

Psykiatriplan



Kvinesdal kommune
2015-2017

Vedtatt i Kommunestyret
24.6.2015, K-46/15

1. Innledning

Kommunen står for et omfattende og mangfoldig tjenestetilbud til mennesker med psykiske lidelser.

De senere årene er det fra sentralt hold satt særlig fokus på ROP-lidelser (kombinasjonen rus og psykiatri). Det er også blitt en større bevissthet rundt psykiske lidelser hos psykisk utviklingshemmede og hos eldre. Det er videre satt fokus på barn og unges psykiske helse og barn som pårørende. Tidlig innsats forebygger at de som er i risiko utvikler vansker.

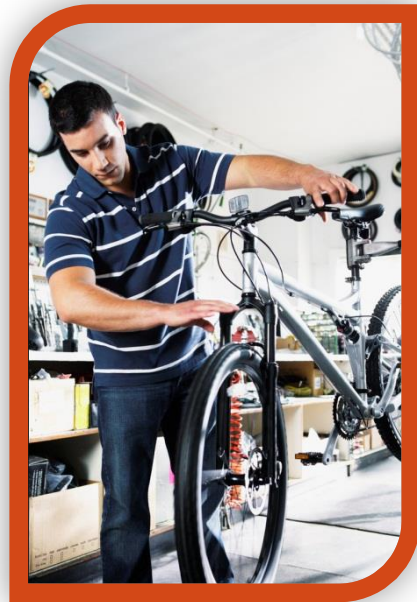
Innenfor psykisk helse er det et økt fokus på nettverk og tverrfaglig samarbeid både innenfor og utenfor egen organisasjon. Det samme er tilfellet når det gjelder samhandling og samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Under planarbeidet har det vært et mål å lage en enkel og oversiktlig plan som ikke går i detalj på alt, men som peker på særlig aktuelle utfordringer vi står overfor. Det daglige arbeidet med oppfølging av brukere som fortsetter innenfor de rammene vi har, er i mindre grad berørt i denne planen.

Planen er delt i 7 kapitler. Kapittel 5 med underpunkter beskriver de utfordringene som vi ser som viktige i planperioden. I kapittel 7 er det en oversikt over satsingsområdene. Her vil man se at mange av tiltakene og satsingsområdene kan finne plass innenfor eksisterende budsjettammer eller ved å omdisponere og snu om på prioriteringene. Noen tiltak vil kreve vilje til økte rammer om de skal kunne realiseres.

Planen er utarbeidet av Linda Skagestad, Olav Liland, Vigdis Hunsbedt og Jan S.Grøtteland. Sistnevnte har stått for redigering og utforming av planen. Planen er behandlet i en utvidet gruppe med aktuelle fagpersoner. Den er også drøftet i et eget møte med brukerorganisasjonene og vært ute på høring hos aktuelle samarbeidspartnere.

Forutsetningen for at kommunene skulle få utbetalt midler fra opptrappingsplanen for psykisk helse (2007-2010) var at det ble utarbeidet en plan for den kommunale psykiaritjenesten. Etter opptrappingsperioden er det ikke samme krav til planverk. Vi har likevel funnet det formålstjenlig å videreføre arbeidet med en egen plan for den kommunale psykiaritjenesten i kommunen. Planen skal evalueres årlig og rulleres i 2017. Psykiatriplanen er forankret i kommunens overordnede strategiske plan og må sees i sammenheng med kommunens øvrige planverk.



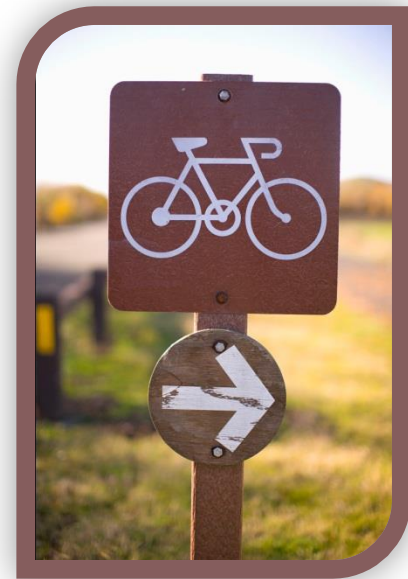
Innholdsfortegnelse

1.	Innledning.....	1
2.	Overordnet målsetting	3
3.	Lovgrunnlag	4
4.	Nåværende organisering	4
4.1	Barn og unge	4
4.2	Voksne.....	4
5.	Dagens situasjon og aktuelle utfordringer .	4
5.1	Barn og unge.....	4
5.2	Bolig.....	5
5.3	Rus/psykiatri.....	6
5.4	Utviklingshemming og psykiske lidelser	6
5.5	Eldre/Psykiatri	7
5.6	Voksne med psykiske lidelser	7
5.7	Samhandling	9
5.8	Pårørendearbeid.....	9
5.9	Faglig samarbeid med lege	11
5.10	Kriseteam.....	11
5.11	Velferdsteknologi	12
5.12	Læringsnettverk.....	12
6.	Kompetansebehov.....	13
7.	Satsingsområder	14



2. Overordnet målsetting

Alt arbeid med psykisk helse skal preges av en lyttende og respektfull holdning overfor bruker og gjenspeile at det er den berørte som kjenner sitt liv best. Videre skal Kvinesdal kommune sin psykiatritjeneste kjennetegnes av at brukere sin trygghet og livskvalitet skal være i sentrum. Tjenestene skal utøves med høy kvalitet der etisk bevissthet står sentralt hos ansatte. Brukerne skal oppleve trygghet, respekt og forutsigbarhet. Tjenestene skal gis gjennom tverrfaglig samarbeid, aktiv brukermedvirkning, med fokus på forebyggende tiltak og med relevant kompetanse.



3. Lovgrunnlag

Planen er utarbeidet i henhold til Helse- og omsorgstjenesteloven, Lov om pasient- og brukerrettighetsloven samt andre gjeldende lover, aktuelle forskrifter og veiledere.

4. Nåværende organisering

4.1 Barn og unge

Ved helsestasjonen er det helsesøstre, jordmor, familiekonsulenter og sykepleier for asylsøkere og flyktninger. I tillegg er det helsestasjonslege og fysioterapeut. En familiekonsulent har koordineringsfunksjon for barn og unges psykiske helse. Det er oppnevnt barneansvarlig både ved NAV og i psykisk helse.

4.2 Voksne

Psykisk helsearbeid for voksne er organisert i to avdelinger, Åmot bofellesskap og Avdeling for psykisk helse.

Åmot bofellesskap er døgnbemannet og består av 6 leiligheter og 3 hybler. I tillegg til brukere som bor i bofellesskapet ytes det tjenester til brukere som bor i egne leiligheter. Dette er brukere som trenger oppfølging også på kvelder og i helger.

Begge avdelingene gir tilrettelagte tjenester for personer over 18 år. Arbeidet består i vurdering, planlegging og oppfølging av behandlings- og rehabiliteringstilbud, individuelle samtaler og fysisk aktivitet. Avdelingen har også utdeling av medisiner. Det er valgt egne tillitsvalgte blant brukerne.

Dagsenteret, Treffet har som mål å gi meningsfylte aktiviteter i et sosialt fellesskap. Brukere og ansatte er i gang med å lage en egen brosjyre for dagsenteret. Hver fredag er det åpen kafe-dag hvor alle kan komme. Det arrangeres ulike temadager med interne og eksterne forelesere i blant annet fysisk aktivitet, kosthold, tannhelse, diagnoser og medisiner, førstehjelp mm. Det har kommet forslag fra interesseorganisasjoner og brukere om utvidet åpningstid. Behovet for det må kartlegges.

5. Dagens situasjon og aktuelle utfordringer

5.1 Barn og unge

Når det gjelder barn og unges psykiske helse har helsestasjonen en nøkkelrolle. Her møter man alle barn og foresatte gjennom tilbudene på helsestasjonen og i skolehelsetjenesten.

Helsesøster foretar barnekontroller, har kontakt med alle barnehagene og er regelmessig til stede på alle skolene i kommunen. Dette er en lovpålagt tjeneste, og bidrar til å oppfylle kommunens plikt til å drive forebyggende og helsefremmende arbeid. Helsesøster deltar i undervisning i forhold til psykisk helse og rusproblematikk og har samtaler med barn og unge. Det gis råd og veiledning om blant annet seksualitet og prevensjon, støttesamtaler og veiledning til elever og skolepersonell ved behov. Helsesøster er fast medlem i ressursteam som er tilgjengelig for alle barnehager og skoler i kommunen.

Familiekonsulentene kan trekkes inn etter behov. Helsesøster er også en viktig medspiller som skolen kan samarbeide med når de skal fange opp elever med stort fravær. Dette er et svært viktig område for å avdekke vansker og forebygge framtidige problemer.

Jordmor har særlig fokus på mors helse og på å avdekke svangerskapsdepresjon eller andre psykiske vansker, noe man vet har stor innvirkning på omsorgsevnen for spedbarn. I tillegg får alle mødre tilbud om EPDS kartlegging (Edinburgh Postnatal Depression Scale) ved 6 ukers kontroll.

Samlet driver helsestasjonen primær, sekundær og tertiærforebyggende arbeid rettet mot barn og unge og deres familier. Det er et utstrakt samarbeid med spesialisthelsetjenesten hvor man, i samarbeid med lege, henviser barn og unge som trenger videre oppfølging. Personell fra helsestasjonen er svært ofte med i ansvarsgrupper og samarbeidsmøter rundt barn og unge og har noen ganger koordinatorrollen for individuelle planer.

Familiekonsulentene gir tilbud om forskjellig oppfølging til barn, ungdom og familier i forhold til psykiske vansker, og samarbeider nært med ABUP (avdeling for barn og unges psykiske helse). Vinteren 2013-2014 var det under utprøving et prosjekt i Kvinesdal der ABUP stilte ressurser til rådighet for kommunen og der personell fra ABUP arbeidet sammen med familiekonsulent og helsesøster i oppfølging av saker. Hensikten var å gi barn og unge rask hjelp lokalt ved lettere psykiske vansker og å få ned antall henvisninger til spesialisthelsetjenesten. Utredning, diagnostisering og mer omfattende psykiske vansker skal fortsatt behandles ved ABUP. Resultatet av prosjektet var udelt positive. Henvisningene til ABUP gikk ned med ca. 70%. Fra høsten 2014 er prosjektet ført over i en driftsfase der det gjøres avtale mellom kommunen og sykehuset for ett år av gangen.

Lederoppgaven i Tverrfaglig team har vekslet mellom ledende helsesøster og en familiekonsulent. Tverrfaglig team skal stimulere til tverrfaglig samarbeid og forebyggende arbeid rettet inn mot barn og unge. Det drives mye forebyggende arbeid rettet mot barn og unge i kommunen på ulike arenaer. Likevel mangler kommunen en samlet oversikt og spesielt en helhetlig og langsiktig strategi for det forebyggende arbeidet.

Helsestasjonen har ansvar for barn og unges psykiske helse og det å følge opp barn med ulike behov. Det finnes mye dokumentert kunnskap om at foreldres psykiske helse påvirker deres omsorgsevne overfor barn. Det er sjelden at helsestasjonen får henvendelser angående barn og ungdom som trenger støtte, veiledning eller annen hjelp på grunn av foreldres sykdom. Ansatte ved helsestasjonen har god kompetanse på samtaler med barn og ungdom og på det å legge til rette for ulike tiltak som kan være til hjelp i en vanskelig livssituasjon. Denne kompetansen kan utnyttes bedre av de som behandler foreldre.

5.2 Bolig

Kommunen skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemning eller av andre årsaker.

Over flere år har man sett behov for å forsterke boliger med døgnbemanning for brukere med ROP diagnoser (rus og psykiatri). Dette er årsaken til at det er bygget 3 hybler og 3 leiligheter i tilknytning til

Åmot bofellesskap. Antall hybler/leiligheter er per dato større enn eksisterende behov så man regner med å kunne dekke behovet for denne type boliger noen år framover.

5.3 Rus/psykiatri

Betegnelsen ROP lidelser brukes om pasienter som har en dobbeltdiagnose med rus og psykiatri. Dette er en gruppe som trenger mye oppfølging over lang tid. Kombinasjonen av rus og psykisk lidelse fører til at den psykiske helsen forverres ved rusbruk.

For å utvikle gode tilbud til denne gruppen er det opprettet et ROP team bestående av fagfolk fra flere ulike avdelinger. Spesialisthelsetjenesten og fastlege kalles inn etter behov. Hensikten med teamet er å samle kompetansen og få til et godt tilbud og samarbeid til beste for brukerne. Den nye veilederen «sammen om mestring» anbefaler også at psykisk og somatisk helse sees i sammenheng.

Å skape faglig trygghet for den enkelte ansatte vil være viktig, slik at det blir en felles forståelse blant personalet om brukernes utfordringer og behov.

Nasjonal faglig retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykiske lidelser kom i mars 2012 og fordeler roller og ansvar mellom kommune og spesialisttjenesten. Retningslinjene gir anbefalinger om hva som bør gjøres og vektlegges i forhold til denne brukergruppen.

Sammen om mestring –
Veileder i lokalt psykisk
helsearbeid og rusarbeid for
voksne. IS-2076

Nasjonal faglig retningslinje
for utredning, behandling og
oppfølging av personer med
samtidig ruslidelse og psykisk
lidelse – ROP-lidelser
IS-1948

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet i pasientrettighetsloven og er viet stor plass i de nasjonal faglige retningslinjene for ROP-lidelser. Brukermedvirkning er en grunnleggende forutsetning for at tiltak kan utformes på en måte som brukerne kan gjøre seg nytte av. Et sentralt verktøy her er ansvarsgrupper som opprettes for den enkelte bruker. Det er tverrfaglige/tverretatlige møter som knyttes opp mot brukernes individuelle plan og kriseplan. Slike planer skal til enhver tid være oppdatert for å kunne gi best mulig tjeneste til brukerne. Elektronisk meldingsutveksling mellom kommune, sykehus og fastlege har forbedret kommunikasjon og samhandling mellom partene.

5.4 Utviklingshemming og psykiske lidelser

Oppfølging av utviklingshemmede med psykiske lidelser kan falle mellom to stoler. Personalet som jobber med utviklingshemmede har oftest for liten kompetanse når det kommer til psykiske lidelser, og de som jobber innen psykiatri har for lite kompetanse angående utviklingshemmede og deres utfordringer/situasjon. I tillegg til kompetanseheving er det viktig at de ulike instansene jobber sammen og utnytter hverandres kompetanse.

Mange utviklingshemmede sliter med sin psykiske helse, men dette kommer ofte ikke frem. For å kunne gi god behandling trenger man tilstrekkelig kartlegging, utredning og diagnostisering i forhold til psykiske lidelser.

Mer informasjon om
utviklingshemming og
psykiske lidelser på denne
nettsiden:
<http://naku.no/node/572>

Overmedisinering og feilmedisinering er en risiko for brukere som ofte ikke kan si hva de opplever og hvordan de har det.

Nasjonal og internasjonal forskning peker på at personer med utviklingshemming er mer utsatt for å utvikle psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser enn befolkningen generelt.

Det er et mål å bedre kompetansen innenfor dette fagområdet. Dette kan gjøres gjennom videreutdanning i psykiatri for ansatte som jobber med psykisk utviklingshemmede. Ansatte kan benytte seg av veiledning fra den kommunale psykiatritjenesten og spesialisthelsetjenesten.

5.5 Eldre/Psykiatri

Med høy alder øker risiko for sykdom og tap av funksjoner samt tap av nære personer. Sosial isolasjon og ensomhet øker risikoen for å utvikle psykiske lidelser, særlig depresjon. Antallet eldre med demens vil øke betydelig i årene fremover, i takt med økningen i antallet eldre. Å sette fokus på eldre med psykiske lidelser og demens og styrke tilbudet til disse er nødvendig i hele helsetjenesten.

Tjenestene må være i stand til å styrke pasientenes evne til mestring av sykdom og funksjonssvikt. De må utformes sammen med pasientene og deres pårørende og tilpasses den enkeltes behov. Det bør legges til rette for at psykiske lidelser hos eldre oppdages tidlig for å hindre negativ utvikling og gi økt mulighet for tilfriskning og opprettholdelse av funksjon i hverdagen. Ressursutnyttelsen bør bedres ved å dreie innsatsen fra døgnbehandling til mer polikliniske og ambulante alderspsykiatriske tjenester. Dette for å møte en forventet økning i behovet for fleksible tjenester av høy kvalitet i pasientens nærmiljø. Andelen med depresjon øker med økende alder og forekomsten av depresjon øker ved samtidig somatisk sykdom. Dette fører til at sykdomsbildene ofte er sammensatte og komplekse.

Psykisk helsearbeid/helsetjenester skal gi tilbud til eldre med psykiske lidelser på lik linje med tjenestetilbudet til den voksne befolkningen for øvrig. Den psykiske helsetjenesten kan ikke avvise pasienter på grunn av alder. Det bør etableres tiltak som motvirker ensomhet og isolasjon og som legger til rette for økt aktivitet og deltagelse for eldre. Kommunehelsetjenesten bør følge ekstra godt opp eldre som tidligere i livet har hatt en psykisk lidelse. Fastlegen bør, sammen med pårørende, forsøke å fange opp endringer i atferden hos eldre, som kan være tegn på depresjon eller begynnende kognitiv svikt. Det bør etableres samarbeid i tverrfaglig sammensatte personellgrupper for å løse fremtidens behov for helsearbeid, rehabilitering og omsorg i kommunene.

Veileder IS-2099 Forebygging, utredning og behandling av psykiske lidelser hos eldre.

5.6 Voksne med psykiske lidelser

Målsettingen med psykisk helsearbeid i kommunene er å bidra til å fremme selvstendighet, tilhørighet og styrke evnen til å mestre eget liv for mennesker med psykiske lidelser. I forhold til befolkningen som er flerkulturell er det et overordnet siktemål å søke å redusere den samlede psykiske sykkeligheten. Det skal være en målrettet, faglig fundert og samordnet innsats og fortrinnsvis gi et tilbud i brukerens nærmiljø i tråd med BEON-pri nsippet (Beste Effektive Omsorgs Nivå).

Mer informasjon om kommunens ansvar for voksne med psykiske lidelser: Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene Desember 2005 IS-1332

Mennesker med psykiske lidelser har svært ulike behov for tjenester. Enkelte har omfattende og sammensatte behov gjennom store deler av livet, mens andre trenger spesifikk hjelp i en kort periode for å takle et akutt problem. Det har vist seg at en del mennesker med psykiske lidelser ikke klarer å nyttiggjøre seg tilbudene i det ordinære tiltaksapparatet. Årsaken kan være at de ikke tar kontakt fordi deres psykiske plager vanskeliggjør samhandling med hjelpeapparatet eller at tjenestene ikke er innrettet mot de behovene som denne gruppen har.

Helse- og sosialtjenester til mennesker med psykiske lidelser utgjør hovedtyngden i kommunens psykiske helsearbeid og omfatter forebygging, utredning og behandling, rehabilitering, oppfølging, psykososial støtte og veiledning. Psykisk helsearbeid inkluderer også tiltak for å fremme psykisk helse i befolkningen og forebygge psykiske vansker, og vil dermed utgjøre et viktig ledd i kommunens folkehelsearbeid. Ideelt må tiltak settes inn på flere områder samtidig, og på både individ-, gruppe- og samfunnsnivå. Arbeid for å utvikle mer inkluderende lokalsamfunn representerer en særlig utfordring. Ved siden av faglig gode tjenester vil samarbeid mellom tjenestene i den enkelte kommune og spesialisthelsetjenesten og med andre sektorer være nødvendig for å etablere et godt tilbud. For mindre kommuner vil interkommunalt samarbeid kunne være et tiltak for å styrke tilbudet.

Kommunen har ved sin helsetjeneste som mål å «fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold ...» (kommunehelsetjenestelovens § 1–2).

Kommunehelsetjenesten og kommunen som sådan rår over en rekke verktøy som kan være nyttige i en slik sammenheng. Det er viktig at også hensynet til befolkningens psykiske helse blir trukket inn i tiltak som kommunen driver i folkehelsearbeidet. I det forebyggende arbeidet bør kommunen ha særlig oppmerksomhet rettet mot grupper og enkeltpersoner som lever med risiko for eller er i ferd med å utvikle psykiske lidelser. Behov bør avdekkes og hjelp tilbys så tidlig som mulig for å hindre at problemene utvikler seg. Eksempler på risikofaktorer er både generelle vansker som mangel på bolig, mangel på arbeid, dårlig økonomi, og marginalisering som følge av personlige og sosiale belastninger. Forskning har dokumentert at det er helsefremmende å komme i aktivitet med arbeid. Dette er viktig for opplevelsen av mestring og må være et sentralt element i rehabiliteringen. Andre former for belastninger som kan bidra til utvikling av psykiske problemer er det å ha vært utsatt for tortur, vold, overgrep, tap eller andre traumer. Flyktninger og mennesker med innvandrerbakgrunn kan være ekstra sårbare for påkjenninger hvis de mangler nettverket sitt.

Mennesker med rusmiddelavhengighet og misbruk er mer utsatt for psykiske tilleggslidelser enn befolkningen forøvrig. Denne sårbarheten kan være forårsaket av misbruket, men rusmidlene kan også være et middel til å dempe eksisterende psykiske symptomer.

Flere undersøkelser og analyser av helsedata viser at det er høyere forekomst av psykiske lidelser hos personer med funksjonsnedsettelse (Fasting, 1998). Blant disse er personer med kognisjons-, kommunikasjons- og interaksjonsvansker særlig utsatt. Påførende til mennesker med psykiske lidelser, særlig barn, kan i mange tilfelle oppleve store påkjenninger. Kommunen skal ha rutiner

for vurdering av hvilke behov barna har for oppfølging og for å sikre at disse blir godt ivaretatt. Barnekontaktene innenfor psykisk helse og i NAV skal drive et kontinuerlig arbeid for å sikre at barnas anliggende blir godt ivaretatt.

Sentrale momenter i det psykiske helsearbeidet i kommunen er:

1. Tilgjengelighet til og bistand og oppfølging i egen bolig.
2. Deltakelse i arbeidslivet og mulighet til utdanning og opplæring.
3. Trening av sosiale og praktiske ferdigheter
4. Sosialt fellesskap og meningsfylte aktiviteter
5. Støttekontaktordninger
6. Individuell plan
7. Tverrfaglighet og kompetanse
8. Samarbeid og brukermedvirkning

5.7 Samhandling

I samhandlingsreformen foreslår regjeringen at en større del av helseressursene skal brukes i kommunenes helse- og omsorgstjenester. Kommunene skal forebygge mer, og gi tidligere hjelp enn i dag. De skal også selv behandle flere pasienter; jfr. BEON-prinsippet. Reformen trådte i kraft 01.01.12. Det er fortsatt flere usikre momenter for kommunen, hva dette betyr i praksis. Det knytter seg særlig spenning til hvordan de økonomiske ressursene skal fordeles mellom for eksempel kommunens psykiatritjeneste som trolig får flere oppgaver, og spesialisthelsetjenesten som med all sannsynlighet får færre brukere til oppfølging.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4. og 6-1. omtaler kommunens plikt til samhandling og samarbeid.

Regjeringen ønsker en omstilling med redusert fokus på sykehus og senger, utbygging av DPS-er og utvikling av en mer dynamisk, oppsøkende og poliklinisk tjeneste. Tjenestene skal utvikles i tråd med intensjonene i samhandlingsreformen som innebærer ingen særomsorg og mer fleksibel spesialisthelsetjeneste – ambulante tjenester. Samhandlingsreformen stiller økt krav til kommunal kompetanse. Kommunens ansvar innebærer plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike tjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig.

Når hovedansvaret for pasienter med ROP lidelser ligger i kommunen, skal pasientene ved behov følges opp fra DPS. Ved psykosegjennombrudd eller krise skal det være mulighet for innleggelse i DPS eller i akuttavdeling, helst i en avdeling som pasienten kjenner og som er en del av samarbeidet. Samarbeidsavtaler bør omfatte rutiner for utskriving, faglig og økonomisk samarbeid, samt samarbeid rundt personer i krise/akutte tilstander. Det finnes i dag avtale for inn og utskriving via det elektroniske meldingssystemet.

5.8 Pårørendearbeid

Pårørende vil inneha ulike roller i forhold til den som er syk og i forhold til helsevesenet. De har ofte inngående kjennskap til den som er syk. Mange har omfattende omsorgsoppgaver, og de er en del av

pasientens nærmiljø. Noen opptrer som pasientens representant, og mange pårørende har, som følge av vedvarende belastninger, selv behov for støtte og hjelp fra helsevesenet.

Helsepersonell må være oppmerksom på at pårørende til mennesker med psykiske lidelser er i risiko for å utvikle egen helsesvikt. Belastningene kan være så store at det kan føre til sykdom og at de faller ut av arbeidslivet.

Et godt samarbeid med pårørende er viktig i alt klinisk arbeid rettet mot mennesker med psykiske lidelser. Pårørende er ofte en viktig ressurs. Involvering av pårørende kan:

- Redusere faren for tilbakefall.
- Føre til færre symptomer.
- Bedre deres sosiale fungering.
- Gi økt opplevelse av mestring og tilfredshet både hos pasient og pårørende.

Aktuelt lovverk:

Samhandlingsreformen. Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak. Nasjonal veileder. Helse- og omsorgsdepartementet Helsepersonelloven § 10a; 22a

Journalforskriften §8

Barn som pårørende. Rundskriv 15-5/2010.

Helsedirektoratet Pårørende - en ressurs.

Veileder om samarbeid med pårørende innen psykiske helsetjenester (2008) ISBN: 978-82-8081-097-7.

Mindreårige barn av foresatte med psykiske lidelser er i en særlig sårbar situasjon som det bør tas spesielt hensyn til. Det er viktig å se familien som helhet. I 2010 ble det lovfestet at helsepersonell som jobber med voksne også har ansvar for barna deres. Ansvarer går på å dekke det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging mindreårige barn av pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade, kan ha som følge av foreldrenes tilstand.

Det skal være lav terskel for at helsepersonell skal igangsette undersøkelser om hvilke behov barn har for informasjon og oppfølging. Avgjørende for vurderingen vil være om helsetilstanden til pasienten er slik at den får, eller man kan regne med at den får, vesentlige konsekvenser for nær familie generelt og barna til pasienten spesielt. Loven innebærer at virksomheter som yter helsehjelp er pålagt å innlemme plikten til å ivareta barn som pårørende i de ansattes arbeidsoppgaver og utarbeide rutiner som ivareta denne plikten. Helsepersonell har plikt til å journalføre om pasienter har barn og hvilken oppfølging som foretas der pasienten behandles og om barnet evt. henvises til annen oppfølging. De som behandler voksne trenger ikke gjøre alt selv, de skal sørge for at barna får nødvendig hjelp. Hjelpen kan f.eks. gis gjennom et samarbeid med personell fra helsestasjonen.

Lovgivningen gir hjemmel for å dele opplysninger med andre samarbeidende helsepersonell med mindre pasienten motsetter seg dette. Det betyr at helsepersonell skal søke å få innhentet samtykke til å gi informasjon om pasienten til barnet og sørge for at barnet får nødvendig oppfølging og hjelp. I tilfeller der pasienten motsetter seg dette skal det, i Kvinesdal kommune, være lav terskel for å melde fra til barnevernet.

Aktuelle nettressurser:

<http://helsenorge.no/Sykdomogbehandling/Sider/Oversikt-over-bruker--og-parorendeorganisasjoner-innen-psykisk-helse-og-rus.aspx>

<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/enkle-rad-nar-livet-er-vanskelig/Publikasjoner/enkle-rad-nar-livet-er-vanskelig.pdf>

<http://www.pårørendeprogrammet.no/>

5.9 Faglig samarbeid med lege

Både fra legehald og hos psykisk helse opplever man behov for tettere samarbeid på et overordnet nivå. Det er bestemt å starte opp med faste møtepunkter 1-2 ganger pr. halvår. Initiativet til dette skal ligge hos psykisk helse. Øvrig samarbeid rundt enkeltpasienter fortsetter som før med ansvarsgrupper, samarbeidsmøter osv.

5.10 Kriseteam

Kriseteamet er et samarbeidstiltak mellom Den Norske Kirke, legetjenesten og kommunen, og er en del av kommunens psykososiale virksomhet. Kriseteamet styres av en ledergruppe bestående av familiekonsulent, kommunelegen og sognepresten i Liknes. Kriseteamet er ikke organisert med et vaktssystem. Organiseringen er slik at folk med kompetanse innenfor området har sagt seg villig til å stå på en varslingsliste. Personer på varslingslisten kan så kontaktes om det oppstår en situasjon.

Kriseteamet kan fungere som et støtteapparat for personer som har vært utsatt for store psykiske påkjenninger i forbindelse med brå død, selvmord, alvorlige ulykker og andre uforutsette situasjoner. Videre kan kriseteamet bistå innsatspersonell med debriefing etter traumatiske opplevelser. Man kan også gi veiledning til barnehager, skoler, institusjoner og bedrifter. Kriseteamet kan gi psykologisk førstehjelp, men det viktigste arbeidet er å fange opp behov og kanalisere det videre til det ordinære hjelpe- og støtteapparatet. Kriseteamet skal legge til rette for at alle kommunens innbyggere får et tilbud om oppfølging i respekt for ulike tro og livssyn.

For tiden arbeides det med kompetanseheving i kriseteamet. Det er laget nytt ressursmaterieell for personer på varslingslistene og det er gjort et arbeid for å bedre rutiner for oppfølging av etterlatte ved selvmord.

Et sårbart punkt er melding om aktuelle situasjoner. Kriseteamet er avhengig av at noen tar kontakt og melder fra om hendelser der man tenker at kriseteamet kan være til hjelp. Alle nødetater og andre som er inne i en akuttsituasjon har tilgang til varslingslisten som viser hvem som kan kontaktes. Likevel er det ingen automatikk i at kriseteamet får melding om aktuelle hendelser.

Det er en utfordring at det har vokst fram forventninger om at kriseteamet skal drive et generelt oppsøkende arbeid ved nesten alle ulykker og hendelser. Dette er ikke mulig innenfor nåværende

ordning. Når barn og ungdom er involvert har man likevel forsøkt å finne fram til berørte og gi dem et tilbud.

5.11 Velferdsteknologi

Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til:

- Økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, medbestemmelse, kulturell aktivitet og økt livskvalitet.
- Styrking av den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne.
- Å støtte den pårørende.
- Å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet.
- Å forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon.

Velferdsteknologi er et satsningsområde i alle Lister kommunene. Kvinesdal er vertskommune for et prosjekt «fyrtårn Lister» som er et nasjonalt program for implementering og utvikling av velferdsteknologi. Det består i en utprøving av velferdsteknologiske løsninger, en såkalt trygghetspakke som kan inneholde trygghetsalarm, brannalarm, komfyrvakt, kaffevakt osv.. Brukere kan få fjerntilsyn via telefon og kamera. Det handler om trygghet for brukerne, og ansatte vil bruke mindre tid på tilsyn. Kvinesdal er en langstrakt kommune og pr. i dag brukes mye tid på kjøring.

Kommunene i Listerregionen har utpekt to strategiske satsingsområder for perioden 2012- 2015. Dette er Psykisk helse og rus samt Velferdsteknologi og telemedisin. Innen psykiatrien i Kvinesdal Kommune skal det satses målrettet på velferdsteknologi. Åmot bofellesskap er et SMART hus, det vil si at det er lagt opp til at alle velferdsteknologiske løsninger kan tas i bruk ved behov. Kvinesdal har en visningsbolig, som er innredet med ulike velferdsteknologiske løsninger.

Helsepersonell må få økt kompetanse om bruk av velferdsteknologiske løsninger.

I Kvinesdal kommune sin kommunale plan for omsorgstjenestene står følgende:

Kommunen har som mål at velferdsteknologi er i bruk i hele helse- og omsorgssektoren innen 2015.

5.12 Læringsnettverk

Kommunenes sentralforbund og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten starter høsten 2014 opp læringsnettverk for kommunene på tjenesteområdene rus og psykisk helse. Det er ett nettverk for de som yter tjenester til voksne og ett for de som yter tjenester til barn og unge. I disse læringsnettverkene deltar alle regionene i Agder sammen med spesialisthelsetjenesten og brukerorganisasjoner.

Visjonen til læringsnettverket er å snu tenkingen fra "Hva er i veien med deg?" til "Hva er viktig for deg?", med vekt på det gode pasientforløpet. I alle sammenhenger understekes behovet for koordinerte og sammenhengende tjenester for målgruppen. For brukerne er det nødvendig at kommunale tjenester og spesialisthelsetjeneste fungerer som et helhetlig tilbud, hvor aktørene samarbeider tett. Det er behov for utvikling av gode bruker- og pasientforløp, herunder å identifisere eventuelle tjenestetomme rom.

Kommunene som deltar skal etablere forbedringsteam som skal jobbe med å utvikle gode pasientforløp. Disse skal jobbe aktivt med brukermedvirkning og ha med brukerrepresentant sammen med representant fra DPS/ABUP og /eller ruspoliklinikk.

Målsettinger for satsingen:

- Utvikle gode og helhetlige pasientforløp i kommunene.
- Forbedre overgangene i bruker-/pasientforløpet, både internt i kommunen og mellom 1. og 2. linjetjenestene.
- Styrke brukerens opplevelse av mestring.
- Styrke brukerens rolle i forbedring av bruker-/pasientforløp.
- Styrke forbedringskompetansen hos ledere og medarbeidere.

6. Kompetansebehov

Det skal satses på interne kurs og tilrettelegging for å bruke kunnskapen som allerede finnes i kommunen. Det er laget kompetanseplaner med oversikt over hvem som har kompetanse på hva og hvem som har ansvaret. Det er viktig at ansatte er kjent med denne, og vet hvor kompetansen finnes. Ressursene som allerede finnes i kommunen kan utnyttes bedre enn tilfellet er i dag. Muligheten som ligger i å hospitere ved en annen arbeidsplass internt i kommunen kan også utnyttes bedre.

Alle ansatte skal ha TMV (Terapeutisk Mestring av Vold) kurs. Åmot bofellesskap har utdannet 3 TMV trenere, slik at de kan kurse andre ansatte i kommunen ved behov. Dette handler om ivaretagelse og trygghet for brukere og ansatte.

Det er utdannet 4 KID (kurs i mestring av depresjon) instruktører som kan gi tilbud til mennesker med mild og moderat angst og depresjon. Dette er en modell som er basert på kognitiv terapi, slik at den enkelte lærer seg verktøy for å mestre hverdagen bedre.

Det er lagt til rette for at flere tar videreutdanning i kognitiv terapi og tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid.



7. Satsingsområder

Tiltak innenfor nåværende rammer:		Tiltak som krever økte bevilgninger:			
Mål	Tiltak	2015	2016	2017	Ansvarlig
Psykisk helsearbeid i kommunen har god medisinfaglig forankring.	Starte med faste fagmøter mellom ansatte i psykisk helse og legesenteret.				Enhet for levekår.
Brukere har meningsfull hverdag med gode aktiviteter.	Kartlegge behovet for utvidet åpningstid på Treffet.				Enhet for levekår.
	Utvikle samarbeid med Frivillighetsentralen og Frisklivssentralen.				Enhet for levekår.
Rusavhengige har et tilbud om aktivitet/sosial møteplass.	Etablere et møtested med ulike tilbud				Enhet for levekår og NAV.
Rusavhengige i Kvinesdal er godt ivaretatt.	I samarbeid med NAV kartlegge og prøve ut om man kan heve livskvaliteten til rusavhengige gjennom oppsøkende miljøarbeid, sosial kontakt, praktisk bistand og lignende.				Enhet for levekår og NAV.
Personer med moderate angst- og depresjonslidelser får hjelp til livsmestring.	Starte opp og holde KID-kurs.				Enhet for levekår.
Ansatte har nødvendig kompetanse innenfor psykiatri. Den eksisterende kompetansen utnyttes på tvers av enheter til beste for brukerne.	Stimulere til videreutdanning i psykiatri for ansatte innenfor psykisk helse og rus, og for de som jobber med utviklingshemmede og psykogeriatreri.				Alle enheter innenfor helse- og omsorgssektoren.
	Tilby veiledning og hospitering til ansatte som har utfordringer innenfor psykiatritjenesten sitt fagfelt.				Enhet for levekår.
	Innhente mer veiledning fra 2.linjetjenesten spesielt innen utviklingshemming/psykiatri og psykogeriatreri.				Enhet for levekår.
Samtaler innenfor psykisk helsearbeid holder høy kvalitet.	Utvikle og ta i bruk et verktøy for å måle kvaliteten på individuelle- og gruppesamtaler.				Enhet for levekår.
Brukererfaring og fagkompetanse utfyller hverandre.	Ansette erfaringskonsulent i regi av Lister Helsenettverk.				Enhet for levekår og NAV.
ACT team (aktiv oppsøkende behandling).	Opprette et oppsøkende team i samarbeid med Lister DPS.				Enhet for levekår i samarbeid med DPS.
Redusere skolefravær i grunnskolen.	Utvikle en tverrfaglig arbeidsmodell for oppfølging av barn og foreldre der barnet har høyt fravær i skolen.				Skole og helsestasjon.
Barn som pårørende får dekket sine behov for informasjon og nødvendig hjelp.	De barneansvarlige gis nødvendig tid og opplæring til å fungere som pådrivere for at barn blir fulgt opp i henhold til gjeldende retningslinjer.				Enhet for levekår og NAV.
Arbeid med bistand	Etablere et prosjekt og søke om midler hvor hensikten er å få primært unge psykisk syke ut i ordinært arbeid.				Enhet for levekår, NAV, ASVO, DPS Lister

Vær ved min side
Gå ikke foran meg
Kanskje jeg ikke følger etter
Gå ikke bak meg
Kanskje jeg ikke vil føre an
Gå ved siden av meg
Og bare vær min venn

Albert Camus

