



«MESTRE HEILE LIVET»



SVEIO
kommune

FØREORD

Plan for psykisk helsearbeid i Sveio blir revidert og rullert kvart 4. år. Denne versjonen er gjeldande frå 2019 – 2022.

Dette dokumentet omhandlar i hovudsak det psykiske helsearbeidet i eigen kommune: satsing, prioritering, mål og føringar – kva tilbod som finns for alle aldersgrupper.

I denne revisjonen av Plan for psykisk helsearbeid er det lagt særskild vekt på å gjere planen så oversiktleg som muleg, få fram breidda i det samla psykiske helsetilbodet i kommunen, og ikkje minst er siktemålet å få fram noko om utviklinga i behovet for psykisk helsehjelp sidan planen sist vart rullert (2015-2018).

Kapittel 1 i planen viser til lovverk og nasjonale føringar som er gjeldande for fagfeltet psykisk helse og rusarbeid, i tillegg til lokale føringar, organisering, mål og prioriteringar som ligg til grunn for psykisk helsearbeid i Sveio.

Kapittel 2 i planen handlar om psykisk helsearbeid i Sveio kommune. Dei årlege rullerte handlingsplanane for barn/unge og for vaksne er dei mål og føringar alle som arbeider innan fagfeltet går saman om, og er vår kommune si satsing på psykisk helsearbeid. Handlingsplanane for barn/unge og for vaksne blir presentert ein kortversjon av her. Pakkeforløpa, Helse Fonna si nyaste satsing: «Barn og unges helsetjenester» med tydelege føringar på korleis ein skal gå fram for å få rett hjelp til utgreiing av fleire forskjellige psykiske helse-utfordringar. Frå 1. januar 2019 er det også tilbod om pakkeforløp for vaksne med psykiske og/eller rusrelaterte vanskar.

BTI- betre tverrfagleg innsats er ein modell for tidleg innsats for barn og unge – når bekymring oppstår. Denne er under implementering i Sveio kommune, og skal vera eit verkty alle som arbeider med barn og unge skal ta i bruk når det er behov for det. Modellen er kort beskriven i dette kapittelet.

Hovudansvaret for psykisk helsearbeid ligg i Helse- og rehabiliteringsavdelinga med dei to tenesteområda: «Psykisk helseteneste» og «Bu, miljø og mestring», som difor har mest spalteplass i denne planen. Leiande helsesøster og SLT-koordinator har også innlegg med info om sitt arbeid, som på mange vis også er psykisk helsearbeid, og i tillegg er viktige samarbeidspartar i innsatsen for barn og unge i kommunen. Tverrfagleg samarbeid er elles ein god og hensiktsmessig måte å arbeide på når problemstillingane er samansette og fleire er involverte i tiltak og tenester, både når det gjeld barn, unge og vaksne.

I kap 3 er det henta nokre hovudpunkt frå Regjeringa sin nye strategiplan «Mestre hele livet» (2017-2022), NAPHA sin rapport 2/2018 «God hjelp når det trengs» - om lågterskel-tilbod, og Helsedirektoratet sin rettleiar «Sammen om mestring»(2014).

Kapittel 4 – kva utfordringar står ein overfor og kva som skal vera hovudfokus og prioriteringar i kommande 4 –års periode – Behov og satsing vidare.

Kap 5 Oppsummering

INNHALDSLISTE.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
1.0 INNLEIING	4
1.1 lovverk og nasjonale føringar	5
1.2 Bærebjelkane i det psykiske helsearbeidet.....	6
1.3 Mål og føringar for psykisk helsearbeid i Sveio:.....	7
2.0 PSYKISK HELSEARBEID I SVEIO KOMMUNE	7
2.1 Tverrfagleg samarbeid.....	8
2.2 Psykisk helsearbeid barn og unge	9
BTI- betre tverrfagleg innsats	9
Pakkeforløp for barn og unge	10
Handlingsplan barn og unge - kortversjon	10
Individretta psykiske helsetenester retta mot barn/unge	11
Helsestasjonen – info frå leiande helsesøster	12
SLT –samordna lokale tenester –info frå SLT-koordinator	13
2.3 Psykisk helsearbeid vaksne.....	14
2.4 Pakkeforløp –psykisk helse/rus for vaksne	15
2.5 Handlingsplan for vaksne 2019 – kortversjon	15
2.6 Psykisk helseteneste – samtalebasert psykisk helsehjelp	16
2.7 Bu, miljø og mestring – info frå avdelingsleiar.....	19
2.8 Psykososialt kriseteam (PSK)	20
3.0 MULEGGJERA MESTRING HEILE LIVET.....	21
3.1 Regjeringa sin strategiplan «Mestre hele livet» (2017 – 2022).....	21
3.2 Rapport frå NAPHA «God hjelp når det trengs» 2/2018.....	23
3.3 Rettleiaren «Sammen om mestring» - kriterier og føringar	24
4.0 MÅL - UTFORDRINGAR - BEHOV.....	25
4.1 Fokus på målet	25
4.2 Utfordringane – kva handlar problema om - og kva er behovet.....	26
4.3 Psykisk helsehjelp til barn og unge, behov og satsing.....	26
4.4 Psykisk helsehjelp til vaksne, behov og satsing.....	27
4.5 Kompetansebehov.....	29
5.0 OPPSUMMERING	29

1.0 INNLEIING

Plan for psykisk helsearbeid 2019 – 2022 har denne gongen fått tittelen «MESTRE HEILE LIVET» - på framsida, og orda er henta frå Helsedirektoratet sin nyaste strategiplan for psykisk helse (2017 – 2022)

Å mestre heile livet heng saman med fysiske, psykiske, sosiale og åndelege verdjar – i tillegg til ein stad og bu og noko å leve av.....

Tverrfagleg og tverr-sektoriell samhandling og samarbeid kan vera avgjerande for å kunna tilby gode tenester som fremjar mestring.

Tidleg innsats, særleg for barn og unge som slit med psykiske og/eller psykososiale vanskar, er viktig satsingsområde innan det psykiske helsearbeidet. Det framgår også av målsetting eigne handlingsplanar og Helsedirektoratet sin strategiplan.

Rask psykisk helsehjelp som skal vera lett tilgjengeleg og førebyggjande psykisk helsearbeid var det allereie særleg fokus på i «Stortingsmelding 25- Åpenhet og helhet» (1996-97), Opptappingsplanen (1999-2008) og «Nasjonale mål, hovudprioriteringar og tilskudd» (2007). Dette er framleis ein svært aktuell strategi, og er viktige føringar for det psykiske helsearbeidet i Sveio. Tilbod om psykisk helsehjelp skal vera for alle aldersgrupper.

Menneske med langvarige og samansette psykiske livsvanskar og sjukdom er gjennom lovverket sikra naudsynte helsetenester i sin heimkommune, og har rett til forsvarleg helsehjelp. Innsatsen for denne gruppa er til ei kvar tid høgt prioritert. Dette handlar ofte om meir omfattande hjelpebehov, og er såleis også mest ressurskrevjande, særskilt personalressursar.

Per i dag omfattar det psykiske helsearbeidet i Sveio kommune følgjande tenester:

Psykisk helseteneste: individuell klinisk oppfølging vaksne, beståande av samtale og tverrfagleg samhandling med andre tenesteytarar og instansar. Lågterskel- og vedtaksbaserte tenester.

Psykisk helseteneste: Psykososialt kriseteam, og andre koordinerande administrative oppgåver, bl.a. planarbeid og samfunnsretta psykisk helsearbeid.

Psykisk helseteneste for barn/unge: individretta samtalebaseret, rettleiing foreldre, undervisning for elevgrupper og for foreldregrupper.

Bu, miljø og mestring: bufellesskap med heildøgns omsorg og miljøarbeid-tenester, og tverrfagleg samarbeid med andre tenesteytarar og instansar.

Bu, miljø og mestring: Individretta, heimebasert miljøarbeid

Bu, miljø og mestring: Dagsenter med ulike aktivitetstilbod

Bu, miljø og mestring: Rusoppfølgingsarbeid og LAR-utdeling.

I tillegg føregår det psykisk helsearbeid i fleire andre instansar som gir tenester til menneske i ulike aldersgrupper, og det vert lagt stor vekt på tverrfagleg samarbeid med andre aktørar i kommunen: skular/barnehagar, barnevernet, fastlegar, nav, pleie-og omsorg/heimetenesta.

1.1 lovverk og nasjonale føringar

Viktige dokument som legg føringar og mål for satsing på fagfeltet psykisk helse:

Strategiplanen: «Mestre hele livet» -Departementene (2017-2022)

NAPHA, nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, Rapport 2/2018 «God hjelp når det trengs»- Lavterskeltilbud i kommunene til voksne med lettere psykisk helse- og rusutfordringer.

IS-2076, Veileder «Sammen om mestring», Helsedirektoratet 2014 – veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne.

IS – 1512; Veileder om samarbeid med pårørende innen psykiske helsetjenester (2008)

IS – 1315; Rapport "Brukermedvirkning – psykisk helsefeltet. Mål, anbefalinger og tiltak i Opptappingsplan for psykisk helse" (april 2006)

Viser elles til kapittel 3 i planen, med utdrag frå dei nyaste dokumenta

Lowverket som regulerer psykisk helsearbeid i kommunar:

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (2010-2011)

Lov om folkehelsearbeid (2010-2011)

Lov om pasientrettigheter (1999)

Lov om helsepersonell (1999)

Utdrag frå §1 i «Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester»- om rett til helsehjelp og formål:

§ 1-1. Kommunens ansvar for helsetjeneste

Landets kommuner skal sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen.

Kommunens helsetjeneste omfatter offentlig organisert helsetjeneste som ikke hører under stat eller fylkeskommune, og privat helsevirksomhet som drives i henhold til avtale med kommunen.

§1-2. Helsetjenestens formål

Kommunen skal ved sin helsetjeneste fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold, og søke å forebygge og behandle sykdom, skade eller lyte. Den skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte selv og allmenheten kan gjøre for å fremme sin egen trivsel og sunnhet i folkehelsen.

Opptappingsplanen og nasjonal helseplan:

Dei viktigaste føringane i dokumenta er framleis like aktuelle, og har fokus vidare i arbeidet:

Utvikling av lågterskeltilbod

Tidleg identifisering og intervensjon overfor barn i risikogrupper

Tilbod i kommunar til personar med heildøgns behov for bistand

Arbeidsførebuande tiltak i kommunen

1.2 Bærebjelkane i det psykiske helsearbeidet

1. Brukarmedverknad

Dei som nyttar seg av eit offentleg servicetilbod, skal også vera med å utforma det. Brukarane har rett til informasjon, påverknad og medverknad på tenester dei mottar. Eit positivt samspel mellom kommunen og brukarorganisasjonane kan utløysa både kreativitet, aktivitet og gode løysingar.

Brukarmedverknad er verdfull fordi menneske som søker hjelp gjerne vil:

Vera den viktigaste kjelda til påverknad og kontroll over eige liv

Motta hjelp på eigne premiss

Bli sett og respektert i kraft av eige grunnleggjande verd

Organisasjonen LPP "Landsforeningen for pårørende innen psykiatri" arbeider for at pårørende skal bli høyrde, tekne med på råd og møtt med forståing. LPP gir råd og rettleiing om korleis ein kan takla rolla som pårørende.

2. Integrering

I vidareføringa etter opptappingsplanen vil arbeidet for betre psykisk helse framleis vera å integrera menneske med psykisk liding i sosiale fellesskap/samfunnet. Tiltak som vart utvikla må stadig setjast inn i eit perspektiv som kan medverka til auka forståing for psykiske lidingar, og styrkja mulighetene for integrering.

3. Normalisering

Nøkkelen til god livskvalitet for alle menneske er å leva livet mest mogeleg normalt og følgja ein normal livssyklus. Det psykiske helsearbeidet skal til ei kvar tid ha fokus på normalisering. Det er ønskeleg at også menneske med psykisk liding som er under behandling, får leva så normalt som råd, nærast mogeleg der dei bur, mest mogeleg innlemma i samfunnet.

1.3 Mål og føringar for psykisk helsearbeid i Sveio:

Målsetjinga for psykisk helsearbeid i Sveio er forankra i kommuneplanen som seier at

Sveio skal vera ein god kommune å bu i...

Og målet med psykiske helsearbeid er å bidra til

Ein betre kvardag for alle

Eit anna viktig slagord, som har fått plass på framsida av denne planen – og som er henta frå den nyaste strategiplanen for psykisk helsearbeid er:

Mestre heile livet.....

Hovudmålet for kommunen sitt psykiske helsearbeid er tufta på Stortingsmelding 25 «Åpenhet og helhet» - med følgjande budskap:

«Målet for tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser er å «fremme uavhengighet, selvstendighet og evne til å mestre eget liv»

Kommunen sitt tilbod til denne gruppa må difor omfatta følgjande grunnelement:

tilfredsstillande bustad med tilstrekkeleg bistand

høve til å delta i meiningsfylte aktivitetar

høve til å inngå i eit sosialt fellesskap

nødvendige helsetenester

Sveio kommune skal tilby:

God fagleg og tilgjengeleg hjelp prega av samarbeid, respekt, likeverd og medansvar – både når behovet for hjelp er langvarig og samansett og for kortare periodar med lettare og moderate psykiske utfordringar.

Individuelt tilpassa tenester

Rask psykisk helsehjelp

Tidleg innsats

Brukarmedverknad

2.0 PSYKISK HELSEARBEID I SVEIO KOMMUNE

Det psykiske helsearbeidet i Sveio er, i samsvar med lov om kommunehelsetenesta, retta mot alle menneske som bur og oppheld seg i kommunen, og som har behov for hjelp og støtte ved psykisk sjukdom, og psykiske livsvanskar/kriser.

Det individretta psykiske helsearbeidet i Sveio føregår i første rekke i Helse-og rehabiliteringsavdelinga.

Kapittelet er delt inn i fire underkapittel:

Tverrfagleg samarbeid

Barn/unge – med handlingsplan for 2019

Vaksne over 18 år – med handlingsplan for 2019

Psykososialt kriseteam (PSK)

Handlingsplanane, som viser kva tilbod som finns i kommunen, blir reviderte kvar haust. Planane speglar kva som til ei kvar tid er satsingsområda i det psykiske helsearbeidet i Sveio, og kven som har ansvar for kva.

2.1 Tverrfagleg samarbeid

Dei ulike einingane i Sveio kommune har eit utstrakt internt tverrfagleg samarbeid både om generelle saker og enkeltsaker. Elles er det samarbeid med fastlegane, Nav, vidaregåande skular og med andre-linjetenesta (sjukehusavdelingar, BUP og DPS).

Nettverksarbeid føregår ofte i ansvarsgrupper som vert oppretta for einskildpersonar eller grupper/familiar etter behov. Særskilt i saker som gjeld barn eller familiar er denne samarbeidsforma nytta.

Personar med behov for langvarige og samordna tenester frå det offentlege hjelpeapparatet, er gitt ein lovfesta rett til å få utarbeidd ein individuell plan. Planen skal omfatta alle aktuelle livs-arenaer, t.d. skule, pensjon, arbeid, heim, helse, økonomi m.m, i tillegg til alle teneste-område og kva brukaren og den enkelte tenesteytar har ansvar for

Psykisk Helseteneste og Bu, miljø og mestring har fortløpande kontakt med fastlegane, spesialisthelsetenesta og/eller andre instansar i samarbeidet omkring tenestemottakarane.

Fastlegane tilviser i stigande grad pasientar til lågterskel-tilbodet i Psykisk Helseteneste, spesielt lettare og moderate psykiske vanskar – deriblant livskriser.

Dessutan inviterer Psykisk Helseteneste til faste møte årleg mellom samarbeidspartar i kommunehelsetenesta, fastlegane i kommunen, DPS, BUP og det lokale brukarrådet. Dette er ein fin arena å ta opp aktuelle saker og problemstillingar.

Handlingsplanane for vaksne og barn/unge blir årleg reviderte, med innspel frå 2 ulikt samansette tverrfaglege samarbeidsgrupper. Avdelingsleiar psykisk helseteneste kallar saman dei aktuelle representantane, og har ansvar for revisjonsarbeidet.

Kommunen sine fagpersonar har til ei kvar tid høve til å søkje råd og rettleiing i spesialisthelsetenesta, både ved Haugaland DPS og ved BUP, dette er nedfelt i samarbeidsavtalen.

Psykologteneste vil vera på plass i løpet av 2019, då det er gjort samarbeidsavtale med Tysvær kommune om å kjøpe denne tenesta. Tysvær kommune tilset psykolog i 100 % stilling, og Sveio kjøper 40 % av denne.

Når psykisk helseteneste i Sveio blir kontakta av menneske med lettare eller moderate psykiske lidingar, er i ein psykisk vanskeleg eller belastande livsfase, blir det så raskt som muleg gitt tilbod om innkomstsamtale – innan lågterskel-tilbodet. Dersom det er behov for utgreiing av sjukdom eller meir omfattande helsehjelp som omfattar fleire instansar, blir fastlege kontakta, og tenestekontoret kopla på for saksbehandling, vedtak og tildeling av tenester.

Eldre personar som har eit kommunalt helse- og omsorgstilbod får også alltid ei vurdering når det blir meldt behov for det. Dei som har eit tilbod frå Heimetenesta eller Omsorgssenteret, får kartlagd sine behov for psykisk helsehjelp i samtale med psyk sjukepleiar, og får i kortare periodar tilbod om oppfølging. Dersom det primære behovet for psykisk helsehjelp er aktivitetsretta, får helsepersonell i avdelinga dei er tilknytt, rettleiing om aktuelle tiltak. Eldre som er tilknytt Heimetenesta kan på lik linje med andre bebuarar i kommunen få vedtak om miljøarbeid i heimen v/Bu, miljø og mestring. Dersom behovet for bistand til daglege gjeremål i heimen skuldast sviktande helse og/eller aldring, er det heimhjelpetenester dei får tilbod om. Tenestekontoret vil saman med Bu, miljø og mestring og heimetenesta vurdere kva hjelpetiltak som er aktuelle i den enkelte sak.

2.2 Psykisk helsearbeid barn og unge

Nye og meir omfattande krav til tenestene som kommunen har ansvar for har i seinare år medført stor arbeidsmengd på dei som skal yte tenester. Særskilt er dette merkbart etter at dei nye pakkeforløpa vart innførte gjennom modellen «Barn og unges helsetjenester». Det er klare kriterier for kva som må vera utprøvd av tiltak i kommunen, før pasientane kan tilvisast spesialisthelsetenesta.

I dette underkapittelet, om innsatsen for barn og unge, er det innleiingsvis kort informasjon om.

BTI (betre tverrfagleg innsats) og om Helse Fonna sine pakkeforløp for barn/unge

Og vidare :

kortversjon av handlingsplan barn/unge 2019

psykisk helseteneste barn/unge

info frå helsestasjonen

ung data - SLT-arbeid

BTI- betre tverrfagleg innsats

Betre tverrfagleg innsats, BTI-modellen er ein samhandlingsmodell som beskriv den samanhengande innsatsen i og mellom tenester retta mot gravide, barn, unge og familiar som det er knytt ei bekymring til. Modellen skal bidra til tidleg innsats, samordna tenester og foreldreinvolvering.

Tidleg innsats handlar om å førebyggja meir og avdekka vanskar tidlegare, hos både barn, unge og familiar som me kjenner uro for. Det kan både handle om å oppdaga vanskar i tidleg alder, og å oppdaga vanskar tidleg i ei risikoutvikling.

Samordna tenester handlar om å betra samarbeidet og ikkje minst framdrifta når kommunale basistenester (f.eks helsestasjon, skule, barnehage) og hjelpetenester (f.eks psykisk helseteneste, ppt, barnevern, slt-koordinator) i fellesskap skal hjelpe barn/ungdom/familiar gjennom vanskar. Med ein klar struktur bidrar Bti-modellen til styrka samhandling mellom tenester, slik at dei jobbar målretta, effektivt og heilskapleg – utan at det oppstår avbrot i oppfølging.

Viser elles til BTI – modellen som ligg på Sveio kommune si nettside – Barnehage, skule og SFO – og vidare til «Er du uroa for eit barn eller ein ungdom»

Pakkeforløp for barn og unge

«Barn og unges helseteneste» er eit samhandlingsforløp på tvers av kommunar og spesialisthelsetenesta. Samhandlingsforløpa beskriv korleis ulike tenester i både kommune og spesialisthelseteneste arbeider med tilstandsbildet. Desse inneheld konkrete forslag til kartlegging, aktuelle tiltak og samarbeid med andre tenester.

Følgande pakkeforløp innan psykisk helse er på plass for barn/unge:

Bekymring for barn 0-3 år

Spiseforstyrning hos barn/unge

Angstlidingar, barn/unge

Autismespekter-forstyrning, barn/unge

Komplekse traumer, barn/unge

Utgreiing og behandling i psykisk helsevern, barn/unge – nytt frå 1. januar 2019

Handlingsplan barn og unge - kortversjon

Planen har i originaldokumentet fast oppsett, og er inndelt etter følgande ulike område:

Samspel småbarn/foreldre

Psykisk helse i barnehagen

Psykisk helse i skulen

Tverrfagleg samarbeid

Tverrfagleg samarbeidsgruppe

Oppfølging og førebyggjande tiltak psykisk sjuke barn/unge og barn som pårørande

Førebyggjande psykisk helsearbeid barn/unge

Mål og tiltak innan kvart område blir evaluerte årleg i tverrfagleg samarbeidsgruppe. Alle som arbeider med barn/unge i kommunen er samla før revisjon av planen, og deretter blir oppdatert plan sendt ut til alle aktuelle samarbeidande parter.

Viktige mål:

Tidleg oppdaging og oppfølging ved fødselsdepresjon

Tidleg oppdaging og oppfølging av barn med psykisk og fysisk utviklingshemming
Tidleg oppdaging og oppfølging ved psykiske og psykososiale vanskar
Rask hjelp ved angst og lettare depresjonar
BTI- Betre tverrfagleg innsats. Meir strukturert og systematisk innsats v/bekymring for barn/unge
Førebyggje mobbing
Førebyggje rus og kriminalitet blant barn/unge
Støtte, rettleiing og hjelp til foreldre/familiar
Førebyggje langvarige vanskar og negativ utvikling i heimar som slit med psykososiale vanskar

HOVUDMÅL: Eit godt fungerande koordinert og tverrfagleg psykisk og psykososialt tenestetilbod

Viktige tiltak:

BTI- handlingsplan v/bekymring og stafettlogg v/behov
Helsesøstrene har fast kontortid på alle skulane med «open dør» teneste
Psykiatrisk sjukepleiar har fast tid på ungdomsskulen, og etter avtale på andre skular
Individuelle samtalar v/behov (for psykisk sjuke barn/unge og barn som pårørande) – v/psykiatrisk sjukepleiar
Cos-p foreldrerettleiing v/behov
Samtale/oppfølging med psykiatrisk sjukepleiar v/behov
Kontinuerlege tiltak mot mobbing i skulane
Undervisning om psykisk helse i 9. og 10. klassane
Nytt forebyggjande tiltak: Politikontakt
Psykologisk førstehjelp – undervisning i 5. og 6. klassane/individuell v/behov
PEACE-programmet, kurs og individuelt (Rettleiing til foreldre som opplever at barna har angst)
«Vere saman» - pedagogisk opplegg i barnehagane
Samarbeid mellom tenestene i enkelt-saker
Samarbeidsmøte med BUop, PPT, psyk helseteneste, barnevern, helsesøster, skule/barnehagefagleg rådgjevar.
Helse-Fonna sine samhandlingsforløp «Barn og unges helsetjeneste» for: Angst, autismespekter-forstyrrelse, bekymring for barn 0-3 år, kompleks traumatisering, spisevanskar.
MOT: ungdomsskulesatsing v/SLT-koordinator
Undervisning/samtalegrupper i skuleklassar etter behov
Ferie-/fritidstiltak, avlastningsheimar – v/barnevernet
Støttekontakt, avlastning foreldrerettleiing v/barnevernet
Ansvarsgruppemøte v/behov

Individretta psykiske helsetenester retta mot barn/unge

Psykisk helseteneste har ei 100 % stilling for psykiatrisk sjukepleiar knytt til barn og unge. Ho har individuelle samtalar og annan oppfølging med barn, og rettleiing med foreldra. Dei fleste som får psykisk helsehjelp er i skulealder (1.-10. trinnet). Det er også barnehagebarn som blir tilmelde, og elevar frå vidaregåande skular får psykisk helsehjelp ved behov. Sveio tar elles del

i tenesta "Helsestasjon for ungdom" - som er eit tiltak for elevar i vidaregåande skule i Haugesund.

Helse Fonna sine nye føringar og kriterier for pakkeforløp «barn og unges helsetjeneste» seier at ved lettare angst og depresjonar, og ved skulevegringsproblematikk, er det kommunen si oppgåve å setje i verk tiltak. Når barn/unge blir tilviste spesialisthelsetenesta for utgreiing av psykisk sjukdom, må det visast/rapporterast kva arbeid som er gjort i kommunen først. Når psykisk helseteneste barn/unge blir kontakta er det som regel foreldra sjølv som tar kontakt, evt i samarbeid med lege, helsesøster, eller kontaktlærar. Hovudårsaka til henvendingane er som oftast angstproblematikk, depressive vanskar, adferdsvanskar, psykososiale vanskar eller kriser/traumatiske hendingar (med alvorleg sjukdom / dødsfall i familien)

Det blir gjort ei kartlegging av utfordringane til barnet/ ungdommen. Individuelle samtaler med barnet, kartlegging/ samtaler med foreldre og samtaler med barn og foreldre i lag når det er behov for det. Barnet og foreldra får opplæring i mestringsstrategiar som bla, psykologisk førstehjelp

Der det er aktuelt får foreldra tilbod om PEACE –kurs eller individuell veiledning Psykiatrisk sjukepleiar har faste dagar på dei to største skulane, og får elles førespurnad når det er behov for psykisk helsehjelp på andre skular. Helsesøstrene har fordelt skulehelseteneste på alle skulane med «open dør teneste» til faste tider. Helsesøster, skule, barnehage og psyk.sjukepleiar samarbeider i enkeltsaker, der det er aktuelt. Ansvarsgrupper for enkeltpersonar eller familiar og individuelle planar blir oppretta når det er behov for det. Foreldre/føresette er viktige og sjølvagde samarbeidspartar, jfr BTI. Unntak frå familiesamarbeid er i saker som er knytt til vald og overgrep i nære relasjonar, som det er eigen handlingsplan for.

I 2018 omfatta psyk sjukepleiar barn/unge sitt arbeid :

469 individuelle samtalar – med til saman 82 barn/unge

43 nye henvendingar gjennom året

11 av borna vart henviste vidare for utgreiing i Bup

Psyk sjukepleiar var med i 62 ansvarsgruppemøte, og hadde 141 samtalar/retteiingsmøte med foreldre/føresette.

Gruppebasert psykisk helsearbeid og undervisning:

Psykologisk førstehjelp til elevar i 2. og 5. klassar: 12 timar

Jentegruppe i 8. klass:, 6 timar

Angstmestrings-kurs for 10. klassan:, 2 timar

PEACE-kurs for foreldre og lærarar: Korleis hjelpe engstelege barn: 6 gonger – 1 ½ time kvar gong, 9 timar

Helsestasjonen – info frå leiande helsesøster

Helsesøstertenesta i Sveio har i dag eit fast tilbod i skulane, med faste tider der elevane kan ta kontakt for samtale. Sjukepleiar psykisk helse har og faste tider på ungdomsskulen i tillegg til den største barneskulen, - desse timane er bundne til elevar som har behov for psykisk helsehjelp. Psykiske vanskar som gjeld barn på andre skular eller i barnehagane i Sveio kan

også tilvisast når det er behov. Foreldrerettleiar ved helsestasjonen, som også har psykisk helse utdanning deltek også i dette arbeidet.

Eit fag-team i ungdomsskulen har møte ca ein gong i månaden, og kan der drøfte saker på generelt grunnlag.

I barnehagane har ei ressursgruppe med fagfolk frå helsestasjonen, barnevernet og psykisk helseteneste faste årlege møte med personalet.

Alle kommunale instansar som arbeider med barn/unge i kommunehelsetenesta samlast to gonger årleg til møte for å drøfte stoda i det førebyggjande arbeidet, og gjennomgår/reviderer handlingsplan og rutineskildringar.

I tillegg driv SLT-koordinator eit betydeleg førebyggjande arbeid i ungdomsskulen.

Elles er Sveio kommune med i tenesta "Helsestasjon for ungdom" i Haugesund, og den vert nytta av fleire ungdommar frå Sveio.

PEACE-programmet er i samarbeid med BUP innført som eit tilbod i kommunehelsetenesta. Helsesøster og sjukepleiar- psykisk helse har hatt opplæring i programmet, som er ein metodikk for å lære foreldre å kunne ivareta barna når dei får angst eller depresjon. Med dette tilbodet vil ein i større grad enn før kunna gå inn med hjelpetiltak på tidlegast muleg tidspunkt, og på lågaste terskel. Foreldra blir trygge på å gi hjelpa, og problematikken får mindre høve til å utvikle seg og auke i omfang.

SLT –samordna lokale tenester –info frå SLT-koordinator

UNG Data undersøking 2013 – 2016,
ungdom si psykiske helse

Ungdomsundersøking med jamne mellomrom på heile ungdomssteget er ein god «temperaturmålar» på korleis ungdommane har det, og oppfattar sitt liv. Sidan starten på 2000-talet har norske ungdommar generelt og i Sveio spesielt, blitt «snillare og snillare» når det gjeld alkoholbruk, røyking, vinningskriminalitet og narkotikamisbruk. Tala viser ein radikal nedgang.

På den andre sida ser en at dei får andre utfordringar, særleg knytt til psykisk helse og mobbing (også nettmobbing). For våre ungdommar toppa dette seg i 2013.

Sveio ungdommane låg over landsgjennomsnittet på dei fleste felt. Dette handla bl.a. om oppleving av einsemd, depressivt stemningsleie, sjølvskading, tankar om sjølv-mord og mobbing.

På bakgrunn av dette mobiliserte skulen, helsesøstertenesta og psykisk helseteneste, i tillegg til hjelp av Helse Fonna.

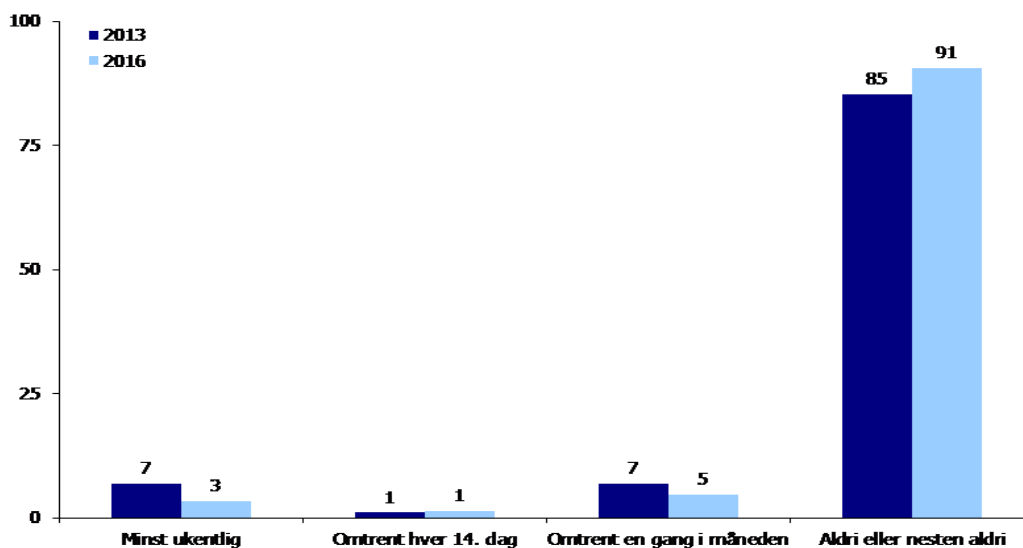
Tiltaka var følgjande: Kursing om korleis ein hindrar sjølvskading, auka fokus på MOT og RESPEKT programma, og framfor alt auka tilgjengeleg tid av helsesøster/psykiatrisk sjukepleiar på ungdomsskulen.

Nedanfor følger ein del tal/diagram over utviklinga frå 2013 – 2016 som viser at kombinasjonen av tiltak som er sette i gong har virka, og Sveio ligg nå under landsgjennomsnittet på alle dei nemnde punkt.

Sjølv om det ser ut til at Sveio kommune/ungdommane «er på rett veg» har vi etter 2016 sett i verk «psykologisk førstehjelp» på ungdomssteget, og skulen har gått inn i «Skolen som samfunnsbygger» der MOT er monaleg utvida. Eit mål er at ein på litt sikt (våren 2019) vil sjå om arbeidet ber frukter..

Spørsmåla som gjeld om du nokon gong har skada deg sjølv med vilje eller tenkt/prøvd å ta ditt eige liv viser en reduksjon fra 29 til 21 % frå 2013 til 2016 på sjølvskading og frå 12 til 7 % på tanken om sjølv-mord. Det er over dobbelt så mange jenter som gutar som slit med denne problematikken

MOBBING



2.3 Psykisk helsearbeid vaksne

Det psykiske helsearbeidet for vaksne omfattar både klinisk samtale-basert teneste, dagsenter-tilbud, miljøarbeid i heimar, oppfølging av pasientar med langvarig og samansett psykisk helseproblematikk og rusarbeid med Lar-oppfølging.

I 2018 vart det oppretta ROP-team, ei tverrfagleg og tverr-etatleg arbeidsgruppe som drøftar saker og fordeler tenester/tiltak retta mot pasientar med samansett og langvarig psykisk lidning, og/eller rus-problematikk

Dette avsnittet (punkt 2.4) er inndelt i følgande underpunkt:

Pakkeforløp – psykisk helse/rus

Handlingsplan 2019 for vaksne, - viktige mål og tiltak

Psykisk helseteneste – klinisk, samtalebasert psykisk helsehjelp for vaksne

Bu, miljø og mestring – bufellesskap, miljøarbeid i heimar og dagsenter for vaksne med langvarig psykiske helse-utfordringar

2.4 Pakkeforløp –psykisk helse/rus for vaksne

Helse Fonna har nyleg sett i verk følgande såkalla «pakkeforløp» i spesialisthelsetenesta, også for vaksne. Desse viser korleis behandlingsforløpet skal føregå frå kommunen, i spesialisthelsetenesta og samarbeidet mellom 1. og 2. linja.

For vaksne med problemstillingar innan psykisk helse/rus er det komne følgande forløp frå januar og februar 2019:

Utgreiing og behandling i psykisk helsevern vaksne

Tverrfagleg og spesialisert rusbehandling (TSB)

Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidingar

Utgreiing og behandling av tvangsliding (OCD)

Det blir og jobba med pakkeforløp for gravide som brukar eller har brukt alkohol, vanedannande legemiddel og/eller illegale rusmiddel.

2.5 Handlingsplan for vaksne 2019 – kortversjon

Handlingsplan for vaksne har i originaldokumentet fast oppsett med mål, tiltak – og kven som har ansvar innan dei ulike tenesteområde og type tenester.

Dei ulike områda innan psykisk helsearbeid for vaksne:

Miljøterapi og miljøarbeid i heimar og i dagsenter

Individuelle samtalar og annan oppfølging

Familiearbeid

Brukarmedverknad

Pårørandearbeid

LAR – Rusomsorg/Rus- og psykisk liding (ROP)

Opplysningsarbeid

Kompetansehevande tiltak og fagkunnskap/kvalitetssikring

Viktige mål:

Miljøretta tenester skal ha utgangspunkt i det friske ved mennesket og vera ressursfokusert

Mestring av dagleglivets krav og utfordringar

Tilrettelagde høve for optimal betring og kunna utvikle eige potensiale

Fremje mulighet til læring, mestring og personleg ansvar

Personleg vekst og betre buevne

Fokus på brukarmedverknad!

Meiningsfylt kvardag: fysisk aktivitet, sosialt fellesskap, nettverksbygging, hyggelege aktivitetar, hjelp til god økonomi-styring

Forebygge: isolasjon og depresjon, rusmiddelbruk, sjukdomsforverring, uhensiktsmessig helseåtferd

Styrke samarbeid med frivillige organisasjonar

Lågterskeltilbod - lett tilgjengeleg

Rask psykisk helsehjelp – tidleg innsats

Fremje uavhengighet, sjølvstendighet og evne til å mestre eige liv

Mestre utfordringar etter traumer og livskriser– og forebygge: angst, depresjon og annan psykisk liding

Raskare tilbake til arbeid etter sjukdom

God dialog med pårørande når samtykke ligg føre (gjeld brukarar over 16 år)

Høve for brukarar og pårørande til å komma med innspel for å påvirke tenestetilbodet

Godt samarbeid med lokalt brukarråd

Fokus på samarbeid når brukar har barn

Oppdage – og intervenere! Overfor barn som pårørande til sjuke foreldre

Tettare og meir tilrettelagt oppfølging av personar med rus- og/eller ROP-lidingar

Auke kunnskap på fagområdet rus-omsorg og rus/psykiatri-lidingar

Tilby tilrettelagde bustader med naudsynt oppfølging

Større åpenhet omkring psykisk liding og rus-liding

HOVUDMÅL: Betre psykisk helse – betre kvardag og MESTRE HEILE LIVET

Nokre viktige tiltak innan psykisk helsearbeid for vaksne:

Miljøarbeid: Ressursfokusert opplæring og rettleiing i daglege gjeremål (ADL)

Tilrettelegging for god struktur i kvardagen – og i livet, på ulike livsarenaer

Tilrettelegge for fysisk aktivitet og annan meiningsfylt aktivitet, evt arbeidspraksis gjennom

Nav

Bufellesskap og dagsenter: Felles aktivitetar, og felles måltid basert på sunne kostvanar

Samarbeid med andre aktørar etter behov

Individuelle aktivitetsplanar

Koordinator eller primærkontakt v/behov

Individuell plan v/behov

hobby- og sosiale aktivitetar tilknytt dagsenteret, turgruppe

Individuelle samtalar

2.6 Psykisk helseteneste – samtalebasert psykisk helsehjelp

Psykisk helseteneste (PH) sitt arbeidsfelt er hovudsakleg poliklinisk helsehjelp, det vil seie samtalar med oppfølgingsarbeid/tverrfagleg samarbeid. Dei fleste samtalanane føregår på kontoret, men ein drar på heimebesøk når brukaren har vanskar med å komma av ulike årsaker. Arbeidet er retta både mot lettare og moderate psykiske lidingar/vanskar og langvarige, meir samansette problemstillingar, også kriser og traumer som ofte er knytt til langvarig belastning og psykosomatiske plager. Lågterskel-tilbodet, der folk kan ta direkte kontakt,- og som ikkje er vedtaksbasert, er den kategorien storparten av pasientane høyrer inn under. I tillegg er det årleg ein del brukarar som blir henviste eller tar kontakt som har meir omfattande psykisk liding. Dei kan ha behov for lengre periodar med oppfølging eller treng utgreiing for alvorleg psykisk liding. Nokre av dei som henvender seg får vurdering og blir fasa vidare – via lege til spesialisthelsetenesta.

Psykisk helseteneste har elles ansvar for mykje av det samfunnsretta kommunale psykiske helsearbeidet – blant anna planarbeid, Psykososialt kriseteam og opplysningsarbeid

Personalressursar i Psykisk helseteneste, klinisk arbeid:

100 % stilling retta mot barn/unge og familie

150 % stilling, psykisk helsehjelp for vaksne

50 % stilling avdelingsleiar Psykisk helseteneste

Psykisk helseteneste har utarbeidd eiga rutineskildring for tildeling av tenester, med utgangspunkt i

Rettleiaren «Sammen om mestring» sine tre hovudforløp:

Lågterskel-tilbodet/Rask psykisk helsehjelp.

Kortvarige alvorlege problem/lidingar og langvarige mildare lidingar.

Alvorleg psykisk liding, med langvarig og samansett problematikk

Rutineskildringa er å finne i kvalitetssystemet på kommunen sitt intranett

Teneste/hjelpe- behovet innan psykisk helseteneste for vaksne:

Mange av dei som ønskjer psykisk helsehjelp, eller har behov for rask hjelp – får tildelt samtaletime innan kategorien «lågterskel». Dette handlar ofte om primær- og sekundærforebyggande helsearbeid, der målet er å unngå langvarig problematikk som følgeleg kan føre til tyngre depresjonar, hemmande angstlidingar, isolasjon, sjukefråvær og arbeidsuføre.

Dei som opplever livskriser eller har lettare psykiske helseutfordringar, har som oftast ikkje behov for langvarige tenester. Dei har som regel heller ikkje behov for andre kommunale hjelpetiltak, men ønskjer først og fremst å lære seg mestringsstrategiar og komme seg i gjenge igjen. Mykje handlar om å endre på inngrodde uheldige tankemønster, finne ut kva ein sjølv kan ta grep om i eige liv, ved å ta i bruk høvelege og tilgjengeleg ressursar. Kognitiv terapi og mindfulness ligg i botn for den samtalebaserte psykiske helsetenesta, som også i stor grad er endringsfokuserert og rettleiande.

Fastlegane og Nav tilviser mange av dei som har behov for lågterskel-tenester. Andre tar sjølv kontakt, og får tilbod om time raskt, utan skriftleg søknad eller vedtak.

Tenestemottakarar som har eit meir langvarig og samansett behov for hjelpetiltak blir også ofte tilmelde eller tar sjølv kontakt med Psykisk helseteneste.

Når det er medikament og/eller rusmiddelavhengighet til stades, er det ROP-teamet som skal drøfta, og saman vurdere hjelpebehov – type og omfang.

Saksbehandling og vedtak har Tenestekontoret (TK) ansvar for. Psykisk helseteneste(PH) og/eller Bu, miljø og mestring (BMM), saman med Tenestekontoret, kartlegg behovet for psykisk helsehjelp, medan TK innhentar opplysningar om det totale biletet av tenestebehov elles, til dømes: bustad, miljøarbeid, samtale med psyk.sjukepleiar, økonomisk

rådgjeving/forvaltning (Nav), heimesjukepleie og anna. Samtykke om tverrfagleg samarbeid må alltid innhenta før ein drøftar eller set i verk tiltak på tvers av tenestene.

Tal på vaksne brukarar som har mottatt psykisk helsehjelp i Psykisk helseteneste i 2018: 68 ny-tilmelde personar fekk psykiske helsetenester gjennom året. I tillegg stod 62 framleis på pasientlista ved inngangen til året, og fekk i større og mindre grad oppfølging vidare.

Mange av desse har hatt hjelp i over eitt år – eller meir, og har i ulik grad vore aktive brukarar av tenesta.

783 individuelle samtalar med vaksne er gjennomførte i løpet av året.

Tilvisingane kom frå tenestemottakar sjølv, pårørande, fastlegar, spesialisthelsetenesta, H.dps, Nav og via tenestekontoret.

Etterspurnaden er merkbar størst i haust/vinterhalvåret. I løpet av januar 2019 var det til dømes 17 nye som etterspurte tenester. Frå 1. januar til og med april månad 2019 har 40 vaksne etterspurt og mottatt helsehjelp i Psykisk helseteneste. Ein ser likevel at det også vår og sommarmånadane kan vera større pågang enn før.

Tala frå perioden 2015- 2018:

2015: 48 vaksne personar (nytilmelde) som tok kontakt

2016: 46 pers

2017: 72 pers

2018: 68 pers

Brukarar som hadde tenester i over et år, og som i tillegg til nytilmelde har mottatt tenester:

47 (2015)

40 (2016)

37 (2017)

62 (2018)

Tenestene varierer i type og omfang på grunnlag av individuelle vurderingar av behov. Og dette blir fortløpande vurdert saman med brukar – både kor lenge og kor ofte. Fleire av dei som får hjelp kan avsluttast etter kort tid, 1-5 samtalar – andre har behov for 10 timar. Når behovet for hjelp strekkjer seg over lengre tid, får brukar til vanleg tilbod om forlenga oppfølging i ein periode med sjeldnare samtaleimar. Ein kan innan lågterskeltilbodet få opptil 20 samtalar. Dei som har langvarige lidningar får tilbod om avlastande støttesamtalar så lenge dei har behov for det – og ein har erfart at dette er førebyggjande helsearbeid. Det er få brukarar som har behov for langtidsoppfølging i Psykisk helseteneste

Hovudmålet om å fremje sjølvstendighet, uavhengighet og evne til å mestre eige liv er uansett grad av sjukdom/utfordringar – alltid i fokus. Ein arbeider etter prinsippet: Her og no – herifrå og vidare, endringsarbeid, mestring, meningsfylde dagar og liv, og det er viktig å hente fram dei ressursar som bur i kvar enkelt person. Styrkje sjølvfølelsen, komme ut av depresjonar, få kontroll over angst og negative tankar, men også kunna akseptere ting ein ikkje kan endre.

Det blir lagt stor vekt på fysisk aktivitet som er eit godt dokumentert verktøy i becomingsprosesser. Lågterskel-arbeidet er ikkje minst førebyggjande helsearbeid for folk som er i ferd med å falle utanfor arbeidslivet – både på grunn av fysiske og psykiske helseutfordringar.

Frå våren 2019 starta Psykisk helseteneste opp eit nytt tilbod for unge vaksne: Mestringskurs for aldersgruppa 20 – 40 år, for 6-10 deltakarar. Det blir eit opplegg med ulike tema, i 6 samlingar – kvar på 1 ½ time. Tema er valde med utgangspunkt i psykiske helseutfordringar som gjeld mange, og som kan vera store hinder for å mestre livet og livsutfalding. Ein tar sikte på å tilby slike kurs vidare både vår og haust. På kurset denne våren deltok 9 personar.

2.7 Bu, miljø og mestring – info frå avdelingsleiar

I september 2017 blei Løkjavegen bufellesskap (Helse og rehabilitering) slått saman med Miljø og Mestring (miljøarbeid-tenesta) - og fekk namnet «Bu, miljø og mestring».

Bu, Miljø og mestring (BMM) har ansvar for følgjande teneste-område retta mot menneske med langvarige – og samansette psykisk og/eller rusrelaterte utfordringar:

Miljøretta arbeid tilknytta heim og daglege utfordringar, dagsenterdrift og LAR – oppfølging.

Til saman er det våren 2019 38 personar som mottar tenester frå Bu, miljø og mestring:

31 av desse er knytt til dagsenter/miljøarbeidtenesta: 23 av dei nyttar dagsenteret sitt opne lågterskel-tilbod, 15 av dei har miljøarbeid-teneste, 3 er i LAR. Det er elles små-gruppetilbod for 10 av personane – matgruppe og turgruppe.

7 personar får oppfølging frå bufellesskapet, 4 av dei bur i omsorgsbustadane i bufellesskapet, dei 3 andre bur i andre kommunale omsorgsbustader i nærleiken.

Det er 13 fagpersonar tilknytt BMM.

8 av medarbeidarane har faste medlevar-stillingar i bufellesskapet og 4 er knytt til dagsenter og heimebasert miljøarbeid. 1 stilling for avdelingsleiar. Det vil seia at det totalt er 12,22 årsverk i Bu, miljø og mestring

LAR (legemiddelassistert rehabilitering)

Formålet med behandlinga er å bidra til at menneske med opioid-avhengighet får auka livskvalitet og at den enkelte får bistand til å endre sin livssituasjon gjennom gradvis betring av sitt optimale mestrings- og funksjonsnivå. Formålet er også å redusere skadene av opioid-bruk og faren for overdosedødsfall.

LAR er tverrfagleg spesialisert behandling (TSB) der substitusjonsbehandling inngår som eit deltiltak i eit heilskapleg rehabiliteringsforløp. Behandlinga i LAR er organisert som eit treparts-samarbeid mellom spesialisthelsetenesta, sosialtenesta i kommunen (nav) og primærhelsetenesta, med pasienten i sentrum.

Sveio kommune hadde for 4 år sidan 6 brukarar i Lar systemet som fekk utdelt lar medisin av miljø-tenesta. I dag er det 4 personar som får Lar medisin utdelt, 3 av dei med oppfølging frå miljøarbeid-tenesta og 1 frå omsorgssenteret.

Dagsenteret/Miljøtenesta

Aktivitetstilbudet ved dagsenter er variert, og består blant anna av ulike aktiviteter som turgrupper og matlagingsgruppe. Miljøarbeidarane har ansvar for opplegg og planar i samarbeid med brukarane av dagsenteret.

Miljøarbeid i heimar er også innanfor BMM sitt arbeidsfelt. Søknadar om miljøarbeid blir vurdert og fatta vedtak på av Tenestekontoret.

Miljøarbeid er knytt opp mot utfordringar i dagliglivet, og er ressurs-basert med fokus på friske sider hos personen. Brukar skal gjennom tiltaka få høve til å oppleve mestring og læring i kvardagslege krav, sosial kontakt eller gjennom aktivitet.

Aktivitet/tilbod som har vore i dagsenteret har variert i løpet av de siste 4 årene. I dag er det ope tilbod om tur-dag, måndagar. Mat-gruppe for 8 personer onsdagar. Ope dagsenter torsdag og ei lukka turgruppe fredag. Aldersspennet på deltakarane er frå 30-75 år.

Fordelinga menn og kvinner er ganske likt som det var for 4 år sidan.

Oppmøtet i gruppene har dei siste 4 åra vore relativt stabilt:

Turgruppe måndag: 5-10 deltakarar Turgruppe fredag: ca 5 deltakarar

Mat-gruppe onsdag: 8 deltakarar Dagsenter torsdag: ca 10 deltakarar

Bufellesskapet

Bufellesskapet er eit tilbod for menneske med langvarige og samansette livs-utfordringar.

Tiltaket er eit omsorgstilbud, og er i kategorien omsorgsbustader. Det var på førehand vurdert nøye og kartlagt hjelpebehov, både i omfang og type tenestebehov før leilighetane blei tildelte. Det blei lagt vekt på at bustadane ikkje skulle være institusjons- prega, -og omsorgstilbudet skulle ha ei tilnærming med fokus på normalisering og skape rom for å styre eige liv i den grad ein sjølv mestrar.

Ved oppstart var målet å etablere gode haldningar og rutinar i nytt bufellesskap, slik at dette omsorgstilbudet skulle kunne gi høve til mestring av daglege utfordringar på dei ulike livs-arenaene (psykisk og fysisk helse, aktivitet/arbeid, ADL-ferdigheter, sosialt)

Tilsette ved bufellesskapet har i tillegg også ansvar for miljøarbeid- tenester retta mot andre heimebuande enn dei som har omsorgsbustad der, per i dag 3 personar. For 4 år sidan fekk to personar utanom bufellesskapet hjelp. Miljøarbeidet er i nokre høve meir utfordrande, og meir ressurskrevjande enn det ein såg før. Noko av dette kan vera på grunn av endringar i lovverket – det at fleire enn før har lettare tilgang til å skrive seg tidlegare ut etter alvorlege sjukdomsfasar. Elles fell fleire oppgåver, som tidlegare var ivaretekne i spesialisthelsetenesta, nå på kommunane .

2.8 Psykososialt kriseteam (PSK)

Det vart i 2017 utarbeida ein plan for psykososialt kriseteam (PSK) i kommunen. Denne blir revidert årleg, om våren, etter rulleringsmøte der alle aktuelle samarbeidspartar blir inviterte og har høve til å delta. PSK planen er lagt ut i kvalitetssystemet, tilgjengeleg for alle. Den inneheld, i tillegg til aktuelle rutineskildringar, ei kontaktliste over aktuelle samarbeidande personar og instansar for dette arbeidet. Kommunen si kriseleiing (KKL) har det overordna ansvaret i dei saker det er aktuelt å setje krisestab.

Psykososialt kriseteam har følgende føringar:

«Kunne tilby krisehjelp til einskildpersonar eller familienettverk/andre grupper ved større krisehending, alvorleg ulykke, katastrofe og andre akutte uforutsette hendingar som ramar på ein slik måte at livet blir endra brått og brutalt – når den/dei kriseramma opplever å ha behov for fagleg hjelp og støtte»

Basisgruppa i kriseteamet er i tillegg til vakthavande lege; sokneprest og avdelingsleiar Psykisk Helseteneste. Dei andre psykiatriske sjukepleiarane i Helse- og rehabilitering er ved behov, vikar for avdelingsleiar - og tar elles del i PSK arbeidet når teamet er mobilisert.

Helsesøstrene kan tilkallast når det er barn involverte i krisehendinga.

Planen blir revidert årleg etter samarbeidsmøte i tverrfagleg gruppe, og sendt ut til aktuelle instansar. Kontaktinformasjon for alle som kan tilkallast og er aktuelle samarbeidspartar i krisearbeid, er å finne i planen, også KKL og fagnettverk i nabokommunane.

Viser elles til detaljert informasjon om psykososialt kriseteamarbeid i PSK-planen, som er å finne i kommunen sitt kvalitetssystem på intranettet.

3.0 MULEGGJERA MESTRING HEILE LIVET

Nyare dokument som har viktige bodskap om korleis ein i kommunehelsetenesta kan leggja til rette for at menneske som slit med psykiske og/eller psykososiale utfordringar kan mestre betre. I denne planen tar me med utdrag frå følgende slike:

3.1 Regjeringa sin strategiplan «Mestre hele livet» (2017 – 2022)

«Vi har alle ei psykisk og ei fysisk helse, og gjennom livet vil dei fleste oppleve å ha det både godt og vondt», står det innleiingsvis i strategiplanen «Mestre hele livet»

Dokumentet som her blir referert frå er utgaven av Helse- og omsorgsdepartementet i 2017.

Kvifor ein strategiplan?

Fysisk smerte er noko alle har eit forhold til – og veit noko om, medan det er heilt annleis med kunnskapen blant folk flest når det gjeld å ha skrubbsår eller smerte i følelsane, og ein tenkjer heller ikkje så ofte at psykisk og fysisk smerte verkar inn på kvarandre.

Det er ønskjeleg å skape eit samfunn som fremjar mestring og oppleving av mening – og ikkje minst at alle skal høyre til i eit fellesskap. Målet er at fleire skal oppleve å ha god psykisk helse og trivnad, og at sosiale forskjellar i psykisk helse skal reduserast.

Regjeringa ønskjer også å tydeleggjere livskvalitet og mestring som viktige delar av psykisk helse-feltet.

Det må leggjast til rette for å fange opp dei som treng psykisk helsehjelp, og tenestene må vera tilgjengelege, gode og koordinerte.

Sjukdomsbyrderapporatar (norske) viser at angst- og depressive lidingar er blant dei sjukdommane som gir mest helsetap i Norge.

Då regjeringa i 2016 fekk i oppdrag å leggje fram ein tverrsektoriell strategi for barn og unge si psykiske helse – både individ- og samfunnsretta, vart det vist til at «Opptappingsplanen for

psykisk helse 1999 – 2008» blei avslutta for tidleg. Det har ikkje vore nokon heilskapsplan på området etter 2008. Resultatet blei å leggje fram ein

heilskapleg strategi for heile psykisk-helsefeltet, men med særleg fokus på barn og unge,

og at denne skal danne grunnlaget for ein ny opptrappingsplan.

Den første opptrappingsplanen, den som vart avslutta i 2008, var i hovudsak ein plan for å bygge opp psykiske helse-tilbod i kommunehelsetenesta og i spesialisthelsetenesta. Med denne strategiplanen ønskjer regjeringa også å

synleggjera kva det helsefremjande og førebyggjande arbeidet har å seie,

og kor viktig det er både for folkehelsa og kommunane sine psykiske helsetenester å ha fokus på dette. Denne heilskaplege tilnærminga er i tråd med Verdens helseorganisasjon sin «Mental health Action Plan (2013-2020), og andre globale og regionale handlingsplanar for Verdens helseorganisasjon.

Førekomst av psykiske plager og lidingar hos vaksne:

Folkehelseinstituttet har tidlegare estimert at mellom 30 og 50% av befolkninga vil få psykisk lidning i løpet av livet. Angst er den vanlegaste i gruppa, og med spesifikke fobiar som hyppigaste enkeltdiagnose. Rundt ein fjerdedel av den norske befolkninga vil få angstlidning i løpet av livet, og ca 15 % i løpet av 1 år. Ein av 5 vil få depresjon i løpet av livet, og ein av ti i løpet av 1 år.

Kvart år tar mellom 500 og 600 nordmenn sitt eige liv. Over 50 % av dei var i kontakt med allmennlege for sine psykiske plager siste år, - fleire kvinner enn menn.

Førekomst av psykiske plager og lidingar hos barn og unge.

15 – 20 % av barn og unge i alderen 3 til 17 år har betydelege psykiske plager, og ca 8 % av desse i så stor grad at det kjem i kategorien psykisk lidning. ¼ av barna som har betydelege plager ved 18 mndrs alder, har det også når dei er 4 år. Det viser klar samanheng mellom sosio-økonomisk status og psykisk helse.

Flyktningar:

Ein norsk studie av flyktningar viser at 48 % rapporterer om symptom på depresjon og angst, og 18 % om symptom på posttraumatisk stresslidning.

Psykisk helse skal vera likeverdige del av folkehelsearbeidet

Det er difor viktig å sjå fysisk og psykisk helse i samanheng,

og arbeidet må ha betre forankring i sektorane som har virkemidlane. Ein må bli meir bevisst på psykisk helse i barnehagar, skular, arbeidsliv og i frivillig sektor.

Samarbeidet mellom helsesektoren og andre sektorar må styrkast.

Kunnskap om psykisk helse som noko positivt som inkluderer mestring og livskvalitet, bidrar til breiare eigarskap. Å skape eit samfunn som fremjar livskvalitet i befolkninga er eit mål som kan delast av mange sektorar.

Det er naudsynt å samarbeide på tvers av sektorane og politisk.

3.2 Rapport frå NAPHA «God hjelp når det trengs» 2/2018

«God hjelp når det trengs», om lågterskel-tilbod – eit tilbod der folk bur.

Hovudmålet med dette fagheftet, utgje i 2018 av NAPHA- nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, er å gje eksempel på korleis kommunane skal kunna byggje opp gode og lett tilgjengelege lågterskeltilbod til menneske med lettare rus- eller psykiske helseutfordringar.

Det er store forskjellar på tilbod rundt omkring, og særskilt størrelsen på kommunane har noko å seie. Tilgang på fagkompetanse saman med økonomiske ressursar og politisk vilje vil også vera sentrale faktorar når ein skal byggje eit godt tilbod. Store kommunar vil ha betre høve til stor breidde i tilbodet.

Rettleiaren for psykisk helsearbeid og rus «sammen om mestring» tilrår at kommunane tilbyr eit variert utvalg av lågterskeltilbod. Psykisk helse- og rustenester i mindre kommunar kan gi eit breiare tilbod ved å samhandle tett med andre aktørar i eigen kommune, eller ved å inngå interkommunalt samarbeid – og t.d. inngå samarbeid med frivillige organisasjonar.

Psykisk helse- og rustenestene skal dekke eit stort spekter av utfordringar, som angst, depresjon, søvn og rusutfordringar. Dei skal bistå pårørande, personar med flyktningbakgrunn, menneske som har opplevd vold og overgrep, og andre som av ulike grunnar står i ei livskrise – og dei skal yte tenester til alle aldersgrupper. Brei fagleg kompetanse i tenestene er naudsynt for å møte dei mange ulike utfordringane.

Kurs og grupper av ulik art er viktige grep for å nå fleire av dei som treng psyksik helsehjelp. Det kan vera ressurs-sparande for den enkelte kommune og gi personar eit tilbod som er spissa mot deira utfordringar. Døme på slike kurs: Kurs i depresjonsmestring, stressmestring, mindfulness, kognitive metodar, bekymrings-mestring.

Nettbaserte digitale tilbod kan også vera ressursbesparande, effektive og nyttige virkemidlar. Det same gjeld «rask psykisk helsehjelp» og vidare rekruttering av psykologar til kommunale helse- og omsorgstenester.

Betre utbygde tenester er eit viktig steg mot redusert sjukefråvær, betre folkehelse og forebygging av større utfordringar. Kommunale psykisk helse og rustenester er også ein viktig aktør i arbeidet for å redusere sosiale problem og betre barna sine oppvekstvilkår.

KJENNETEIKN PÅ LÅGTERSKELTILBOD:

Gir direkte hjelp utan tilvising, venting eller sakshandsaming.

Kan oppsøkjast av brukarar utan betalingsevne

Er tilgjengeleg for alle

Kan tilby tidlege og adekvate tiltak

Kan vera «los» vidare i systemet for brukarar, pårørande, familiar, nettverk og lokalmiljø

Inneheld personale med kompetanse til å oppfylle formål for tenestene

Har opningstid tilpassa målgrupper og formål

*Har høg grad av brukarinvolvering og aksept for brukarane sine ønskjer/behov
Framstår som synlege, tydelege, formålstenlege, og tillitsvekkande for innbyggjarane*

3.3 Rettleiaren «Sammen om mestring» - kriterier og føringar

«Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne» - for kommuner og spesialisthelsetjenesten – (IS- 2076) vart utgiven i 2014 av Helsedirektoratet. Dokumentet er eit verktøy som beskriv krav og forventningar til lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid i lys av gjeldande lovverk og nasjonale føringar for området.

*Den skisserer korleis tenestene kan ivareta måla på ein god måte, og legg vekt på at:
Teneste blir organiserte og utforma i eit brukar- og mestringsperspektiv
Tenestene og tenestenivåa samarbeider for å sikre heilskaplege og koordinerte tenester
Psykisk helse og rus skal sjåast i samanheng
Haldningar til psykiske problem og rusavhengighet og forståing av kompleksiteten i
problematikken har endra seg dei siste åra. Helse- omsorgs og velferdstenestene legg stadig større vekt på brukaren sitt eige bidrag til endring og mestring av sin helse- og livssituasjon.
Brukaren skal vera den viktigaste aktøren- og vera aktiv i utforming av tenestetilbodet og eigen betringsprosess. Dette bidrar til auka terapeutisk effekt og mestring for brukarar og pårørande.*

Tilrettelegging av tenestene:

I veiledaren blir det skissert tre hovudforløp – ei inndeling av brukar/pasientgrupper i høve til kor alvorlege og varige problemstillingane er. Tiltak som skal iverksetjast må tilpassast den situasjon og samanheng kvar enkelt person er i.

HOVUDFORLØP 1: Milde og kortvarige problem – dette forløpet omfattar rusmiddelproblem og psykiske vanskar som som ein forventar skal vera milde og kortvarige

Til dømes:

Nyoppstått angst eller depresjon av mild til moderat grad.

Sjølvskadning utan samstundes personlegdomsforstyring

Bruk av illegale rusmidlar utan klar funksjonssvik

Høgt alkoholkonsum som skapar problem utan å oppfylle krav til skadeleg bruk.

Tenestemottakarar i dette forløpet får lågterskeltilbod – ofte samtaleterapi i den kommunale psykiske helsetenesta, med stor vekt på mestring og endring.

HOVUDFORLØP 2: Kortvarige alvorlege problem/lidingar og langvarige mildare problem/lidingar

Til dømes:

Akutte psykosar eller traumer med god prognose.

Tidsavgrensa skadeleg bruk av alkohol,

langvarige mildare problem som depresjonar eller angstlidingar,

tilbakevendande depressive episodar,

mindre alvorlege personlegdomsforstyringar.

Forebyggjande psykisk helsearbeid rettar seg mot individ som har risikofaktorar eller har utvikla problem, og er ein viktig del av det lokale arbeidet. Gjennom tidleg identifikasjon og

intervensjon kan det vera muleg å hindre vidareutvikling og avgrense problema, korte ned behandlingstida og redusere negative konsekvensar. Eit viktig mål er å hjelpe sjukemelde raskare tilbake til arbeid igjen. I hovudforløp 1 og 2 skal behandlar/tenesteutøvar saman med brukar evaluere tilbodet og eventuelle endringar i behov for oppfølging fortløpande. I kartleggingsfasen er det viktig å snakke om kva dei konkrete måla er, og undervegs drøfte verknad – og ha eit tidsperspektiv på tiltaka

HOVUDFORLØP 3: Alvorlege langvarige og ofte samansette problem.

Til dømes:

Medikament eller rusmiddelavhengighet

Alvorleg depresjon

Alvorlege bipolare lidningar

Psykose eller schizofrenilidningar

I dette forløpet skal det fattast vedtak på tenestene. Det vil i forløp 3 som hovudregel vera fleire instansar som er inne med tiltak, og det handlar ofte om tverrfagleg samarbeid i desse sakene. Kartlegging og evaluering vil i stor grad vera ROP-team-arbeid. Saksbehandling og tildeling av tenester er ved tenestekontoret. Fastlege og andrelinje-tenesta er også nære samarbeidsparter i arbeidet rundt brukarar med langvarige, alvorlege og samansette problemstillingar.

4.0 MÅL - UTFORDRINGAR - BEHOV

Målet med å ha eit tenestetilbod for menneske med psykisk lidning eller rus-lidning er, som påpeika innleiingsvis i planen, - fremja uavhengighet, sjølvstende og evne til å mestre eige liv.

Denne føringa er fundamentet for alt psykisk helsearbeid. utfordringane i dag og i morgon krev auka vektlegging av tilpassa tenester med brei tverrfagleg tilnærming. Førebygging og tidleg intervensjon blir i endå større grad enn tidlegare vektlagt. Samhandlingsreforma og nytt lovverk oppfordrar til fokus på folkehelseperspektivet – satsinga må gå i retning av å finna ressursar og vegen til "Det gode liv" - framføre å berre tenkja på "reparasjon".

4.1 Fokus på målet

For å nå mål, må me kjenne til «bestillinga» - kva er det ein ønskjer å oppnå – og korleis skal ein komme dit, må ein då spør.

Når det handlar om innbyggjarane i kommunen, og at Sveio skal vera ein god kommune å bu i, må eit viktig mål vera – å leggje til rette for at folket får gode høve til å «mestre heile livet» Mestring er noko alle har behov for å kjenne at ein gjer – alle treng å vera "gode til noko" av og til.

Menneske har ulike mål, og legg ulik vekt på kva som er viktig å oppnå for eigen del, for sine eller si sak - og kva som gir meining og innhald.

I det psykiske helsearbeidet er nettopp det å leggje til rette for at dei som møter hinder på sin veg til sine mål – skal få høve til å rydde vegen, og finne fram til naudsynte verktøy og grep. For mange vil det å mestre ha stor betydning for den psykiske helsa.

Psykiske helsevanskar og sjukdom, rus eller store belastningar og traumer i oppveksten er eksempel på «hinder» - som kan føre til langvarige og nokre gonger komplekse utfordringar.

Ingen kjenner løysinga og MÅLET betre enn den som har utfordringa, så det er difor alltid eit samarbeid mellom den som søker hjelp og rettleiing – og den som er hjelpar, som må til.

Me ser vidare litt på kva som er «bestillinga» i Sveio innanfor dette fagfeltet.

4.2 Utfordringane – kva handlar problema om - og kva er behovet

Kapittel 2 i denne planen er ein oversikt over det psykiske helsearbeidet i Sveio, i første rekke det arbeidet som går føre seg innan fagfeltet "psykisk helsearbeid"- område for satsing, mål og tiltak, men også den tverrfaglege innsatsen - som er blitt sterkare år for år.

Me vil her peike på dei utfordringane ein ser per i dag, og korleis utviklinga har vore frå utgåande 4 års planperiode, og kva som kan forventast i kommande. Kva problemstillingar ser ein i dei ulike aldersgrupper, og kva tenester skal me satsa på framover?

4.3 Psykisk helsehjelp til barn og unge, behov og satsing

Dei hyppigaste problemstillingane ein ser no i denne aldersgruppa er angstproblematikk, depressive vanskar, åtferdsvanskar, psyko-sosiale vanskar eller kriser/ traumatiske hendingar (med alvorleg sjukdom / dødsfall i familien).

Psykiatrisk sjukepleiar, helsesøstrene, SLT-koordinator og barnevernet er dei kommunale tenestene som i første rekke får tilmeldt og har ansvar for å ivareta psykiske og psykososiale problemstillingar som vedkjem barn/unge og familiar. Fagpersonane samarbeider med skulane og barnehagane i dei saker det er muleg.

Mykje av arbeidet som er drive er førebyggjande, både primær- og sekundærførebygging.

Tidleg innsats har hovudprioritet i dette arbeidet, og tverrfagleg samarbeid eller team-arbeid er blitt meir utbredt, og skjer i stadig aukande grad.

Nyaste satsing i kommunen på barn/unge og familie-feltet er arbeidsmodellen BTI (betre tverrfagleg innsats). Hovudarenaer for nesten 100 % av barna er barnehage og skule - og ved å innføre BTI, der prinsippet er å reagere på alle bekymringar, - skal høvet til å fange opp problemstillingar på eit tidleg tidspunkt auke. Samstundes legg BTI godt til rette for å styrke samarbeidet både med foreldre og tverrfagleg mellom dei ulike instansane

Nokre tiltak blir sette i verk for å hindre at problemstillingar blir langvarige og festar seg, medan andre tiltak er for å hindre at problem oppstår – særleg når ein veit ein del om risikofaktorar som er til stades.

Mange av problemstillingane får barn, unge og familiar hjelp til i eigen kommune - både frå psykiatrisk sjukepleiar, frå helsesøster eller gjennom tverrfagleg samarbeid. Barn og unge som treng vidare utgreiing av sjukdom som kan vera langvarig eller alvorleg, får hjelp til å komma

inn i spesialisthelsetenesta for vurdering og behandling. Fastlege, psykiatrisk sjukepleiar, helsesøster og barnevernet samarbeider ofte i saker som er meir komplekse. Tal på barn/unge som får hjelp i Psykisk helseteneste har auka mykje i seinare år, og noko av forklaringa er at fleire som før fekk hjelp i spesialisthelsetenesta, får no hjelp i heimkommunen. Både helsesøstrene og psykiatrisk sjukepleiar har bl.a. fått opplæring i rettleiings-verktøy for mestring av angst som rammar barn/unge. Dei har undervisningstilbod både individuelt og i grupper for elevar, og tilbyr opne undervisnings-kurs for foreldre der dei kan melde seg på.

Psykologisk førstehjelp og Peace og Cos-P er slike rettleiings-program. Kompetansen på fagfeltet har altså auka monaleg i 4-års periode. I tillegg til nemnde opplæring, har både barnevernspersonell, helse-sjukepleiarane og psykiatrisk sjukepleiar gjennomført ulik spesialisering og vidareutdanning retta mot arbeid med barn og unge. Årsmeldingane for Psykisk helseteneste viser år for år stigande tal på barn/unge som får psykisk helsehjelp - og dei fleste sakene kjem ifølge lovverket innanfor «retten til nødvendige helsetjenester". Helsesøstrene og psykiatrisk sjukepleiar samarbeider nært, og dei fordeler sakene- etter kva som er problemstillinga. Det er imidlertid blitt ganske mange fleire med tydeleg psykisk helseproblematikk i seinare år. SLT-koordinator driv eit viktig og omfattande forebyggande arbeid i ungdomsskulen gjennom MOT-modellen, og resultatata frå UNG-DATA som nyleg vart presentert viser at gjennomsnittleg er Sveio noko betre enn Rogalandskommunane som denne undersøkinga omfattar. Tala har, ifølge SLT-koordinator vist positiv utvikling i ungdomsskulen dei seinare år. Sveio er eit «skuleeksempel» på samanhengen sjølvbilete, einsemd, psykiske plager og skuletrivnad, heiter det i rapporten. Når ein ser på situasjonen/behovet i høve til oppfølgingsarbeidet som gjeld barn/unge som har psykiske og/eller psykososiale vanskar, er det behov for å få auka personalressursar. Problemstillinga er blitt drøfta, og ein har komme fram til at ein familie- eller miljøterapeut i tillegg til dei ressursar ein har i dag er eit mål - i alle høve dersom ein skal forsetje å prioritere tidleg innsats. Dersom ein får styrke bemanninga i arbeidet blant barn/unge som strevar med psykiske/psykososiale vanskar, kan ein ta sikte på å tilrettelegge for team-arbeid i saker som kan reknast å vera av langvarig og/eller samansett karakter. Tettare samarbeid inn i heimar med foreldre/familiar som strevar, er ofte ein god og verksam måte å nå fram på. Psykologstilling i 40 % stilling er på trappene, og vil kunna avlaste, og lette vegen til utgreiing for psykisk lidning i Spesialisthelsetenesta. I tillegg vil det auke styrke kompetansen i kommunen, - særleg i høve til dei komplekse sakene. Det er elles ikkje planlagt å bruke psykologressursane til direkte pasientarbeid, - i alle høve i liten grad - men først og fremst rettleiing til anna personelle.

4.4 Psykisk helsehjelp til vaksne, behov og satsing.

Tenesteområda Psykisk helseteneste og Bu, miljø og mestring har hovudansvar for det psykiske helsearbeidet som gjeld vaksne over 20 år. (Ein del ungdommar opp til 23 år får hjelp frå psykisk helse barn/unge, då det ofte er desse aldersgrensene som er i bruk andre stader i tenesteapparatet, bl.a. i Barnevernet).

Utfordringar vaksne søker eller ber om psykisk helsehjelp for i [Psykisk helseteneste](#) kan vera svært forskjellige: Angst og depresjonar er ofte del av symptombildet, utbrenthet, bipolar lidning (type 1 og type 2), relasjonsskader eller belastningar, kriser og traumer – som kan utløyse behov for akutt psykisk krisehjelp, eller traumatiske hendingar som ein ikkje har komme seg vidare etter. Sjukdom av kronisk art, rusproblematikk eller andre problem-fylde situasjonar for seg sjølv eller i nære relasjonar, seinskader etter belastningar i oppveksten, langvarig alvorleg psykisk lidning - t.d. schizofreni, bipolar lidning, psykoser, ADD, ADHD, Asperger, tilknytingsforstyrning, personlegdomsforstyrning (mange grader og typar), rusavhengighet- og ulike psykososiale vanskar. Sjølvkjensla og sjølvbiletet er som regel ikkje god når ein får psykiske vanskar, og er noko av det viktigaste å ta tak i gjennom endringsarbeidet.

Dei fleste som ønskjer hjelp får tilbod om lågterskel-teneste (utan søknad og vedtak) – og det er meir og meir vanleg at «kven som helst – mannen i gata» tar kontakt i psykisk strevsame livssituasjonar. Dette kjem inn under kategorien førebyggjande helsearbeid

Psykisk helseteneste opplever større pågang no enn for nokre år sidan. Mørketida, haust og vinterstid var det tidlegare størst pågang etter psykisk helsehjelp. Den tida på året som mange slit med nedsett stemningsleie, blir lettare isolert frå sosiale samvær og nokon er kanskje også er mindre fysisk aktive. Men ein ser no at det også om våren og inn mot store høgtider kan forventast at mange tar kontakt med tenesta. Det har t.d. vore jamn etterspurnad etter samtalar i Psykisk helseteneste utover våren/sommaren 2019. Sommarferietida kan by på ganske store utfordringar pga feriestengde avdelingar i spesialisthelsetenesta.

Mestring og meining er stikkord som betyr mykje for å ha ei god psykisk helse. Fysisk aktivitet er eit enkelt råd som bidrar til å styrke både fysisk og psykisk helse, og det rådet får alle som kjem i kontakt med det psykiske helse-apparatet.

Samtalen er hovudverktøyet i den polikliniske tenesta (Psykisk helseteneste). Samtalen er mestrings-fokusert - på same måte som det miljøretta arbeidet handlar om det å skape rom for mestring. Og målet - uavhengighet, sjølvstendighet og evne til å mestre eige liv - med fokus på brukaren sine eigne ressursar til å setje blikket herifrå og vidare, er det som betyr mest. For å nå måla, må ein vera viljug til å jobbe med å endre det som ikkje gjer bra for ein – det kan handle både om struktur i livet, om sosiale nettverk, om arbeid og ikkje minst om tankegodt.

Andre tenesteområde er ofte nære samarbeidspartar i det psykiske helsearbeidet, særskilt når helsehjelpa gjeld langvarige, samansette - og meir komplekse problemstillingar.

[Bu, miljø og mestring](#) har ansvaret for miljøretta tenester, dagsenterdrifta og LAR/Rusomsorgstenester. Miljøarbeid er oftast mest verknadsfull hjelp når perspektivet for hjelpetiltak er rekna å vera av langvarig art, bistand i heimen og annan hjelp til å mestre krav og utfordringar i livet. Dette tilbodet får ein gjennom søknad til tenestekontoret, som også fattar eit vedtak på tenestene.

Langvarig psykisk lidning er ofte prega av svikt i rutiner og struktur til å mestre kvardagslege utfordringar, og kan også vera hinder til å ta del i arbeidslivet.

Behovet for psykisk helsehjelp kan då vera hjelp til å lære seg å organisere livet og kvardagane, ivareta fysisk og psykisk helse, vera i meningsfylt aktivitet, delta sosialt – administrere medisiner, altså bistand for å auke evne til å mestre livet.

Bufellesskapet er omsorgsbustader med tilgjengeleg personale døgnet rundt. Dei som bur der har tilbod om miljøtenester i heimen sin, tett oppfølging i høve til helse og behandling, middagsmåltid alle helgar – og aktivitetar/samvær elles. Fellesstova i basen for bufellesskapet gir høve til sosiale samlingar og fellesmåltid.

Dagsenteret er lågterskel-teneste, der ein sjølv kan ta kontakt - og det er ikkje krav om vedtak for å nytte tilbodet. Dei som nyttar dette tilbodet har fleire faste treffpunkt i veka. Dette er ein stad der menneske som av ulike årsaker har psykiske vanskar kan komma og oppleve meningsfylt tid saman med andre, ein stad der ein «tar fri» frå det ein strevar med.

Det er stort spenn i grad av psykiske lidingar blant dei som mottar tenester frå Bu, miljø og mestring. Alt frå dei som nyttar ope dagsentertilbod, bur i bufellesskapet, har miljøretta tenester heime og dei som får lar-oppfølging. Det er difor stor skilnad i tenestebehovet. Miljøretta individuell oppfølging er ofte særleg ressurs-krevjande m.o.t. personale.

4.5 Kompetansebehov

Ein har i fleire år sett behov for, og hatt ønskje om meir kompetanse innan for kognitiv terapi. Til hausten har Tysvær kommune påtatt seg å organisere og setje i gong denne utdanninga som eit interkommunalt tilbod, og undervisninga vil gå i fleire bolkar over eitt skuleår. Sveio kommune skal ha ein deltakar i denne utdanninga

Elles har ein også sett behov for å auke kompetanse på oppfølging av barn/familiar med behov for tverrfaglege tenester – og har fått støtte frå Fylkesmannen til å styrke dette arbeidet.

5.0 OPPSUMMERING

Plan for psykisk helse 2019 – 2022 er ein oversikt over arbeidet som vert utført per i dag innan fagfeltet, i tillegg til å vera eit styringsverktøy for kommande 4-års periode. Regjeringa sin strategiplan «Mestre hele livet» (2017-2022) er eit viktig utgangspunkt for våre lokale føringar. I denne er vektlagt at det er ønskjeleg å skape eit samfunn som fremjar mestring og oppleving av mening – og ikkje minst at alle skal høyre til i eit fellesskap. Vidare, at fleire skal oppleve god psykisk helse og trivnad – og at sosiale forskjellar i psykisk helse skal reduserast. I strategiplanen og i eigne føringar er det stort fokus på tidleg innsats, med særleg fokus på barn/unge.

Andre viktige føringar:

Sjå samanhengen mellom fysisk og psykisk helse

Styrke samarbeidet mellom helsesektoren og andre sektorar

Samarbeide på tvers av sektorane og politisk.

NAPHA-rapporten «God hjelp når det trengs» - handlar om lågterskel-tilbod, eit tilbod der folk bur. Tilbodet må vera lett tilgjengeleg og variert. Mindre kommunar kan oppnå større breidde ved å samhandle tett med andre aktørar i eigen kommune. Interkommunalt samarbeid og samarbeid med friviljuge organisasjonar kan også auke tilbodet.

I Sveio er det eit etablert samarbeid mellom alle tenestene som har eit tilbod retta mot barn/unge, med faste samarbeidsmøte og med felles rutineskildringar og årleg rullerte handlingsplanar. BTI (Betre tverrfagleg innsats) modellen er nyaste satsing for å styrke samarbeidet med foreldre og tverrfagleg. Modellen skal kunne bidra til å auke tidleg

oppdaging og innsats for barn/unge når problemstillingar oppstår. «Barn og unges helsetjenester» er Helse Fonna si satsing på pakkeforløp – som skal sikre pasientane eit opplegg både i kommunane og i Spesialisthelsetenesta. I pakkeforløpa ligg det også mykje god og nyttig informasjon til foreldre og helsepersonell. Dette skal ikkje minst styrke samarbeidet mellom alle nivå.

Også i tenestene retta mot vaksne er det samhandling på tvers av tenestene og etatane som er naudsynt, og som fører fram til dei beste løysingane. Nav, fastlegane og Spesialisthelsetenesta, særleg Haugaland DPS er viktige samarbeidspartar. Heimetenesta og Pleie/Omsorg er viktige samarbeidspartar i psykisk helsehjelp til eldre som frå før er knytt til eldreomsorg. Pårørande kan vera svært viktige samarbeidspartar i eit heilskapleg tenestetilbod.

Når det gjeld det polikliniske arbeidet retta mot vaksne, har ein i fleire vnder vore nøydd til å sjå med kristiske auge på korleis ein skal bruke dei personalressursane ein har tilgjengelege i høve til aukande etterspurnad. Kva må få høgast prioritet, kva er det som ser ut til å virke av dei terapeutiske verktøy ein har til rådvelde og kompetanse på, og når kan ein redusere tilbodet. Ein må også ha fortløpande vurdering om når skal skal ein avslutte oppfølginga. Alle vurderingar må tas i samarbeid med brukaren/pasienten. I tillegg må ein bruke kunnskap og klinisk forståing og erfaring for kva som er til beste for pasienten. Ein må også vera varsam og merksam på at ein ikkje skal gjera nokon avhengige av den terapeutiske relasjonen.

Det er viktig med god sirkulasjon i pasientstraumen dersom ein skal kunna gi mange hjelp. Når det kjem nye brukarar med behov for hjelp, må ein også "fase ut" i andre enden – denne flyten må gå kontinuerleg. Det er mange fleire som etterspør psykisk helsehjelp nå enn på slutten av 1990-talet, når opptrappingsplanen kom – og kommunane blei pålagde å tilby psykisk helsehjelp. Opptrappingsarbeidet medførte etter kvart auka fokus på den psykiske helsa i befolkninga – at den er like viktig å ivareta som den fysiske. Mange fordømmar og tabu er brotne ned, så det er ikkje lengre så høg terskel for å be om hjelp til psykiske plager og sjukdommar. Det førebyggjande psykiske helsearbeidet startar i barndommen – og vårt hovudmål er at barn/unge og vaksne skal få rask psykisk helsehjelp. Tidleg oppdaging og tidleg innsats er viktige mål i handlingsplanane våre.

Differensiering i det psykiske helsetilbodet er naudsynt, fordi det er så stor skilnad i behovet kvar enkelt person eller gruppe har for tenester.

Gruppetilbod kan ha ulikt innhald – dette kan tilpassast etter kva som er målsetjinga, og samansetjing av gruppene. Det kan vera grupper for depresjons- og angstmestring, sosial trening, trenings-/turgrupper, opplæring i dagleglivets gjeremål, kosthald, hobby- og aktivitet, fiske o.s.v.

Det vil alltid vera brukarar som har problem med å delta i det sosiale liv, og difor er det kanskje ein veg å gå å satse på fleire mindre grupper (med færre deltakakarar), og med meir spesifikt og målretta innhald i kommande år. Det vil truleg gjera terskelen til å delta lågare, særleg gjeld dette for dei som har langvarige psykiske lidningar, eller brukarar som har lett for å isolere seg.

Brukarmedverknaden har vore – og vil alltid vera det som tel mest for kvar enkelt tenestemottakar. Ingen kjenner løysinga og målet betre enn den som opplever problemstillinga – så samhandlinga mellom den som har behov for hjelp og hjelparen vil alltid vera den beste vegen til å finne nøkkelen til «MESTRING HEILE LIVET»

