralt arbeidsemne i dette samarbeidet.

I Fjell er det særleg ASVO som er hovudarbeidsplassen. Mennesker med psykiske lidningar kan ha sær sars varierende funksjonsnivå som krev ein fleksibel arbeidssituasjon. I Fjell er det eit behov for eit meir differansiert arbeidstilbod utover ASVO. Her er det potensiale for å sysselsetja fleire i eksisterande verksemdar lokalt. Det har vore for "lite trykk" i å etablere fleire lokale og regionale arbeidsmarknadstiltak. Arbeid og sysselsetting er tiltak som har eit interkommunalt og regionalt tilsnitt. Fjell kommune bør difor sjå nærare på eit samarbeid med nabokommunane,

### **Vaksenopplæring og utdanning**

Kompetanse er ei stadig viktigare råvare for å vere kvalifisert for deltaking i samfunns- og arbeidsliv. Kommunen har ansvaret for grunnskuletilbodet, mens fylket har ansvaret for vidaregåande opplæring. Stat, fylkeskommune og kommune har alle ansvar for vaksenopplæringa.

Ofte kan mennesker med alvorlege psykiske lidningar mangle grunnleggjande praktiske og sosiale ferdigheter. Å bu i eigen bustad og delta i arbeid krev slike ferdigheter.

### **Behandlings- og utgreiingskapasitet**

Opptrappingsplanen legg opp til at kommunane på sikt skal ta eit større ansvar for behandlinga i det psykiske helsevernet. PPT gjev eit slikt delvis behandlingstilbod til born og unge i dag, sjølv om dette ligg på sida av krava i opplæringslova (sakkunnig vurdering og henvisning). I samband med disponeringa av det øyremerkte tilskottet i 2005 vart det avsett midlar til eigen kommunepsykolog. Dette er i tråd med behovsmeldingar frå spesialisthelsetenesta og einingar internt i Fjell kommune. Barnevernet, helsesøstertenesta, psykiatrisk team har ofte behov for nærare utgreiingar og behandling av einskildpersonar. Det vil framleis vere behov for kjøp av spesialiserte psykologtenester (td nevrologiske undersøkingar, vurderingar til barnevernet) av eksterne psykologspesialistar. Personar i akutte livskriser, moderate psykiske lidingar, livsstilssjukdommar, rettleiing kan vere døme på oppgåver til kommunepsykologen. Stillinga vil arbeide breitt i høve målgruppene born /unge og vaksne.

Organiseringa og oppgåvene til ny kommunepsykolog må avklårast internt, særleg mellom helsesjefen og skulesjefen.

### Veggteppe laga på Straume dagsenter



# 7 MÅL OG TILTAK

## 7.1 OVERORDNA MÅL

Kapittelet må sjåast i samanheng med tidlegare dipsoneringar og politiske prioriteringar av opptrappingstilskotta. Utbygginga av tenestetilbodet til det lokale psykiske helsevernet har pågått sidan 1995. Tiltaka vert no presentert i ein historisk kontekst for å tydeleggjera tiltaksprofilen over fleire år.

Tiltaka i denne planen har eit større fokus på born / unge og såleis kommunen vil bruka meir enn 20 % av opptrappingsmidlane til dette føremålet.

Planen har vore oppteken av samarbeid, tydelege roller og ansvarsplassering mellom nivå for at pasientane / brukarane skal få adekvate tilbod. Planen legg difor opp til eit meir formalisert og avtalefesta samarbeid med Helse Bergen HF i høve brukarane. Dette samarbeidet er no i ein tidleg fase, men kommunen har fram til no gode erfaringar med eksisterande samarbeidsavtalar. Difor legg ein opp til ei utviding av bruken rundt samarbeidsavtalar. Det er sentralt at avtalane vert konkrete og målbare i høve pliktar og rettar. Vidare må kommunen også sjå på samarbeidet i eigen organisasjon. Det er monge avdelingar og einingar som internt skal fungera saman. Planen legg difor opp til at det vert etablert tverrfagleg nettverk som også skal sjå innover i eigen organisasjon for å finna forbettringspotensiale i den daglege tenesteproduksjonen.

Målsettingane er utarbeidd i samsvar med tidlegare politiske prioriteringar og statlege føringar gjennom opptrappingsplanen.

### **OVERORDNA MÅL**

Fjell kommune skal gje samordna og heilskapelege tenester til mennesker med psykiske lidingar. Tilboda skal utformast i lag med brukarane og pårørande.

## 7.2 DELMÅLSETTINGAR OG TILTAK

### 1 Samarbeid og samordning

Fjell kommune og spesialisthelsetenesta skal syte for samordna, men ansvarsdefinerte tenester.

TILTAK	2006	2007	2008	2009	ANSVAR
Vaksne – oppfølging av samarbeidsavtale mellom Helse Bergen og Fjell kommune	X	X	X	X	Helsesjefen
Born og unge – Oppfølging av samarbeidsavtale mellom Helse Bergen (Fjell BUP) og Fjell kommune	X	X	X	X	Skulesjefen
Etablering av felles inntaksteam – tildeling av støttekontakt, avlastning og fritidsassistentar	X				Sosialsjefen
Gjennomføre årlege konferansar saman med spesialisthelsetenesta som tek utgangspunkt i tema knytt til samarbeid og samordning – lokale problemstillingar og utfordringar	30.000	30.000	30.000	30.000	Helsesjefen, Skulesjefen, Sosialsjefen, Omsorgsjefen, Helse Bergen
Born og unge . Etablering av internt team som skal forkusera på samarbeid og tverfagleg arbeidsmetodar med brukaren i sentrum.	X				Skulesjefen

## 2 Bustader med bistand

Fjell kommune skal bidra til at mennesker med psykiske lidningar kan leve fullverdige liv i heimkommunen

TILTAK	2006	2007	2008	2009	ANSVAR
Oppfølging av vedtekne og finansierte planer for 7 nye omsorgsbustader på Straumfjellet.	X				Helsesjefen
Byggjeste III – Byggjing av nye omsorgsbustadar på Ågotnes. Målgruppa rus/psykiatri må avklårast her. Samordning med Fjell bustadstifting. Fremje sak i løpet av 2006. Innleiiande drøfting med Fjell bustadstifting vinteren 2005.	X	X			Helsesjefen
Born og unge - Bustadar og langtidsavlastning. Fremje eiga sak i løpet av 2006. Samordnast med Fjell bustadstifting. Behovet må drøftast i saka.	X				Sosialsjefen og Helsesjefen

### 3 Stilling og kapasitetsauke

Fjell kommune skal styrka bemanninga og kapasiteten innanfor tidleg intervensjon og psykososiale tenester til born / unge og vaksne.

TILTAK	2006	2007	2008	2009	ANSVAR
Tidleg intervensjon / identifisering av psykiske lidingar hjå barn. 1 helsesøsterstilling. Deler av stillinga skal rettast inn mot barnehagearenaen. Stillinga skal samstundes arbeide tverfagleg.	540.000				Helsesjefen
Kommunepsykolog - oppfølging frå 2005 - heilårsverknad.	450.000				Helsesjefen
Born og unge med samansette vanskar – Gangstøgarden – 1 miljøterapeut		500.000			Skulesjefen
Alderspsykiatri – 1 pleie- og miljøarbeidar		550.000			Omsorgsjefen
Kvelds- og helgevaktordning – Auka tilgjengelighet av kommunehelsetenesta utover kontortid.		550.000			Helsesjefen / omsorgsjefen
Bustadpersonale Byggjesteg III – Ågotnes. Rus/psykiatri åvklarast jmf delmål 2, strekpunkt to.			Alternativt* (1.100.000)		Helsesjefen
Born og unge – Bustadpersonale til bustad og langtidsavlastning jmf delmål 2, strekpunkt tre.			Alternativt* (1.000.000)		Sosialsjefen / helsesjefen
Ny kommunepsykolog			Alternativt* (600.000)		Helsesjefen

\* I 2008 er det om lag kr.2.100.000 til disposisjon / fordeling. Desse midlane skal nyttast til personell til byggjesteg III, bustadar for born/unge og / eller ny kommunepsykolog. Komite for drift får fullmakt til å prioritere bruken av midlane innanfor desse 3 føremåla.

## 4dagstilbod og arbeid

Det skal gjevast eit differensiert arbeidsmarknadstilbod i lag med regionale samarbeidspartnarar.

TILTAK	2006	2007	2008	2009	ANSVAR
Psykiatrisk dagsenter – auka stillingsressurs	200.000				Helsesjefen
Etablering av praksisplassar		200.000			Sosialsjefen
Aetat – fleire differensierte tilbod. Samarbeid gjennom NAV organiseringa		X	X	X	Sosialsjefen

# 5 kompetanse og rettleiing

Fjell kommune skal styrka fagkompetansen til sine tilsette gjennom kompetansetilbod frå spesialisthelsetenesta

TILTAK		ANSVAR
<p>Fjell kommune bed Helse Bergen utarbeida ein kompetanseplan basert på interne behov. Tiltaka krev samordning og samarbeid med regionalt kompetansesenter. Det bør utarbeidast ein eigen kompetanseplan for personell og brukarar i Fjell kommune.</p> <p>Utvalte områder som krev styrking :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Speleavhengighet</li><li>- ADHD</li><li>- Psykiatri / PU</li><li>- Aldersdemens</li><li>- Individuell plan</li><li>- Taushetsplikta</li><li>- Brukarmedverknad</li><li>- Likemannsarbeid – utvikle hjelparrolla blant brukarar</li></ul> <p>Tiltaket kan kombinerast med delmål 1, strekpunkt fire.</p>	<b>I LØPET AV PLANPERIODEN</b>	<p>Sosialsjefen Skulesjefen Omsorgsjefen Omsorgsjefen Alle sjefar Alle sjefar Helsesjefen / LLP / Mental Helse Helsesjefen / Mental Helse</p>

## 6 Brukarmedverknad

Verksemda skal leggja vinn på aktiv brukarmedverknad gjennom individuell plan som verkty og retningsliner for ansvarsgrupper

TILTAK	2006	2007	2008	2009	ANSVAR
Individuell plan som tverfagleg møtestad og verkty i Fjell kommune. Implementering. IT løysingar knytt til dette verktyet vert omtala i IKT planen	X	X	X		Helsesjefen, Sosialsjefen, Skulesjefen, Omsorgsjefen, IKT sjefen

## 7 Informasjon

Fjell kommune skal styrka informasjonen mot innbyggarane i høve tema / utvalte emne.

TILTAK	2006	2007	2008	2009	ANSVAR
Spreie kunnskap om meldingsrutiner	10.000	10.000	10.000	10.000	Sosialsjefen

## Litteratur

### FJELL KOMMUNE

Psykatriplanen 1997 - 2001

Handlingsprogrammet 2004 – 2007

Tiltaksplan mot rus 2002 - 2005-10-18

Årsmelding 2004

Plan for helsetenester for flyktninger og asylsøkjere

Rapport ; Mestring og vekst – gjennom samtale, aktivitet og samarbeid

Rapport ; Fritidsaktiviteter for barn med spesielle behov

### HORDALAND FYLKESKOMMUNE

Hordaland i tal, fylkesstatistikk 1/05

Statistikk frå analyseavdelinga ( Ronny Strand )

### KRISTIANSUND KOMMUNE

Opptappingsplan for psykisk helse 2000 – 2006

### ASKØY KOMMUNE

Revidert kommunedelplan Psykiatri 2003 – 2006

### SANDNES KOMMUNE

Plan for psykisk helsearbeid (born/unge og voksne) 2004 – 2006

### TRONDHEIM KOMMUNE

Psykatriplan 2002 – 2006

### FYLLINGSDALEN BYDEL

Plan for Psykisk Helse 2004 – 2006

### RISØR KOMMUNE

Rullering av psykiatriplan, 2001

### SOSIAL OG HELSEDEPARTEMENTET (før 31.12.01)

St.prp.nr 63 – Opptappingsplanen for psykisk helse

Rundsskriv I -24/99, 1-4/99

### HELSE OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Redegjørelse i Stortinget 11. april 2005, om situasjonen innen psykisk helseområdet

### SOSIAL OG HELSEDIREKTORATET

Utkast til veileder i psykisk helsearbeid for voksne, 2005

**Kortutgave av veileder for Individuell Plan 2001**

**HELSE BERGEN**

**Psykiatrisk Divisjon – Framifrå og framtidsretta, 2004**

**SINTEF HELSE**

**Evaluering av drift av psykiatriske poliklinikker**

**Delrapport nr. 2 – Evalueringen av Opptrappingsplanen for psykisk helse 99-08 - Born og unge**

**SAMDATA Spesialisthelsetjenesten – Sentrale utviklingstrekk 99 – 03**

**Rapport ; ADHD/Hyperkinetiske forstyrningar**

**SKOLEPSYKOLOGI nr 4/2005 – Barns Psykiske helse – mellom ambisjoner og realiteter, R.Talseth**

**GEMINI – Forskningsnytt : Tema – Psykiatri**

**FYLKESMANNEN**

**Rapportskjema 2004**

---

# VEDLEGG

## EVALUERING AV PSYKIATRIPLANEN 1997 – 2001

TILTAK	ANSVAR	SUM	STATUS
<p><b>MÅL I : Kartlegging og planlegging</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Psykiatrisk team skal koordinere tenestetilbudet og skaffe seg oversikt over alle med alvorlege psykiske lidningar</li> <li>2. Utreie behov for tiltak overfor barn og unge med ”særlege behov”.</li> <li>3. Utreie behov for tiltak overfor menneske som fell mellom tilboda for psykiatri og psykisk utviklingshemming</li> </ol>	<p><b>Psyk team</b></p> <p><b>Oppvekst</b></p> <p><b>H/S og Oppvekst</b></p>		<p><b>OK</b></p>
<p><b>MÅL II : Stillingar og kompetanse</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Følgjande personellbehov er skissert <ul style="list-style-type: none"> <li>- psykolog retta mot psykiatrifeltet</li> <li>- helsesyster retta mot psykiatrifeltet</li> <li>- fritidsassistentar</li> <li>- fleire legeressursar (medrekna legevakt)</li> </ul> </li> <li>2. Styrking av kompetansenivået innan psykiatri <ul style="list-style-type: none"> <li>- vidareutdanning innan spesialpedagogikk i skule og barnehage</li> <li>- generell kompetanseheving i 1. linetenesta</li> <li>- etterutdanning innan spekteret av tenester som arbeider med menneske som har alvorlege psykiske lidningar</li> <li>- utvikle metodar for foreldrerettleiing</li> <li>- spreie kunnskapen frå HEFRES prosjektet</li> </ul> </li> <li>3. Psykiatrisk team skal vere kommunen si spisskompetanse i psykiatri og må difor få naudsynt fagleg rettleiing / rådgjeving <ul style="list-style-type: none"> <li>- medisinsk fagleg rådgjeving frå lege</li> <li>- rettleiing frå 2. line tenesta</li> </ul> </li> <li>4. Psykiatrisk team skal vere med på å styrke kompetansen balnt personell som i sitt arbeid kjem i kontakt med menneske med psykiske problem. Rettleiinga skal dreie seg om ; <ul style="list-style-type: none"> <li>- rettleiing i høve oppretting av ansvarsgrupper</li> <li>- rettleiing i høve til å utarbeide tiltaksplaner</li> <li>- generell kursverksemd i kommunen</li> </ul> </li> </ol>	<p><b>H/S og Oppvekst</b></p> <p><b>H/S og Oppvekst</b></p> <p><b>H/S</b></p> <p><b>Psyk team</b></p>	<p><b>150 000</b></p> <p><b>25 000</b></p> <p><b>15 000</b></p> <p><b>25 000</b></p> <p><b>25 000</b></p> <p><b>45 000</b></p>	<p><b>OK</b></p> <p><b>OK</b></p> <p><b>OK</b></p> <p><b>OK</b></p> <p><b>OK</b></p> <p><b>OK</b></p> <p><b>OK</b></p> <p><b>OK</b></p> <p><b>OK</b></p> <p><b>OK</b></p> <p><b>OK</b></p> <p><b>Delvis</b></p>

<p><b>MÅL III : Dagtilbod</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aktivitetstilbod (ettermiddag / kveld) <ul style="list-style-type: none"> <li>- utvikle tverrettlege aktivitetstilbod i kommunen</li> <li>- psykiatrisk team må saman med fysioterapeutane vurdere behov for utviding av aktivitetsgruppene</li> </ul> </li> <li>2. Vaksenopplæringstilbod <ul style="list-style-type: none"> <li>- kommunen må i samarbeid med arbeidskontoret informere brukarane betre om kva tilbod ein kan nytte seg av iht skule og vaksenopplæring</li> <li>- kommunen må arbeide for å leggje til rette vaksenopplæringstilbod til menneske med psykiske lidingar som har rett på slikt tilbod.</li> </ul> </li> <li>3. Støttekontakttilbod <ul style="list-style-type: none"> <li>- det må arbeidast aktivt med rekruttering av støttekontaktar til denne brukargruppa gjennom heving av lønnsnivå på line med Bergen kommune og ved at støttekontaktar får godkjent ansiennitet.</li> <li>- Kurs /retteleiing til støttekontaktane</li> <li>- Det er behov for å samordne støttekontakttilbodet</li> </ul> </li> <li>4. Transport <ul style="list-style-type: none"> <li>- kommunen bør sjå på alternative transportordningar for dei som pga sjukdom ikkje klarar å bruke offentlege transportmiddel.</li> </ul> </li> <li>5. Frivillige organisasjonar <ul style="list-style-type: none"> <li>- det er behov for at det vert tilrettelagt for at Mental Helse kan drive sine aktivitetar på kveldstid ved å låne ut lokale</li> </ul> </li> </ol>	<p><b>H/S Oppv H/S</b></p> <p><b>H/S og Oppvekst</b></p> <p><b>H/S og Oppvekst</b></p> <p><b>H/S</b></p> <p><b>H/S og Oppvekst</b></p>		<p><b>OK OK</b></p> <p><b>OK Delvis</b></p> <p><b>OK Delvis</b></p> <p><b>OK</b></p> <p><b>OK</b></p>
<p><b>MÅL IV : Arbeidsmarknadsetaten</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arbeidsmarknadsetaten krev at ein kan arbeide 50% av ei ordinær stilling for å få plass ved ASVO. Dette vil mange brukarar ikkje klare å meistre. Her må ein finne alternative løysingar.</li> <li>2. Arbeide aktivt med å prøve ut den samarbeidsavtalen Helse- og sosialavdelinga har med Arbeidskontoret, for å prøve å få dei brukarane som klarer det ut i arbeid.</li> <li>3. Kommunen må arbeide med å skaffe fleire verna arbeidsplassar som er tilrettelagt for denne brukargruppa der det vert arbeidd målretta med (re)habilitedring av brukarane</li> <li>4. Undersøkje moglegheiter for samarbeid med arbeidskontor etter ein modell som vert nytta i samband med psykisk utviklingshemma</li> </ol>	<p><b>H/S og Oppvekst</b></p> <p><b>Sosial Psyk team</b></p> <p><b>H/S og Oppvekst</b></p> <p><b>H/S Psyk team</b></p>		<p><b>OK</b></p> <p><b>Delvis</b></p>

<p><b>MÅL V : Førebygging hos barn og unge</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utvikle ein heilskapeleg strategi for arbeid med barn og ungdom med vekt på førebygging gjennom samarbeid og bygging av nettverk og tiltakskjeder. Prioriterte områder er ;</li> <li>- opprette eit samarbeidsteam mellom helsestasjon, barnevern og PPT for å fange opp barn i faresona.</li> <li>- Koordinere tenester for barn og unge med "særlege behov"</li> <li>- Arbeide iht flyktningebarn sine traumatiske opplevingar</li> </ol>	<p><b>Oppvekst</b></p>		<p><b>Delvis</b></p> <p><b>Delvis</b></p> <p><b>Delvis</b></p>
<p><b>MÅL VI : Bustad og omsorg</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bidra til å leggje til rette for å byggje bustadar som er sjølvfinansiert og som vert plassert sentralt i høve til tilboda elles i kommunen</li> <li>2. Utgreie trong for personell tilknytt evt nye bustadar, for å dekkje opp behovet på ettermiddag / kveld evt helg / natt.</li> <li>3. Arbeide for å finne eigna omsorgstilbod for dei som er feilplassert på sjukeheim.</li> </ol>	<p><b>H/S, Teknisk, Bustadstift</b></p> <p><b>H/S</b></p> <p><b>H/S</b></p>		<p><b>OK</b></p> <p><b>OK</b></p> <p><b>OK</b></p>
<p><b>MÅL VII : Samarbeid kommune – Fylke</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kommunen må syte for at samarbeidet mellom kommunen og fylket vert vidareutvikla for at organisering av arbeidet skal verte best mogeleg. Dette gjeld ;</li> <li>- utvikle samarbeidet for menneske med psykisk utviklingshemming med psykiske lidningar</li> <li>- ved utflytting frå institusjon skal kommunen søkje fylket om samarbeidsmidlar til etablering for eprsonar som flyttar ut.</li> <li>- Dei ulike hjelpearane i kommunen og fylket må arbeide vidare med å vidareutvikle ansvarsgrupper rundt brukarar med store hjelpebehov og lage felles tiltaksplaner for desse.</li> <li>2. Kommunen må delta aktivt for å samarbeide med fylket i arbeidet med etablering av Dagavdeling ved Psykiatrisk poliklinikk i Fjell.</li> <li>3. Fjell nyttar seg av Knappentunet i samanheng med langtids plassar for eldre menneske med psykiske lidningar. Kapasiteten syner seg å vere for dårleg. Kommunen må samarbeide med fylket om å finne løysingar på dette.</li> </ol>	<p><b>H/S</b></p> <p><b>Psyk team</b></p> <p><b>Psyk team</b></p> <p><b>H/S</b></p> <p><b>H/S</b></p>		<p><b>OK</b></p> <p><b>OK</b></p> <p><b>Utarbeidd Retn.liner</b></p> <p><b>OK</b></p> <p><b>Jamnlege møter</b></p>

## DEFINISJONAR

### **Alvorleg psykisk lidning**

Psykotiske lidningar der ein ser verkelegheitsbrist, hallusinasjoner og vrangførestillingar, eit døme er schizofreni. Ein reknar også alvorlege depresjonar, bipolare lidningar og alvorlege forstyrringar på personlegdomen med i denne gruppa.

### **Diagnose**

Diagnose er ei form for utgreiing og vurdering som vert lagt til grunn når hjelpetiltak skal planleggjast og gjennomførast. Diagnosen skal gje forståing i kommunikasjonen med andre fagpersonar og skal informere om årsakssamanhengar og behandling.

### **Behandling**

Behandling vert nytta ulikt og statlege styresmakter tilrår ei pragmatisk definering av omgrepet behandling. Behandling dreier seg om ; Psykoterapeutisk behandling (individuell / gruppe), medikamentell behandling og spesifikk symptomretta behandling. Fastlegen er ein setral aktør i dette arbeidet.

### **Rehabilitering / Habilitering**

Er tidsavgrensa planlagde prosessar med klåre mål og virkemidlar, kor fleire aktørar samarbeider den naudsynte hjelp til brukaren sin eigeninnsats for å betre funksjons-, og mestringssevna, sjølvstende og deltaking i samfunnet.

### **Dobbeldiagnose**

Mennesker med rusvanskar og ei psykisk lidning samstundes.

### **Trippeldiagnose**

Mennesker med eit rusproblem, psykisk lidning og ei utviklingshemming samstundes.

### **1. og 2 / 3. line**

1. lina er kommunehelsetenesta, 2 og 3 lina er spesialisthelsetenesta med sjukehus medisinsk forskningsmiljø.

## LOVGRUNNLAG, MELDINGAR OG RUNDSKRIV

Slike lover regulerer det psykiske helsearbeidet ;

### 1. Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern

- Psykisk helsevern er her meint spesialisthelsetenesta si undersøking behandling av mennesker med psykiske lidningar og den omsorg og pleie dette krever.
- Lova omtaler også bruk av tvang og korleis dette skal gjennomførast

### 2. Lov om helsetenestene i kommunane

- Sikrar retten til helsehjelp

### 3. Lov om sosiale tenester i kommunane

- Omtaler fleire sider som har innverknad for tenestene td. Praktisk og økonomisk stønad, opplæring, avlastningstiltak, støttekontakt og hjelp til å skaffe bustad.

### 4. Lov om pasientrettar

- sikre befolkninga lik tilgang til kvalitativ helsehjelp gjennom rettar ovanfor helsetenesta.

### 5. Lov om helsepersonell

- sikre tryggleik for pasientane, kvalitet i helsetenestene og tillit til helsepersonell

### 6. Forvaltningslova

- seier noko om pasientane sine rettar og det offentlege sine plikter innan sakshandsaming, teieplikt, vedtak og klage.

### 7. Lov om spesialisthelsetenestene

- lova avløyser Lov om sjukehus

Slike Stortingsmeldingar og rundskriv formulerer dei viktigaste statlege måla for det offentlege psykiske helsearbeidet ;

### 1. Stortingsmelding nr. 25 ”Åpenhet og helhet” 1996 – 1997

- vektlegger heilskap

### 2. Stortingsproporsisjon nr. 63 – Opptappingsplanen for psykisk helse 1996 – 2006

- jmf kap 2 ovanfor

### 3. Rundskriv i forhold til Opptappingsplanen for psykisk helse, særleg IS-1/2005 (Sosial- og helsedirektoratet).

### 4. ”...og bedre skal det bli!”. Sosial- og helsedirektoratet 2004

### 5. ”...sammen om psykisk helse...”

## DISPONERINGA AV OPPTRAPPINGSMIDLANE tom 2005

	TILTAK	SUM
1	Informasjon og informasjonsmateriell. Samarbeid med Mental Helse og Pårørandeforening	10.000
2	Bruker- og pårørandeorganisasjonar – Stønad Mental Helse Sotra (25.000), Pårørandeforening LLP (25.000) og "Sotraloftet" (25.000)	75.000
3	Bistand i bustadar, heimebaserte tenester og miljøarbeid Straumfjellet / Straume dagsenter (1.463.000) Ny psykiatrisk bustad / Blombakkane (416.000) Psykiatrisk team / nyoppretta stillingar (2.300.000)	4.179.000
4	Aktivitetstilbod ved Leitet gard – brukarar med samansette vanskar	50.000
5	Støttekontakter – 17 vaksne brukarar	350.000
6	Syssetingstiltak utover Aetat – 4 brukarar. Alternativ skuletilbod	300.000
7	Tilrettelagde behandlingstilbod / fagleg rettleiing / koordinering Kjøp psykologtenester vaksne (84.000) Subutextdeling (100.000) Kriseteam (80.000) Ruskurator (311.000) Sjukepleiar (50%) ved Sotra Legevakt (225.000)	800.000
	<b>TILTAK FOR BORN OG UNGE</b>	
8	Helsestasjons- og skulehelseteneste Helsestasjon for unge / helsesøster (500.000) Legestilling v/ helsestasjonen (60.000) Kjøp psykologtenester born og unge (166.000) Helsesøsterstillingar born / unge / flyktningar (620.000) Psykologspesialist	1.496.000

9	Anna førebyggjande / psykososialt arbeid / kultur- og fritidstilbod Sommar/ferietiltak	60.000
10	Støttekontaktar – 20 born	350.000
	<b>SUM DIPSONERT 2005</b>	<b>7.870.000</b>
	<b>OVERSYN ÅRSVERK</b>	
	Helse- og sosialfagleg utdanning med vidareutdanning i psykisk helsearbeid / psykiatrisk sjukepleie	2.0
	Helse / sosialfagleg utdanning utan vidareutdanning i psykisk helsearbeid / psykiatrisk sjukepleie	8.3
	Psykologar	1.0
	Andre med fagleg relevant høgskule / universitetsutdanning	2.1
	Personell med fagleg relevant vidaregåande opplæring	1.0
	Andre	3.4
	<b>SUM ÅRSVERK</b>	<b>17.8</b>