



STRYN KOMMUNE

«Sse_Navn»

Vår ref.

04/2253-11/146 //BEW

Dykkar ref.

Dato:

24.01.2007

OPPDATERT PSYKIATRIPLAN

FOR

STRYN KOMMUNE 2007 -2010

Godkjent av kommunestyret 27.02.07.

Innholdsliste:

Innleiing	s. 3
Målsetting	s. 3
Organisering	s. 4
Samordning	s. 5
Psykisk helsearbeidsteneste	s. 6
Dagtilbod psykiatri	s. 7
Psykiatrigruppa i heimetenestene	s. 7
Samlokalisering	s. 8
Ordinær heimehjelp/heimesjukepleie	s. 8
Sosialtenesta	s. 8
Støttekontakt og fritid	s. 8
Arbeidstilbod / VTA	s. 9
Butilbod	s. 9
Legetenesta	s. 9
Psykomotorisk fysioterapi	s. 10
Tiltak overfor barn og unge	s. 10
Behandlingstilbodet	s. 12
Generell førebygging	s. 12
Kommunalt kriseteam	s. 12
Interesseorganisasjonar	s. 12
Formalisert samarbeid brukarorganisasjonar	s. 13
Rutine for systematisk tilbakemelding frå brukaranes.	13
Resultat frå brukarundersøking 2006	s. 13
Individuell plan (IP)	s. 17
Kompetanse	s. 17
Risikofaktorar	s. 18
Prioriteringar for planperioden	s. 18
Økonomi	s. 19

Vedlegg:

- 1) Øyremerka tilskot 2007 – kommunane i Sogn og Fjordane
- 2) Skjematisk oversikt over psykiatritenestene, bruk av øyremerka tilskot, årsverk, kostnader, brukarar i 2006
- 3) Revidert tiltaksplan for psykisk helsearbeid i Stryn kommune i økonomiplanperioden 2007 –2010.

Innleiing:

Stryn kommune sin første psykiatriplan var for perioden 1998- 2002. Tiltaksdelen i planen har vore rullert kvart år i samsvar med økonomiplanperioden, jf kommunelova § 44 som pålegg kommunen å utarbeide økonomiplan for komande 4-års periode .

Tekstdelen av planen har også vore justert fleire gongar , både grunna utvikling av tenestetilbodet , avdekking av nye behov og for oppfylging av statlege føringar for prioritering og satsing innafor psykiatrien.

Psykiatriplanen har vore revidert i sin heilskap med handsaming av kommunestyret i sak KS-069/98, KS-192/99, KS-117-00, KS-090/01, KS-095/02 og KS-086/04 .

Ved revidering av kommuneplanen i 2006, er kommunen si psykiatrisatsing også omtalt både i tekstdelen og i tiltaksdelen, jf KS-022/06.

Det vert lagt vekt på at Stryn sin kommuneplan skal ha eit såpass detaljert og styrande innhald at det for dei fleste område ikkje skal vere trong for separate verksemdplanar i tillegg . Jf plan og bygningslova § 20 som definerar krav til kommunal planlegging . Unnataket er evt. satsingsområde som krev meir detaljert planarbeid eller t.d. der det av ulike grunnar er serskilte krav frå andre instansar, t.d. frå staten når dei går inn med øyremerka tilskot som i psykiatrisatsinga.

Innhaldet i denne reviderte planen fylgjer nye statlege føringar . Redigering av stoffet er noko endra og innhaldet er utvida.

Tenesteleiarar innafor den kommunale psykiatritenesta har vore involvert og det har vore møte med brukarar og representantar for lokallaget av Mental Helse. Kommunenes Sentralforbund (KS) si standardiserte brukarundersøking for psykisk helsevern , som var klar hausten 2006 , vart gjennomført blant brukarane i oktober/november. Føremålet var å få nyttige tilbakemeldingar frå vaksne brukarar for vidare planarbeid og satsing, men svarprosenten var så lav at resultatet har avgrensa verdi.

Fordi både opprinneleg psykiatriplan og kommuneplanen som vart revidert i 2006, fylgde plan og bygningslova sine formkrav til varsling, offentlig ettersyn m.m. , har ikkje denne oppdaterte planen vore gjenstand for same formaliserte planprosess.

Statlege føringar

Den statlege satsinga for psykisk helse går fram av ”Opptappingsplanen for psykisk helse” som først vart fastsett for perioden 1999-2006, jf St.prp. 63 (1997-98).

Perioden er seinare utvida fram til 2008.

Øyremerka statstilskot til kommunane og helseføretaka følgjer satsinga og storleiken på den årlege auken vert fastsett av Stortinget i vedtak om statsbudsjettet.

Den årlege auken har hatt relativt stor variasjon og vore vanskeleg å forutsjå, det har difor vore trong for stadige justeringar av tiltaksdelen av planen.

På nyåret kvart år sender Sosial- og helsedirektoratet ut rundskriv IS nr. 1. Dette omhandlar Nasjonale mål, hovudprioriteringar og tilskot for det komande året.

Rundskriv IS-1/06 seier om psykisk helse :

- Målsettinga med Opptappingsplanen er å styrke det psykiske helsearbeidet i kommunane og i det psykiske helsevernet.
- Ressursar til nye stillingar er viktig verkemedel.

- I siste fase av planperioden vert lagt vekt på kvalitet og innhald i tenestene. Jf. ny ny rettleiar om psyksisk helsearbeid blant vaksne i kommunane som kom i 2005 (IS-1332)
- Førebyggjande arbeid skal ha prioritet gjennom opptrappingsplanen for å unngå utvikling av alvorlege lidingar samstundes som det er viktig å fange opp dei som har utvikla psykiske lidingar så tidleg som råd.
- Helsestasjonen treng styrking både med stillingar og kompetanse .
- Kommunen bør satse på primærførebyggjande tiltak, t.d. kampanje mot mobbing. Skulane vert tilrådd å ta i bruk programmet "Alle har psykisk helse" som del av skulesatsinga "Psykisk helse i skulen".
- Tenestene skal bidra til at personar med psykiske lidingar meistrar livet sitt i bustad, arbeid/utdanning og/eller i anna meiningsfull aktivitet.
- Oppfylgning frå kommunen si side skal skje på grunnlag av individuell plan og i samarbeid med spesialisthelsetenesta, arbeid- og sosialtenesta. Samarbeidet med friviljuge organisasjonar bør og utviklast.
- Det bør lagast avtaler for samhandling mellom kommunane og spesialisthelsetenesta.
- Samarbeid med brukar og pårørande både på individ og systemnivå er viktig.
- Frå hausten 2006 er krav om at kommunane kan dokumentere systematisk tilbakemelding frå brukarane
- Det er eit mål at personar med psykisk lidning har tilbod tilpassa eiga funksjonsevne og at der er lett tilgjengelege tilbod for born og unge med lettare lidingar.
- Kommunane skal bidra med openheit og informasjon for å redusere fordommar mot personar med psykiske lidingar.
- Tillit til tenestene føreset at dei er gode og at innbyggjarane kjenner til dei.
- Det er ein føresetnad for utbetaling av øyremerka tilskot frå 1. termin 2007 at kommunen har utarbeidd oppdatert plan for det psykiske helsearbeidet for planperioden 2007-2010, dvs. to år utover opptrappingsperioden.

Sosial- og helsedirektoratet sitt skriv av 27.06.06 " Opptappingsplanen for psykisk helse. Oppdatering av kommunenes planer for deres samlede psykiske helsearbeid" gjev i tillegg konkrete føringar for planarbeidet.

Der vert tilrådd at kommunen gjer vurdering både av eksisterande drift, tidlegare målsettingar og behov i tråd med ny kunnskap lokalt og sentralt. Føremålet er å spisse innsatsen på område med serskilte behov.

Bakgrunnen for krav om plan som går ut over perioden med øyremerka statstilskot, er føresetnaden om at det skal sikre varig styrking av tilbodet til personar med psykiske lidingar også etter at opptrappingsperioden er avslutta.

Det vert tilrådd at tiltak innan det psykiske helsearbeidet og rusfeltet vert sett i samanheng ettersom ein del personar slit med både psyken og rusmiddelproblem.

Målsetting for det psykiske helsearbeidet i Stryn kommune. .

Hovudmålet for kommunen si samla helse-, sosial- og omsorgsteneste er slik formulert i kommuneplanen:

Levekåra i kommunen skal vere slik at dei førebygger sosiale og helsemessige problem. Alle innbyggjarane skal ha tryggleik og god livskvalitet, og få tenester og bistand til den omsorg og utvikling dei har trong for i ulike fasar av livet.

Tenestene skal ha god kvalitet.

Delmål for det psykiske helsearbeidet, - overfor alle aldersgrupper:

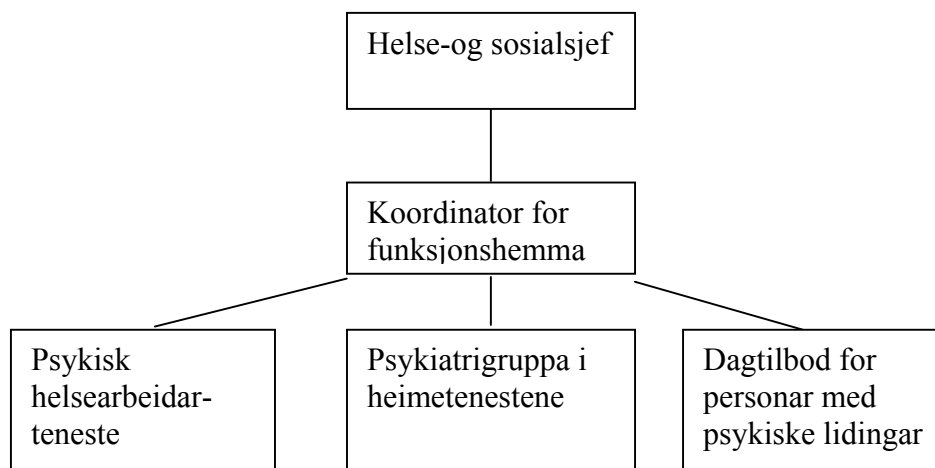
- Sikre at personar med psykisk lidning får naudsynt behandling
- Sikre at personar med psykisk lidning får tilgang til tenlege tenester for takling av dagleglivet . Tenestene skal bidra til betre meistring av eige live, meiningsfull kvardag og sosialt fellesskap med andre.
- Brukarane skal ha medverknad og tilbodet overfor einskildpersonar skal vere samordna , m.a. ved bruk av individuell plan.
- Kommunen skal i samarbeid med frivillege drive informasjonsarbeid og førebyggjande verksemd for å avmystifisere psykisk sjukdom og motverke at psykisk sjukdom får utvikle seg.

Oversikt over det psykiske helsearbeidet i kommunen:

Organisering

Mange kommunale tenesteområde har viktige oppgåver i høve personar med psykiske lidningar. Nokre tenester er spesifikke for psykiatrien og andre har generelle oppgåver der psykiatri / psykisk helsearbeid inngår som ein del, - det gjeld t.d. legetenesta, skulehelsetenesta og sosialtenesta.

Dei spesifikke tenestene for personar med psykiske lidningar er organisert slik:



Samordning:

a) Kommunalt psykiatriteam:

Psykisk helsearbeidar har hovudansvaret for koordinering av tenester overfor vaksne personar med psykisk lidning. I tillegg er formalisert eit psykiatriteam der representantar frå heimetenestene og dagtilbodet også er faste medlem . Teamet har møte 2. kvar veke . Andre fagpersonar vert kalla inn ved trong; t.d. frå heimesjukepleia, sosialtenesta m.m.

Føremålet er vurdering av søknader og behov (med tilråding til vedtak), sikre at innsatsen er samordna, tverrfagleg og individuelt tilpassa, evaluere og justere tenestetilbodet til den einskilde, fordele oppgåver og ansvar og prioritere ressursinnsatsen. Det er utforma eiga funksjonsomtale for teamet .

Psykisk helsearbeidar har leiarfunksjonen.

Graden av aktivt samarbeid med legetenesta, varierar frå lege til lege og ber preg av at dei har ein stram arbeidsdag med mange avtaler. Manglande stabilitet i legetenesta er eit problem. Her er forbettringspotensiale.

b) Samarbeid med spesialisthelsetenesta

Vaksne:

Psykisk helsearbeidar som har hovudansvaret for koordinering av tenester og tiltak overfor vaksne i brukargruppa, er også kommunen sin hovudkontakt i høve spesialisthelsetenesta. For oppfølging av felles brukarar har også dei andre deltenestene relativt tett kontakt med Nordfjord psykiatrisenter (NPS) som ved behov også driv ein viss grad av ambulansetjeneste.

Psykiater frå NPS kjem regelmessig til Stryn ein dag pr. måned og stiller seg til disposisjon for konsultasjon og rettleiing av ulike fagfolk i kommunen (lege-, pleie- og omsorg-, sosial-, barnevern- eller psykiatritenesta.) . Det kan skje kvar for seg eller for fleire saman, avhengig av kva det gjeld. Møte/avtale med felles brukar kan og vere aktuelt. . Psykisk helsearbeidar set opp timeplanen for kvar gong etter tilmelde behov. Psykiater kan også undervise om ulike tema ved trong.

Ei gruppe tilsette i psykiatritenestene våre har fast rettleiing frå psykiatrisk sjukepleiar ved NPS ca kvar 3.veke. Gruppa har vore i funksjon sidan 2002 med 6-7 deltakarar til ei kvar tid. Ruskonsulent ved NPS er i Stryn 2.kvar veke. Ho har klientavtaler og tett samarbeid serleg med sosialtenesta, men også med lege eller psykiatritenesta. Ruskonsulentane ved NPS har rettleiingsgruppe felles for tilsette i sosialtenesta i Nordfjordkommunane.

NPS inviterar også til samhandlingsmøte med kommunane i Nordfjord ein gong i året der aktuelle tema vert teken opp.

NPS sin utadretta verksemd mot kommunane har vore viktig for kompetanseutviklinga i kommunepsykiatrien.

Det er førebels ikkje formalisert skriftleg samarbeidsavtale mellom NPS og Stryn kommune, men eit prøveprosjekt er på gang i anna kommune og er tenkt som modell for avtaler med resten av Nordfjordkommunane.

Born og unge:

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) har i mange år hatt planlagde samarbeidsmøte med helsestasjon, PPT og barneverntenesta (ca 10 gongar pr. år).

I tillegg er det samarbeid og kontakt med relevante fagfolk i kommunen rundt einskildpersonar som slit med psyken. Kven som har koordineringsansvar, vert avklart frå sak til sak.

Psykolog frå BUP har regelmessig rettleiing av helsesystemene ca 6 ggr. i året.

Det er førebels ikkje formalisert nokon skriftleg samarbeidsavtale, men saka er sett på dagsorden.

c) Koordineringsteam for rehabilitering og habilitering

I samsvar med forskrift om habilitering og rehabilitering er oppretta eit samordningsteam for kommunen sine oppgåver, men kommunen har ingen eigen, felles koordinatorstilling for denne type oppgåver. Psykisk helsearbeidar med koordineringsansvaret innafor psykiatritenestene, er medlem av koordineringsteamet. Teamet sine oppgåver er definert i eiga funksjonsomtale. Føremålet er å ha oversikt over alle med trong for langvarige og samansette tenester , sjå til at det vert oppretta ansvarsgrupper, at individuell plan vert utarbeidd og syte for samla oversikt og status for dette inklusiv kven som er koordinator i kvar einskild sak.

Psykisk helsearbeidarteneste:

Tenesta har 1,6 årsverk med trong for auke.

Det er krav om helse- eller sosialfagleg høgskuleutdanning med formell vidareutdanning i psykisk helsearbeid .

Ein av dei tilsette har funksjon som ansvarleg for fagleg koordinering.

Psykisk helsearbeidarteneste arbeider ordinær dagtid.

Ei oppgåve er samtalehjelp og oppfylging av einskildpersonar med formål å meistre eige liv. Motivasjon for tenlege hjelpetiltak og for individuell plan vert det jobba med i tillegg til koordinering av tiltak og medisinadministrasjon. Rettleiing av andre tilsette , både innafor og utanfor psykiatritenestene er ein viktig funksjon som treng styrking (t.d. heimesjukepleie, heimehjelp, tilsette på institusjon, lærarar m.m.). Det er også trong for styrking av innsatsen når det gjeld undervisning og informasjon om psykiske lidningar med sikte på avmystifisering og skjerpe observasjonsevna for avdekking av vanskar på eit tidleg stadium.

Psykisk helsearbeidarteneste har oppfylging av ca 40-50 personar gjennom året, nokre i korte avsluttande bolkar, andre over lengre tid.

Tenesta har så langt prioritert oppfylging av vaksne, men det er også trong for innsats overfor barn og ungdom.

Det er trong for å avklare kor vidt ei stilling i sosialtenesta skal leggst til psykiatritenesta når lokalt NAV-kontor vert etablert. Det gjeld miljøterapeut med oppgåve generell førebygging og oppfylging av ungdom med rus/psykiske vanskar.

Dagtilbod for personar med psykiske lidningar

Dagtilbod psykiatri held til i Nesjebygget i Stryn sentrum. Ressursinnsatsen er på 2,0 årsverk og det vert gjeve tilbod 5 dagar pr. veke på dagtid + ein kveld pr. veke i tillegg til ein dag anna kvar helg. Totalt nyttar ca 20 personar seg av tilbodet i varierende omfang.

Kveldstilbodet har lukkast i å rekruttere nokre yngre mannlege brukarar slik hensikten var. Hovudsiktemålet med dagtilbodet er å bryte isolasjon og einsemd, gje brukarane noko å gå til på dagtid, stimulere og trene på sosial meistring, ei viss trening og opplæring i praktisk aktivitet og gjeremål i tillegg til fysisk aktivitet.

I tillegg til samtalegrupper, litt matlaging og felles avvikling av måltid og handarbeidsproduksjon, har dagtilbodet arrangert datakurs , kurs i måling og i sveising i lag med Friundervisninga. Dei er på trening ein dag i veka på Amfi og samarbeidar med heimetenestene om tur i friluft på dagtid fredag.

Dagtilbodet er eit viktig tiltak for brukarane. Det er kjent at fleire har trong for tilbodet, men at det er til dels store sperrer på å delta. Paradokset innafor psykiatrien er at det krev stor innsats å motivere for deltaking i dei tilbod som finst. Geografi og lange avstandar legg og avgrensing på oppslutnaden om dagtilbodet.

Etter at dagtilbodet fekk eigen bil i 2005, er det til ein viss grad høve å hente brukarar og det har opna for turar og utflukter.

Psykiatrigruppa i heimetenestene.

Ei av gruppene i heimetenestene for funksjonshemma har nemninga psykiatrigruppa.

Dei har eigen gruppeleiar og dei tilsette som tel 5,18 årsverk går i turnus på dag , kveld og helg. Gruppa ytte ved utgangen av 2006 tenester til 17 brukarar med psykisk lidning (har hatt 21 brukarar gjennom året). Omfanget på hjelpa varierar mellom 1 - 24 t/v til den einskilde.

Oppgåvene er tilsyn, hjelp med praktiske eller personlege gjeremål, kome seg ut og handle, støtte på å takle dagleglivet sine utfordringar og strukturere dagen sin.

Psykiatrigruppa yter fyrst og fremst tenester til dei med meir omfattande trong for bistand og som bur i Stryn sentrum og Olden . Dei som bur andre stader i kommunen , vert tildelt ordinær heimesjukepleie, heimehjelp og/eller psykisk helsearbeidarteneste for oppfølging. Forklaringa er at dei med omfattande behov, bur der kommunen har trygde-, omsorg- og sosialbustader og at det vert lagt vekt på rasjonell utnytting av ressursane ved å unngå mykje tid på bilkøring.

Det vert registrert stadig større trong for bistand / butrening m.m. overfor brukargrupper med samansette behov grunna ADHD eller Asbergers syndrom og kombinasjon rus/psykiatri i tillegg til meir tradisjonell psykiatriproblematikk.

I denne tenesta dukkar det stadig opp behov hos nye brukarar

For å ha kapasitet til å fylgje opp eksisterande brukarar i tilstrekkeleg grad og ta omsyn til nye brukarar som kjem til, er trong for styrking av tenestene med meir personale og delvis ny kompetanse.

Samlokalisering av psykiatritenestene:

Dagtilbodet sine lokale er ikkje ideelle ettersom der ikkje er noko uteområde og det ikkje ligg til rette for ”grov” aktivitetar i bygget. Eksisterande leigeavtale går ut i september 2008.

Samstundes er det ynskje om samlokalisering av psykiatritenestene for betre samordning av oppgåvene og kanskje betre ressursutnytting, dvs. dagtilbodet, kontor for gruppeleiar og personalbase for psykiatrigruppa i heimetenestene og kontor for ein i psykisk helsearbeidarteneste. Dette vil samstundes frigje areal i administrasjonsfløyen ved Stryn omsorgssenter der plassen er sprengt.

Det er vanskeleg å finne ideelt lokale som ligg sentralt plassert. Tidlegare tenkt alternativ ved å overta huset etter ein barnehage som flytter, er av ulike grunnar skrinlagt. Beste løysinga vil vere å satse på leige av lokale der det er plass for alle dei nemnde funksjonane . Bygget der dagtilbodet leiger i dag har meir areal.

Ordinær heimehjelp og heimesjukepleie.

Den ordinære opne omsorga som hovudsakeleg yter tenester innafor eldreomsorgen, har også oppfølging av nokre brukarar med psykiske vanskar. Avhengig av kor omfattande trongen for bistand er og av bustadadresse (jfr reiseavstander), vert sett inn anten heimeteneste for funksjonshemma eller heimehjelp/ heimesjukepleie.

Det er trong for at psykisk helsearbeidarteneste i større grad kan prioritere rettleiing av tilsette i desse tenestene som har oppgåver i høve personar med psykiske lidningar.

Siktemålet er at dei skal kunne utføre ein betre jobb, føle seg sikrare i utøving av arbeidet og såleis styrke kompetansen sin.

Sosialtenesta.

Sosialavdelinga har kontakt med mange personar som slit med psyken sin , ofte i kombinasjon med rusmisbruk og / eller økonomiske vanskar. Det kan også dreie seg om foreldre som slit såpass med eigen psyke at barnevernet er inne med tiltak for at borna skal verte mindre skadelidne.

Ein del har store vanskar med å skaffe seg eller halde på bustad og arbeid, og kaos i den personlege økonomien gjer vanskanne ekstra store.

Økonomisk sosialhjelp representerar eit økonomisk sikkerhetsnett overfor denne brukargruppa på lik linje med andre som ikkje er økonomisk sjølvhjelpete.

Sosialtenesta har regelmessig og tett samarbeid med NAV arbeid om ulike typar tilbod, ; VTA (varig tilrettelagt arbeid), arbeid med bistand, arbeidsførebuande trening , praksisplassar m.m. Oppretting av lokalt NAV kontor , truleg i 2008, vil ha som viktig siktemål å betre oppfylging, tilpassing og samordning av og tiltak overfor alle som slit med arbeid / aktivitet og inntekt.

Det er vanskeleg å få fylgt opp alle med behov på ein tilfredstillande måte , - det gjeld ikkje minst ungdom med rusproblematikk og adferdsproblem og som av ulike grunnar har store vanskar med å kome seg inn på arbeidsmarknaden. Det gjeld også andre med dobbeltdiagnoser.

Sosialavdelinga ser aukande trong for at kommunen må ha fleire små og rimlege bustader til disposisjon for dei som ikkje har tilgang til den private bustadmarknaden. Mange av dei treng tett oppfylging for å ha struktur på dagen og fylgje opp skule, arbeid og økonomi .

Samarbeidet med legetenesta fungerer forpliktande og tilfredstillande i nokre tilfelle, men på langt nær godt nok med alle fastlegane. Dette er ei ekstra utfordring etter rusreformen frå 01.01.04 som gjev både legane og sosialtenesta mynde til å henvise til behandling (i regi av helseforetaka) , medan retten til individuell plan er heimla i sosialtenestelova.

Det er trong for utvikling og standardisering av samarbeidet mellom sosialkontortenesta, legetenesta og psykiatritenesta om felles klientar.

Sosialtenesta vart i 2005 tilført ei miljøterapeutstilling ved hjelp av psykiatrimidlar for å jobbe med ungdom/psykiatri og rus. Ho deler stillinga mellom generell førebygging og individuell oppfylging av ungdom/ unge vaksne som slit med psyken og/eller rusbruken. I samband med NAV-refomen går ein diskusjon om kva som er mest hensiktsmessig organisering av denne stillinga i framtid, - eit alternativ kan vere organisering under til psykisk helsearbeidarteneste. Det er og trong for å finne eit betre namn på stillinga.

Støttekontakt / fritid

Til saman 13 vaksne personar er tildelt støttekontakt grunna psykiske vanskar. Snittet ligg på 2,8 t/v. Til tider er det vanskeleg å rekruttere tilstrekkeleg med støttekontakter og halde dei stabile over tid. Gruppetilbod har så langt ikkje vore lett å etablere, men det bør vere hensiktsmessig td. om fleire ynskjer å delta på same type aktivitet som å gå på treningscenter, på sangøving og liknande.

Trongen for støttekontakt er større enn ressursane i dag representerar.

I tiltaksplanen ligg inne ein ressurs som aktivitetsleiar med sikte på organisering av fysisk trening, turar m.m. Det vert også satsa på utdanning av såkalla treningskontakter der personar med psykiske lidingar og rusproblematikk er målgruppa . Jf opplegg i regi av Helse Førde.

Det er frå brukarhald peika på trongen for sosial samlingsplass for unge vaksne. Brukargruppa er såpass lita at det er vanskeleg å sjå at eiga organisering vil fungere. Kanskje kan eit av Frivillegsentralen sine tilbod om møteplassar i Triangelen på sikt også stette denne gruppa sine behov.

Arbeidstilbod – VTA

Frå 2004 har Stryn kommune samarbeidsavtale med Aetat om kommunal medfinansiering av tiltaket ”Varig tilrettelagt arbeid” ; VTA Stryn. Dette er vidareføring av den etablerte verksemda arbeidssamvirke med 10 plassar som låg i Olden . Ved hjelp av psykiatrimidlar er verksemda utvida med 5 plassar til 15 og VTA Stryn er flytta frå Olden til Stryn sentrum noko som lettar tilgjenge for aktuelle brukarar.

Tiltaket er viktig for dei som er uføretrygda, men som har ei restarbeidsevne utan at dei fungerer slik at dei har tilgang til den ordinære arbeidsmarknaden.

Arbeid med bistand fylgjer opp ein del brukarar som treng serskilt oppfølging i ordinære verksemdar , AFT (arbeidsførebuande tiltak) kan gje tilbod til nokre, medan andre har tiltak i form av praksisplass eller med lønstilskot frå NAV arbeid.

Butilbod.

Det er sers vanskeleg for personar med alvorleg psykisk lidning å skaffe seg leigebustad på den private marknaden, - kommunale tilbod er difor viktig. I tillegg bør det leggst til rette for kjøp av bustad i privat eige også for denne gruppa . Problemet er ofte at bustader for sal ligg i for høg prisklasse.

Til saman 17 personar er p.t. tildelt kommunal bustad på bakgrunn av psykisk lidning/rusproblematikk og fleire søknader ligg føre. I tillegg står 1 som privat eigar av omsorgsbustad der kommunen har tildelingsrett i 20 år ved evt. vidaresal.

Kommunen har ved hjelp av statleg tilskot bygd 5 omsorgsbustader innafor psykiatrisatsinga og desse vart ferdigstilte hausten 2005.

Fem bustader samsvarer bra med det statlege målalet på at det er trong for 1 bustad til psykiatri pr. 1000 innbyggjar over 18 år. Den kommunale erfaringa er at trongen er langt større. I Stryn vert trongen vurdert til mellom 20 -25 bueiningar når kombinasjonsgruppa rus/psykiatri vert rekna med .

Brukarrepresentanten frå Mental Helse har kome med ynskje om eit ”psykiatrihus” med samlokalisering av dagtilbod og butilbod, men det ligg ikkje bygningsmessig til rette for dette i dag. Det har også kome synspunkt på trong for bufellesskap i overgang mellom opphald i institusjon og eigen bustad. Det er vanskeleg å sjå at dette er eit kontinuerleg behov i ein kommune av Stryn sin storleik. Dei fleste behov ved utskrivning frå institusjonsopphald har kommunen klart å takle ved eksisterande tiltak. Den største utfordringa ligg i å etablere tilpassa butilbod for yngre rusmisbrukarar som ofte også slit med psyken. Butilbod som er slik utforma og lokalisert at det ikkje vert dei store konfliktene i høve naboskap.

Kommunen har på dagsorden å utforme ein bustadpolitisk handlingsplan som m.a. skal bygge på kartlegging av behov og vil då ivareta omsynet også til bustader for grupper innafor psykiatri/rus.

Det vil alltid vere slik at kommunen må disponere sine trygde-, omsorg- og sosialbustader fleksibelt i høve kva for brukarar som til ei kvar tid har størst trong uavhengig av om bakgrunnen er diagnose, alder, sosiale behov , funksjonshemming, etnisitet m.m.

Legetenesta.

Legetenesta har oppfølging av mange personar med psykisk lidning. I dei fleste tilfelle med alvorleg psykisk lidning og redusert funksjonsevne er trong for langvarig innsats og samarbeid med andre faggrupper i kommunen og spesialisthelsetenesta for å oppnå positive resultat.

Stabil legebemanning er ein føresetnad for å kunne følgje opp psykiatriske pasientar og personar med dobbeltdiagnoser rus/psykiatri på ein god måte og for å få til forpliktande samarbeid med andre. Stryn kommune har sidan innføring av fastlegeordninga i juni 2001 hatt kontinuerleg bruk av vikarar til dekking av 1-2 fastlegeheimlar. Det er å håpe at rekruttering vert enklare etter kvart. Det er søkt om godkjenning på å opprette ein ekstra legeheimel i kommunen slik at listelengdene vert mindre og kapasiteten til samhandling voneleg vert betre. Det er trong for større grad av aktiv samhandling mellom delar av legetenesta og psykiatri/sosialtenesta om felles klientar.

Kommunen har ikkje psykolog til oppfølging av vaksne, men det er ei psykologstilling i PP-tenesta.

Psykomotorisk fysioterapi

Stryn kommune nyttar 50 % driftstilskot til psykomotorisk fysioterapi (PMF) og etterspurnaden er større. Dette vert utøvd av ein privatpraktiserande fysioterapeut som har teke vidareutdanning i tverrfagleg psykisk helsearbeid med fagspesifikk fordjuping i psykomotorisk fysioterapi.

Erfaringa tilseier at modellen kan verke førebyggjande på psykiske plager som depresjon og angst og kan bidra til å unngå utvikling av psykiske plager ved å kome til medan symptoma hovudsakleg er av somatisk karakter (t.d i samband med store livskriser). Det er kjende døme på at behandlinga har bidrege til at fleire har kome seg tilbake i arbeid etter lengre tids sjukmelding. Behandlinga er tidkrevjande og det er ein viss tilstrøyming av pasientar frå andre kommunar. Dersom dette får for stort omfang kan vere grunn til å vurdere tiltak.

Det er vurdert som føremålstenleg å nytte psykiatrimidlar til å utvide behandlingsskapasiteten noko.

Tiltak overfor barn og unge

Helsestasjonstenesta er styrka ved hjelp av psykiatrimidlar i fleire omgongar. Auken på 0,6 årsverk frå slutten av 2003 gjorde det mogleg å etablere helsestasjon for ungdom og styrke skulehelsetenesta på vidaregåande skule. Siktemålet er ikkje minst førebygging av psykososiale vanskar hos ungdom. Det synest som omfanget på unge som slit med depresjon, motløyse, spiseforstyrning og sosial mistilpassing aukar. Oppslutnaden om helsestasjon for ungdom er stor, serleg frå jenter. Hittil er det helsesyster og turnuslege som er fast med, men det bør vurderast om psykisk helsearbeidarteneste også bør dragast inn.

Helsesystemene har fast kontortid på dei største skulane og er då tilgjengelege for kontakt med elevlar i tillegg til den planlagde aktiviteten .

Helsestasjonen har i samarbeid med barneverntenesta sett i gang gruppetilbod for ungdomsskuleelevar som slit med ulik problematikk.

I 2006 vart avslutta pilotprosjekt mellom høgskulen i Sogn og Fjordane og skule/kultur- og helse/sosialetaten i Stryn om fleirfagleg førebyggjande arbeid for barn . Målsettinga var tiltak for å styrke foreldrekompentansen , avdekke særskilte behov på eit tidleg tidspunkt og hindre utvikling av psykososiale og andre vanskar hos borna.

I kjølvatnet av prosjektet er organisert gruppetilbod til alle første gongs foreldre etter ”Godt samliv”-konseptet. Barnehagane satsar i større grad på dialogmøte med foreldregrupper om utfordringar i barneoppdragelse og det er målsetting om å lage både informasjonsbrosjyrer og ein felles aktivitetsplan for kvart år der førebyggjande aktivitetar som dei ulike tenestene deltek i går fram. Helsestasjonen syter også for å kople mødre i uformelle barselgrupper for å vere til hjelp og støtte for kvarandre og for å styrke sosiale nettverk. Alle desse tiltaka stimulerer til betre psykisk helse.

Helsesystemtenesta har ikkje spesialkompetanse på psykisk helse. Kommunen har prioritert samarbeid med BUP om ei 50 % utdanningsstilling for psykolog under spesialisering i småbarnspsykologi frå hausten 2007 og har lagt kostnaden inn i tiltaksplanen.

Barnevernet har stadig fleire tiltak overfor barn og ungdom som har psykososiale vanskar og som i tillegg til henvising til barne- og ungdomspsykiatrien treng intervensjon og oppfølging frå barnevernet for å motverke for store seinskader. Auken i omfanget på alvorlege saker er stor. Det vert også registrert trong for oppfølging og støttetiltak i familiar der ein av foreldra slit med psykisk sjukdom.

For å kunne arbeide grundig og fylgje opp betre individuelle og førebyggjande tiltak, er personalinnsatsen i barnevernet styrka med 40 % st. ved hjelp av psykiatrimidlar.

Behandlingstilbodet.

Behandlingstilbodet til personar i Stryn med psykiske lidningar vert vurdert som bra ved samla innsats frå spesialisthelsetenesta , legetenesta og psykiatritenesta i Stryn.

Ventetida for å få hjelp frå vaksenpsykiatrien kan til tider vere lenger enn ynskjeleg , men det er meir snakk om veker enn månader og i mellomtida er ein dialog med hjelpeapparatet i kommunen.

Barne- og ungdomspsykiatrien prioriterar ganske raskt dei sakene som er alvorlege / hastar , men har kapasitetsproblem og har difor gjeve tilbakemelding om at PPT må utføre meir testing og kartlegging enn tidlegare .

Generell førebygging.

Frå 2001 vart inngått samarbeid med **MOT-stiftinga** for å arbeide målretta i høve primært ungdomsskulegruppa når det gjeld førebygging av rusbruk , vald og mobbing. Siktemålet er å styrke ungdommen si sjølvkjensle og mot til å ta vare på seg sjølv og andre i tillegg til å styrke den sosiale kompetansen.

Dette er eit fellesprosjekt mellom skule- og kulturetaten og helse- og sosialetaten. Tiltaket vender seg også mot friviljuge organisasjonar. Stryn vidaregåande skule har inngått eigen samarbeidsavtale med MOT.

Den største målgruppa for kommunen er ungdomsskuletrinnet, men det etter kvart utvikla metodar i høve barnetrinnet der ungdomsskulelevar engasjerar seg.

Miljøterapeut tilknytta sosialtenesta har ein koordineringsfunksjon i høve generelt førebyggjande arbeid i kommunen. Ho er sekretær for førebyggingsforumet, kontaktperson for MOT-satsinga og har utstrakt samarbeid med Telegrafan ungdomskafe og Stryn Frivillegsentral som også er involvert i ein del førebyggjande tiltak.

Stryn kommune er medeigar i stiftinga **Stryn Frivillegsentral** som organiserar mange aktivitetar som er relevante for brukargruppa med psykiske vanskar. Det dreier seg om:

- Angstgruppe (sjølvhjelpsgruppe) som har hatt regelmessige møter lang tid
- Mimregruppe på begge omsorgssentra (stimulering av eldre med byrjande aldersdemens m.m.)
- Fleirkulturell kvinnegruppe for å bryte sosial isolasjon hos flyktningar .
- Telegrafens ungdomskafe som er ein sosial og rusfri møtestad med ei rekke aktivitetstilbod for ungdom i gruppa 16-20 år, i noko mindre grad for ungdomsskuleelevar.

Noko av psykiatrimidlane er siste par åra nytta som tilskot til drift av **Telegrafens ungdomskafe**. Frå 2007 er dette utvida til å dekkje lønsutgiftene ved 50 % st. Tiltaket er viktig samlingsstad for ungdom, ikkje minst hybelungdom ved Stryn vidaregåande skule.

Stryn kommune gjekk i 2006 inn avtale med fylkeskommunen om **Partnerskap for Folkehelse** og det er oppretta ei 40 % stilling i tillegg til at tidlegare oppretta miljøterapeutstilling tek i vare funksjonen i høve førebyggingstiltak som gjeld rus og psykososiale vanskar.

Kommunalt kriseteam

Stryn kommune har etablert eit tverrfagleg kriseteam som er i beredskap ved alvorlege ulukker, kriser og katastrofer. Kriseteamet skal sikre psykososial omsorg og støttetjenester når akutte krisesituasjonar oppstår.

Faste medlem er kommunelege, prest, lensmann, psykisk helsearbeidar, helsesyster , repr. for PPT og for barneverntenesta. Kriseteamet trår til i akutfasen og viser seinare til ordinære hjelpeinstansar.

Interesseorganisasjonar

Stryn og Hornindal har hatt lokalforening av Mental Helse i mange år. Desse gjer ein viktig innsats overfor personar med psykiske vanskar og deira pårørande. Dei har og engasjert seg i opplysningsverksemd i skuleverket . I den statlege Opptappingsplanen for psykisk helse vert føresett at noko av statstilskot vert nytta til å støtte interesseorganisasjonar og pårørandeforeningar i deira aktivitet, - ikkje minst når det gjeld informasjonsarbeid om psykisk helse. På denne bakgrunn er lokallaget frå 2002 prioritert med stønad ved hjelp av øyremerka statstilskot.

Pengane har laget m.a. nytta til å engasjere folk til å drive opplysningsverksemd om psykiske lidingar i grunnskulen og på vidaregåande skule. Lokallaget av Mental Helse har også i samarbeid med den kommunale psykiatritenesta og Stryn Frivillegsentral ei årleg markering / stand i Stryn sentrum i tilknytning til Verdensdagen for psykisk helse.

Det er vurdert som viktig at brukarorganisasjonar sjølv syner ansikt med informasjon- og opplysningsverksemd, ettersom dei ofte kan ha større truverde og dessutan er viktige for å allminneleggjere psykisk sjukdom.

Formalisert samarbeid med brukarrepresentantar er frå 2004 avtalt slik :

Helse- og sosialsjefen kallar inn til eit møte kvar haust med følgjande deltakarar:

- 2 representantar for lokallaget av Mental Helse
- 1 brukarar frå dagtilbodet
- ein av brukarrepresentantane bør vere ein ungdom
- 1 frå psykisk helsearbeidarteneste

- dagleg leiar av dagtilbodet
- leiar av psykiatrigruppa i heimetenestene
- evt. koordinator for funksjonshemma

Tema for møtet vert oppsummering av status, tilbakemelding frå brukarrepresentantane på kva dei er nøgde / ikkje nøgde med, innspel til vidare utvikling og satsing. I den grad det er snakk om å styrke eller endre tilbodet til brukargruppa gjennom budsjettdisponeringar, vert saka drøfta i dette forumet.

I tillegg vert framlegg til økonomiplan og budsjett lagt fram for **Rådet for funksjonshemma** for uttale. Det same gjeld sak om årsrapport for føregåande år og innspel til strategidiskusjon i forkant av budsjettprosessen .

Rutinar for systematisk tilbakemelding frå brukarane har ikkje vore aktuelt å få på plass før KS fekk utarbeidd tenleg web-basert brukarundersøking tilpassa brukargruppa av psykiatritenester. Då verktøyet var klart i oktober 2006, vert undersøkinga gjennomført blant alle brukarar av dei definerte psykiatritenestene. Dessverre var svarprosenten berre på 35 %.

Det er å håpe at verktøyet vert utvikla til å treffe målgruppa betre slik at nytteverdien vert større. Det er lite hensiktsmessig om kommunane må lage eigne undersøkingar.

Planen har vore å gjennomføre undersøkinga med jamne mellomrom, t.d. kvart år eller 2.kvart år.

Resultat frå brukarundersøking 2006

Spørjeskjema vart sendt ut til 57 vaksne brukarar av psykiatritenestene, det kom berre inn 20 svar , dvs. frå 35 %. Resultata vert ikkje analysert så djupt fordi undersøkinga ikkje er meir representativ.

Metode: Tilrådd metode vart nytta, dvs. utsending av skjema i posten med forklaringsbrev og frankert returkonvolutt. I tillegg vart invitert til 2 alternative møte for dei som ynskte gjennomgang eller meir forklaring for å forstå spørsmåla (med ein nøytral person).

Truleg ville intervju vore betre, - fleire har signalisert at det vart for vanskeleg å svare. Nokre har sagt dei ikkje ville svare fordi det ikkje var skilt mellom ulike type tenester og som dei kanskje har ulik vurdering av.

Fakta om dei 20 brukarane som har svart:

- Alder: 18,8 % er 18-34 år
56,2 % er 35-59 år
25 % er 60 år eller eldre
- Kva for tenester dei nyttar

sosiale tenester (inkl. støttekontakt)	25 %
barneverntenester	10 %
Pleie- og omsorgstenester	15 %
Psykiatritenesten	85 %
Legetenester	60 %
Dagsenter	45 %
Anna	20 %
- Har barn 55,6 %

Samanstilling av svar om psykiatritenestene i høve tema:

Skala frå 1 – 4 :

- 1: liten grad
- 2: ganske liten grad
- 3: ganske stor grad
- 4: stor grad
- 0: Veit ikkje

Problemstilling	Stryn	Lands- snitt	Høgste kommune	Lågaste kommune
Resultat for brukarane (kor nøgd med rett hjelp v/akutt trong for behandling og om kommunen har opplegg som passer deg)	3,0	3,0	3,6	2,3
Trivsel (om kommunen har eit godt aktivitetstilbod, eit trygt tilbod, tilbod for å sikre økonomisk tryggleik når det er vanskeleg)	2,9	2,6	3,5	2,3
Brukarmedverknad (om kommunen tek i vare behova dine, om individ. plan er utarbeid i samarbeid med deg, om det er friviljug å vere med på tilbod)	3,3	3,0	3,6	2,0
Respektfull handsaming (om dei tilsette er høflege/har respekt, syner medmenneskelege sider, gjev deg aksept på å syne kjensler)	3,4	3,2	3,9	1,8
Pålitelegheit (stoler du på overhalding av teieplikta, at dei tilsette held det dei lovar)	3,4	3,2	3,8	1,8
Tilgjengelegheit (får du rask hjelp når du sjølv treng det, har kommunen godt avlastingstilbod om du har barn og ikkje kan ta hand om dei sjølv)	3,0	2,8	3,6	2,2
Informasjon (opplever du god informasjon om kommunale tilbod, vert info gjeven til rett tid, får du nok info om rettane dine)	2,9	2,4	3,6	2,0
Fysisk miljø (er møtestaden/-ane i kommunen eigna for private samtaler)	3,2	3,0	3,6	2,3
Samordning (er du avhengig av at tilbodet ditt er godt samordna med andre tilbod i kommunen, er du nøgd med samarbeidet, tykkjer du kom. samarbeidar godt med andre offentlege kontor som du brukar)	3,1	2,8	3,4	2,3
Personalet si erfaring (har dei tilsette som du møter nok erfaring til å arbeide med dei psykiske problema dine)	3,3	3,1	4,0	2,3
Generelt (kor nøgd er du totalt sett med tilbodet du får frå kommunen)	3,1	3,0	4,0	2,2
Snitt totalt	3,1	2,9	3,6	2,2

Som det går fram scorer Stryn likt med landsnittet på Resultat for brukarane og over på alle dei andre temaområda.

Svar på spørsmåla fordelar seg med tyngda på 3 eller 4, dvs. at dei er ganske nøgde eller nøgde i stor grad. Det spørsmålet som skil seg ut med relativt mange på dei to lågaste scoringane er om kommunen har godt tilbod for å sikre økonomisk tryggleik når du har det vanskeleg (15,8 % svarer liten grad og 10,5 % svarar ganske liten grad). Det er også 11,1 % som meiner det i liten grad er frivilleg å delta i tilbod frå kommunen. Heile 28,6 % seier dei i

liten grad meiner kommunen har eit godt avlastingstilbod som tek seg av borna når dei sjølv ikkje er i stand til det. Det er på spørsmålet om informasjon at scoren er lågast , frå 20-30 % er nøgd i liten grad eller ganske liten grad med den informasjonen dei får (innhald , tidspunkt, rettar) . Heile 90 % er ganske nøgd eller i stor grad nøgd med personalet sin kompetanse til å arbeide med dei psykiske problema deira.

På spørsmålet om kor nøgd du totalt sett er med tilbodet du får i kommunen, er svara:

- liten grad 0
- ganske liten grad 15,8 %
- ganske stor grad 52,6 %
- stor grad 21,1 %
- veit ikkje 10,5 %

Omfanget på dei som har svart : ”Veit ikkje”, påverkar resultatet og kan gje nyttig informasjon om område ein bør ha fokus på. Variasjonen på dette svaralternativet spriker mellom 5 –28,6 %.

- Det er t.d. 15 % som ikkje veit om dei er nøgde med rett hjelp ved akutt trong for behandling.
- 21,1 % veit ikkje om dei tykkjer tilbodet er trygt for dei
- 26,3 % veit ikkje om kommunen har eit godt tilbod for økonomisk tryggleik når dei har det vanskeleg
- 25 % veit ikkje om den individuelle planen vart utarbeidd i samarbeid med dei
- 15 % veit ikkje om dei tilsette i kommunen held teieplikta si.
- 28,6 % av dei som har barn veit ikkje om kommunen har eit godt avlastingstilbod som tek vare på borna når dei sjølv ikkje er i stand til det.
- 15,8 % veit ikkje om møtestaden/e i kommunen er eigna for private samtaler
- 21,1 % veit ikkje om dei er avhengig av at tilbodet deira er godt samordna med andre tilbod i kommunen
- 25 % veit ikkje om dei er nøgde med samarbeidet eller om kommunen samarbeider bra med andre offentlege kontor som dei nyttar

Sjølv om kartlegginga ikkje er meir representativ, kan den vere greit utgangspunkt for forbetningsarbeid og utvikling av tenestene. Resultata vil difor bli drøfta med både brukarar og med dei tilsette.

Eit opplagt satsingsområde vert informasjonsarbeid både skriftleg og munnleg.

Eit anna er å sjå kva vi kan gjere med hjelp i akutte situasjonar. Legetenesta har beredskap men det dreier seg berre om korte konsultasjonar , medisinerer eller evt. akuttinnlegging i alvorlege tilfelle . Det kan også vere tilfelle med trong for å kunne stille opp akutt frå psykiatritenesta. Både psykisk helsearbeidarteneste og psykiatrigruppa i heimetenestene er kjent med problematikken og prøver vere fleksible, men tenesta har ikkje laga prosedyrar eller system for handtering.

I tillegg til denne undersøkinga har brukarane ved dagtilbodet definert ein del ynskjemål for vidare satsing og utvikling:

- tilgang på kunstig sol / lysbehandling i mørketida
- sosial samlingsstad og aktivitet for unge vaksne, gjerne på Triangelen
- søndagskafe med høve til fylgje for dei som ikkje klarer gå åleine
- betre informasjon om angstringen og andre tilbod for dei som har psykiske lidingar
- kunne bruke bowlinghallen utan alkoholserving
- meir informasjon i skulen
- bruke lokalavisa aktivt for kunnskapsformidling om psykisk helse, informere om aktivitetar og tilbod, gjerne intervju brukarane sjølve.

- Tilgang til terapibad (saken etter at tilbodet i reumatikarbadet forsvann sommaren 2006)

Individuell plan (IP)

I medhald av eige forskrift skal kommunen arbeide for at alle brukarar med trong for langvarige og koordinerte tenester får utarbeidd ein individuell plan som sikrar heilskaplege, koordinerte og individuelt tilpassa tenestetilbod. Brukaren skal sjølv vere aktivt deltakande i utforming av planen. Stryn kommune nyttar den malen som er utarbeidd i samarbeid mellom Helse Førde og kommunane i fylket.

Brukarar med psykisk lidning er ikkje alltid motivert for få utarbeidd ein individuell plan, medan andre har fått sin revidert opptil fleire gongar. Pr. 31.12.06 har 14 brukarar av psykiatritenestene ein individuell plan, medan 2 er under arbeid.

Kompetanse:

Av dei som spesifikt arbeider med psykiatri, er kompetansen bra, ikkje minst er denne styrka ved hjelp av serskilt statstilskot til delvis dekking av lønsutgifter under vidareutdanning på høgskulenivå (gjeld 3 stk der 1 er slutta i kommunen).

I tillegg har kommunen ytt stipend og delvis permisjon med løn for fleire som har teke formell vidareutdanning / tilleggsutdanning i psykisk helsearbeid og i rus .

I 2006 fekk kommunen noko tilskot frå fylkesmannen via ”Rekrutteringsplan for helse-og sosialpersonell” til delvis dekking av stipendutgifter der mesteparten gjeld psykiatri/rus

Arbeidsstad	Årsv.	Grunnuttanning	Vidareutdanning (evt. når ferdig)
Psykiatritenestene:			
Psykisk helsarbeidarteneste	1,6	*Vernepleiar *Sosionom	*Psyk.helsearb. 20 vt. *Psyk.helsearb. 20 vt (6/2007)
Dagtilbod psykiatri	2,0	*Barnevernpedagog *Sjukepleiar *Egoterapeut	*2 år deltid;alvorlege psykosar) *Psyk. helsearb. 20 vt -
Psykiatrigruppa/ heimetenestene	5,18	*Sosionom *Barnevernpedagog *Sosionom (vikar b.v.ped) *Barnevernpedagog *Hjelpeleiar *2 omsorgsarbeidarar	*Psyk.helsearb. 20 vt (6/2008) *Psyk.helsarb. 20 vt (6/2008) - - - * Begge har tilleggsutd. i psykisk helsarbeid.
Andre tenester med spisskompetanse			
Vikane omsorgssenter		*Sjukepleiar *2 hjelpeleiar	*psyk.sjukepl. 20 vt * begge med tilleggsutd.- psykisk helsearbeid
Stryn omsorgssenter		* hjelpeleiar	*tilleggsutd. psyk.helsearb
Sosialtenesta		* sosionom	*rusomsorg 20 vt
Barneverntenesta		* barnevernpedagog	*rusomsorg 20 vt

Dei psykiske helsearbeidarane har i fleire omgangar gjennomført kurset ”Støtte og lære” som Rådet for psykisk helse står bak, for tilsette ved institusjon og open omsorg både i Stryneområdet og i Vikaneområdet.

6 kommunalt tilsette frå ulike arbeidsplassar (barnevern, PPR, barnhage og psykiatriteneste var med på tverrfagleg kurs i 2002-2003 i regi av ”Voksne for barn”. Temaet var: ”Når mor og far er psykisk sjuk” (5 vt). Dessverre var ikkje helsesystemtenesta representert. Kurset medførte kompetanseheving og bidro til felles problemforståing som er viktig for å kome til med hjelpetiltak på eit tidleg stadie.

Mange tilsette deltek stadig på meir kortvarige kurs (1-2 dg) i regi av fylkeslege, fylkesmann, fylkeskommune, Mental Helse m.m innan fagfeltet psykiatri.

Fylkesmannen sine samlingar er viktig stimulans for kommunalt tilsette som arbeider med kommunepsykiatri,- både som læringsarena, for utveksling av erfaringar og for stimulans til vidareutvikling av tenester og tilbod.

Risikofaktorar i det psykiske helsearbeidet:

Dei største risikofaktorane lokalt er vurdert å vere:

- ustabil legeteneste
- svikt i akutfunksjonen
- manglande butilbod til brukargruppa rus/psykiatri
- manglande spisskompetanse i kommunen til oppfølging av småbarn som er i faresona for å utvikling av psykiske lidningar/ psykososiale vanskar
- Manglande tilbod/kapasitet i høve alderspsykiatri (jf høgare levealder og fleire som utviklar demens eller kombinasjon demens/psykisk lidning)

Prioriteringar for planperioden:

- Styrking av psykisk helsearbeidsteneste
- Styrking av psykiatrigruppa i heimetenestene
- Ei lita styrking av psykomotorisk behandling
- Aktivitetsleiar for fysisk fostring
- Ei halv psykologstilling ved helsestasjonen
- Samlokalisering av psykiatritenestene
- Auka støtte til brukarorganisasjon

Inn i budsjettet for 2007 ligg psykiatritiltak som vart i gangsett eller fatta vedtak om i løpet av 2006 og som får heilårsverknad i 2007. Det gjeld:

- Styrking av dagtilbodet (40 % st.)
- Styrking av psykisk helsearbeidsteneste (10 % st.)
- 50 % st. som dagleg leiar av ungdomskafeen Telegrafan
- auka av miljøterapeutstilling for arbeid med ungdom rus/psykiatri (frå 80-100%)

Det vert teke sikte på å få på plass betre rutinar i samhandling mellom alle fastlegane og dei andre helse- og sosialtenestene og formalisering av samarbeidsavtaler med spesialisthelsetenesta.

Andre prioriteringar av indirekte betydning for det psykiske helsearbeidet: Det er gjort tiltak for styrking av legetenesta med ein ekstra fastlegeheimel. Det er plan om å utarbeide ein bustadpolitisk handlingsplan.

Etablering av lokalt NAV-kontor bør styrke samhandling og verkemiddel også for brukargruppa med psykiske lidingar

Økonomi

Det vart i skriv frå Sosial- og helsedirektoratet av 27.06.06 om føringar for det kommunale planarbeidet, sagt at forventa vekst i dei øymerka tilskota frå staten over Opptappingsplanen skal leggest inn i økonomiplanen. Med atterhald om resultat frå budsjettprosessen for statsbudsjettet og at fordeling skjer etter helse- og sosialnøkkelen i inntektssystemet for kommunane, var signala som fylgjer:

- Tilskot 2007: Lik øymerka tilskot 2006 påplussa veksten i kroner i tilskotet frå 2005 til 2006
- Tilskot 2008: Lik øymerka tilskot 2007 påplussa veksten o kroner i tilskot frå 2005 til 2006.

På dette grunnlaget vart lagt inn nye tiltak med kr. 720 000 i økonomiplanen som vart vedteken av kommunestyret den 19.12.06. I melding frå fylkesmannen den 15.01.07 kom orientering om at auken i øymerka tilskot i år er på kr. 647 000, dvs. ein reduksjon på kr. 73 000. Jfr. vedlagde oppsett over fordeling til kommunane i Sogn og Fjordane.

Frå 2009 er føresett innlemming av statstilskotet i rammestilskotet, men kommunane er pålagt ha plan som syner innsatsen i det psykiske helsearbeidet også i 2009 og 2010.

Ei anna føring i planrundskrivet, er at det vert forventa at veksten i det psykiske helsearbeidet i 2009 og 2010 er den same som for andre tenester som vert finansiert gjennom frie inntekter.

For Stryn er realiteten den at rammetilskotet har minka vesentleg grunna nedgang i innbyggjartalet siste åra, og då er det ikkje grunnlag for å snakke om vekst (-62 personar pr. nytt år 2006 og tilsvarande -47 i 2007).

Både pga. redusert øymerka tilskot i 2007 og for å sikre økonomi til lokale for samlokalisering av psykiatritenestene, vert lagt fram revidert tiltaksplan for psykiatritenestene i økonomiplanperioden.

Vedlagt fylgjer oversikt over psykiatriinnsatsen pr. 2006.

Vedlagt fylgjer oppsett over revidert tiltaksplan for økonomiplanperioden 2007-2010.