

# PSYKIATRIPLAN FOR ÅRDAL KOMMUNE

2007 – 2010

Vedtøken av kommunestyret 14.06.07

1. VEDTAK .....FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
2. INNLEIING .....FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
3. BAKGRUNN: .....FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
4. LOVGRUNNLAG OG AKTUELLE KOMMUNALE PLANAR .... FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
5. NASJONALE FØRINGAR OG PRINSIPP .....FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
  - 5.1 Barn og unge: ..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**
  - 5.2 Vaksne: ..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**
6. KOMMUNALE UTVIKLINGSTREKK.....FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
7. PSYKISKE HELSEARBEID - BORN OG UNGE - KVA HAR ME ? .FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
  - 7.1 Barneverntenesta:..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

7.2 Helsestasjon/skulehelsetenesta«TilSoa\_Navn» ..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

7.3 Fastlege: ..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

7.4 Spesialomsorg: ..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

7.6 Barne og ungdomssteget: ..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

7.7 Barnehagane: ..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

7.8 PPT ..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

7.9 Fritidsklubben ..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

7.10 Samarbeidsoversyn over aktører knytt opp til barn og unge: **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

7.11 Nasjonale tiltak i høve personell og kompetanse: ..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

7.12 Andre sentrale aktører: ..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

7.13 Utfordringer: ..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

**8. BARN OG UNGE – PRIORITERTE TILTAK: .....FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.**

**9. PSYKISK HELSEARBEID VAKSNE – KVA HAR ME ? .....FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.**

9.1 Tangevegen 14, psykisk helsevern: ..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

**9.1.1 Arbeid/sysselsetting/opplæring**..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

**9.1.2 Brukarmedverknad**..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

**9.1.3 Informasjon:** ..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

9.2 Bufellesskap: ..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

9.3 Heimetenesta (heimesjukepleia/heimhjelp): **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

9.4 Fastlege: ..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

9.5 Krisehandtering: ..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

9.6 Sosialtenesta: ..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

9.7 Folkehelsearbeid ..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

9.8 Frivillige organisasjonar: ..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

9.9 Helse Førde - Indre Sogn psykiatrisenter (ISP) ..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

9.10 Bustadsituasjonen i Årdal Kommune..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

9.11 Utfordringer: ..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

**10. VAKSNE – PRIORITERTE TILTAK.....FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.**

**11. HANDLINGSPLAN FOR BARN OG UNGE: .....FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.**

**12. HANDLINGSPLAN FOR VAKSNE:.....FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.**

## 1. VEDTAK

Årdal kommunestyre gjorde 14.06.07 i sak 048/07 slikt vedtak:

1. Psykiatriplan for Årdal kommune 2007 – 2010 vert vedteken
2. Stilling som barne- og ungdomskontakt vert utvida frå 70 % til 100 % stilling frå 1. september 2007.
3. Stillingsressurs i skulehelsetenesta / ungdomens helsestasjon vert utvida med 50 % stilling frå 1. september 2007.
4. Det vert oppretta ei arbeidsgruppe/prosjektgruppe innan 1.10.07 jmfr.pnkt.7 .2 i planen.
5. Vidare gjennomføring av handlingsplanen må inngå som ein del av det årlege budsjettarbeidet.

## 2. INNLEIING

Eit av vilkåra for utbetaling av statlege midlar til psykisk helsearbeid er at det skal ligge føre ein oppdatert og politisk vedteken plan for det samla psykiske helsearbeidet i kommunen. Planen skal vere knytt til økonomi- og handlingsplanplan for perioden 2007-

2010. Det skal ligge føre politisk vedtak om disponeringa av tilskotet for 2007. Vedtaket skal dokumentere at auken frå 2006 til 2007 minst svarande til auken i tilskotet.

Andre vilkår er at det er etablert skriftlege rutinar mellom helseføretak og kommunen for utarbeiding av individuell plan. Vidare skal krav som er sett til brukarmedverknad, skal vere oppfylte og rapport om bruk av øyremerka tilskot skal vere motteken av Fylkesmann.

Eit viktig siktemål med planen er at å syne samla ressursinnsats innan psykisk helsevern i eit heilskapsperspektiv.

Planframlegget har vorte utarbeidd gjennom eit eige prosjekt:

**Styringsgruppe:**

Alf Olsen, Svein Kåre Senneset, Tove Janne Hagerup, Bente Å. Nesse

**Prosjektgruppe:**

Anne Lise Steinheim (prosjektleder), Therese Lægreid, Kristiane Laberg og Rigmor Hovland.

**Referansegruppe:**

Årdal lokallag av Mental helse, Pårørandegruppa for rusavhengige, Georg Dardamissis, Indre Sogn Psykiatrisenter, Solveig Hunshammer, Anne-Helene Fusche Moe, Hadle Blikra

I planprosessen har dei kommunale tenestene blitt invitert til å gje innspel til planen. Dette for å synleggjere kva utfordringar tenestene møter. Tenestene har i ulik grad gjeve tilbakemelding.

Prosjektgruppa har valt å vise til dei nasjonale føringane framfor kvar presentasjon av tenesteområde. Me har òg valt å dele planen i to deler; ein del omhandlar barn og unge, den andre delen omhandlar vaksne.

### 3. BAKGRUNN:

Årdal kommune har ein vedteken psykiatriplan frå 1998. Planen vart revidert og 2004. I desse planane var dei strukturelle måla knytt til tal fagpersonar, bustadar, konsultasjonar m.v.

Sosial- og helsedirektoratet ber no kommunane å gjere greie for kvalitet, innhald og resultat av det samla psykiske helsearbeidet i kommunen. Planen skal omfatte tenester og tiltak for både barn, unge og vaksne, òg personar med samtidige psykiske lidningar og rusproblem. Den skal omfatte førebyggjande tenester, utredning, behandling, rehabilitering, oppfølging og støttetjenester).

Helse- og omsorgsdepartementet gjev kommunen desse åtte hovudutfordringane:

- Førebygging
- Meistring
- Tilgjenge
- Samhandling
- Brukarmedverknad
- Fagleg innhald i tenestene
- Kunnskap og tillit
- God ressursutnytting

#### 4. LOVGRUNNLAG OG AKTUELLE KOMMUNALE PLANAR

Lovene som heimlar tenester til menneske med psykiske lidningar i kommunane er fyrst og fremst:

- Lov om psykisk helsevern
- Lov om helsetenesta i kommunane
- Lov om sosiale tenester m.v.

Andre generelle viktige lover:

- Lov om pasientrettar
- Lov om helsepersonell
- Lov om statleg tilsyn med helsetenesta
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker
- Lov om spesialisthelsetenesta

#### 5. NASJONALE FØRINGAR OG PRINSIPP

Gjennom "Opptappingsplan for psykisk helse" som starta i 1999, har staten løyvd øyremerka midlar til utbygging av tenestetilbodet i kommunane. Planperioden er utvida med 2 år fram til 2008. Det er samstundes lagt føringar for at kommunane skal planleggje tenesta fram til 2010, for å få til ei meir varig styrking av tilbodet.

I statsbudsjett for 2007 er følgjande områder særleg prioritert. (St.prp.nr. 1(2006-2007))

- Utvikling av lågterskeltilbod for barn og unge i kommunen
- Tidleg identifisering og intervensjon overfor born i risikogrupper
- Tilbod i kommunar til personar med heildøgns bistandsbehov
- Arbeidsførebuande tiltak i kommunen

*Eit viktig prinsipp er å bygge på eit menneskesyn der respekt, likeverd og toleranse er viktige deler av fundamentet. Ein skal ha stor tru på einskildmennesket sine ibuande ressursar til vekst og utvikling, dersom tilhøva vert lagt til rette for dette.*

##### 5.1 Barn og unge:

###### Overordna målsetjing:

I Årdal kommune skal det leggast til rette for gode og trygge oppvekstmiljø, og settast i verk førebyggjande tiltak for å hindre psykiske vanskar hos barn og unge. Kommunen skal fange opp barn og unge i risiko, eller som har psykiske vanskar eller lidningar.

###### Delmål for å lukkast:

- eit tydeleg barne- og ungdomsperspektiv må inn i den kommunale planlegginga
- det psykiske helsearbeidet for barn og unge må forankrast i kommunen si faglege, administrative og politiske leiing
- eit breitt tenestetilbod - ulike tilbod ved ulike behov
- tilstrekkeleg tilgang på tverrfagleg kompetanse som set kommunen i stand til å dekkja heile ansvarsområdet
- god samordning og tett samarbeid innan kommunen, og mellom kommunen og spesialisthelsetenesta

##### 5.2 Vaksne:

###### Overordna målsetjing:

I Årdal kommune skal det leggast tilrette for å gi menneske i ein vanskeleg livssituasjon høve til å på nytt tileigne seg dei kvalifikasjonar ein treng for å meistre kvardagen. Kommunen skal bygge opp fagleg gode nettverk til beste for brukarane, og betre utnytting av ressursane som dei ulike faggruppene sit inne med.

###### Delmål for å lukkast:

- heilskap i tenestene - eit leiaransvar
- bistand og oppfølging i bustad
- arbeid og utdanning
- sosialt fellesskap og meningsfulle aktivitetar
- brukarmedverknad- involvere brukarane
- trygge og verknadsfulle tenester
- samarbeid og samhandling
- folkehelsearbeid og førebygging
- kompetanse og kvalitetsarbeid
- kommunikasjon med innbyggjarane i kommunen.

#### Felles utfordringar for kommunen og spesialisthelsetenesta:

- Bete samarbeid mellom kommunane og spesialisthelsetenesta
- Psykisk helse og rus krev vilje og evne til å prioritere dette framfor andre områder
- Gode kommunale tenester skal redusere trong for institusjonsplassar.
- Auka kompetanse, betre kvalitet, god leiing og arbeidsdeling mellom nivåa
- Bete tverrfagleg samarbeid og samordning. Individuell plan vert eit av fleire viktige verkty
- Auka medverknad frå brukarar og pårørande.

#### 6. KOMMUNALE UTVIKLINGSTREKK

I dag veit vi at på landsbasis har omlag 20% befolkninga psykiske lidningar. I Årdal kommune vil dette utgjere 1100 personar. Dette betyr ikkje at 1/5 del av befolkninga er psykisk sjuke heile tida – det er eit uttrykk for at psykiske lidningar er svært utbreidd og at mange av oss vil oppleve ei psykisk lidning ein eller anna gong i livet.

Årdal kommune er inne i ein omstillingsperiode. Etablering av nye arbeidsplassar vil føre til tilflytting, og det er venta ei auke i folketalet med 300 personar dei komande åra. Desse fordeler seg ved at halvparten vil vere mellom 0 - 18 år, og dei resterande i vaksen alder.

Mellom 10 –20 % av desse vil i varierende grad ha trong for tiltak som er knytt til psykososiale vanskar. I høve barn og unge vil dette til dømes utgjere ein auke mellom 15-30 personar.

#### 7. PSYKISKE HELSEARBEID - BORN OG UNGE - KVA HAR ME ?

Overordna målsetjing:

*“Det skal være like lett å få hjelp når en er bekymret for et barns psykiske helse som når en er bekymret for et barns fysiske helse. Kvaliteten på tjenesten skal være like høy uavhengig om du oppsøker helsehjelp for barns psykiske eller fysiske helse eller ved bekymring for rusmisbruk.”*

(IS-1405 Veileder. Sosial og helsedirektoratet.)

Einskilde grupper av barn og unge definerast som “risikogrupper”. Psykiske vanskar og lidningar kan oppstå hyppigare i desse grupper enn hos andre born og unge. Dei viktigaste risikogrupperne er:

- Barn og unge i minoritetsgrupper, òg ungdom med seksuell minoritetslegning
- Barn og unge av foreldre med psykiske vanskar/lidningar eller rusproblem
- Barn og unge i fattige familiar
- Barn og unge med spesielle behov, òg sjukdom og funksjonshemmingar
- Ungdom med åtferdsvanskar vald , rusproblem og kriminalitet
- Barn og unge som har vore utsett for seksuelle, fysiske eller psykiske overgrep i nære relasjonar

Alle som arbeider med barn og unge har eit ansvar for å identifisere barn i risiko og syte for at dei som treng det, får naudsynt hjelp og oppfølging.

## 7.1 Barneverntenesta:

Nasjonale oppgåver i det psykiske helsearbeidet for barn og unge:

- Ta imot bekymring frå barn, unge, foreldre og tenester
- Drøfte bekymring anonymt og rettleie andre tenester
- Syte for å sette i verk hjelpetiltak for barnet og familien, til dømes å syte for at barnet får plass i barnehage, i besøkshjem, ved avlastingstiltak i heimen eller andre foreldrestøttande tiltak når barnet på grunn av tilhøva i heimen eller av andre grunnar har særleg trong for det.
- Dersom foreldra av ulike årsaker ikkje er i stand til å ivareta barnet på ein tilfredstillande måte og barnet ikkje kan bu heime, kan Fylkesnemnda for barnevernssaker bestemme at barnevernet skal overta omsorga for barnet og busette barnet utanfor heimen. Barnevernet kan vidareføre tiltak for ungdom opp til 23 år.
- Vere tilvisande instans
- Delta i tverrfagleg samarbeid, ansvarsgrupper og arbeid med individuell plan.

Barnevernet skal vere ein garanti for at alle barn og unge vert sikra omsorg, tryggleik og utviklingsmogelegheiter. Barnevernet sitt ansvar finn me i barnevernslova (Lov av 17.juli 1992 nr.100)

### Samarbeid:

Barnevernet i kommunen har eit formalisert samarbeid både med interne og eksterne samarbeidspartar.

### Kompetanseheevande tiltak:

Tilsette i barnevernet har fått høve til opplæring og sertifisering i bruken av PMTO (foreldrerettleiingsverktøy) som kan nyttast i høve barn i aldersgruppa 4 til 12 år. Dette er eit verkty som er godt utprøvd, og som er eit førebyggjande tiltak som gjev gode resultat i målgruppa.

### Utfordringar:

- Problema er som oftast store når ei sak vert meldt til barnevernet. Oppgåvene vert gjerne å hindre at skadane på barna skal verte endå større. I dei fleste saker hadde det difor vore ein fordel om barnevernet hadde vorte kontakta tidlegare.
- Det er naudsynt at barnevernet sine samarbeidspartar, både eksterne og interne er kjent med PMTO.
- Samarbeidet internt i kommunen kan verte betre og ein må i planperioden sjå på mogelegheiter for å betre rutinar og få betre kjennskap til kvarandre sine arbeidsfelt. Barnevernstenesta ser det her som teneleg å ha sterkare fokus frå kommunen sine ulike deltenester på særskilt ivaretaking av barn og ungdom.

## 7.2 Helsestasjon/skulehelsetenesta«TilSoa\_Navn»

Nasjonale oppgåver i høve psykisk helsearbeid:

- Vere ein stad der barn, unge og foreldre kan komme med sine bekymringar/problem.
- Styrke og støtte gravide og spe- og småbarnsforeldre i foreldrerolla.
- Drive nettverksskapande og anna psykososialt målretta arbeid.
- Observere og styrke samspel og tilknytning mellom barn og foreldre
- Oppdage psykiske vanskar og risikofaktorar på eit tidleg tidspunkt.
- Bidra til tidleg intervensjon når vanskar vert synlege.
- Bidra til å fremja skuleelevar sitt læringsmiljø
- Delta i og koordinere samarbeid med andre instansar i og utanfor kommunen (Sosial og helsedirektoratet)

Helsestasjons- og skulehelsetenesta har som lågterskeltilbod til gravide, barn og unge, ei sentral rolle i det førebyggjande psykososiale arbeidet i kommunen. Tilbodet vert nytta av nærare 100% av målgruppa.

Tenesta omfattar svangerskapsomsorg, helsestasjon 0-5 år, skulehelsetenesta 5-20 år, inkludert vidaregåande skule og helsestasjon for ungdom.

Alle tilsette på helsestasjon har kompetanse i høve samspelmetoden Dialog. Skulehelsetenesta driv undervisningsgrupper/temagrupper.

#### Helsestasjon for ungdom

Årdal har ein hatt tilbod om helsestasjon for ungdom sida 1998. Tiltaket omfattar rettleiing, helseopplysning og undersøking og behandling hjå lege.

#### Utfordringar:

- auke i tal elevar som treng oppfølging grunna psykiske vanskar.
- elevane treng ei teneste som er synleg.
- spe- og småbarnsforeldre har auka trong for foreldrerettleiing. Dette vert etterspurt av foreldra sjølve.
- Etterspurnad etter samtalegrupper for foreldre med funksjonshemma barn.

#### 7.3 Fastlege:

Nasjonale oppgåver i det psykiske helsearbeidet for barn og unge er blant anna:

- Utrede psykiske vanskar i samarbeid med psykisk helsevern for barn og unge
  - Tilvise til vidare utredning og behandling i psykisk helsevern
  - Følgje opp medikamentell behandling i samråd med det psykiske helsevern
  - Delta i tverrfagleg samarbeid, herunder ansvarsgrupper om individuell plan
  - Vere til stades i helsestasjons- og skulehelsetenesta
- 
- Utfordringar:
  - Sterkare samhandling mellom legetenesta og det øvrige hjelpeapparatet.
  - Sikre koordinering og samordne tiltak mellom det kommunale hjelpeapparat og spesialhelsetenesta.
  - Etablere rutinar i at det skal føreligge ei objektiv somatisk helsestatus som ein del av tilvisingsgrunnlaget til BUP.

#### 7.4 Spesialomsorg:

Tenesta har ansvar for avlastningstilbod og støttekontakttilbod til menneske med funksjonshemming som bur heime med foreldre.

Dei fleste som kjem i kontakt med oss har krav på individuell plan og får tilbod om dette, samt etablering av ansvarsgruppe.

#### 7.6 Barne og ungdomssteget:

Nasjonale oppgåver i høve det psykiske helsearbeidet:

- Vere arena for førebyggjande og helsefremjande tiltak
- Legge til rette for eit godt og inkluderande læringsmiljø
- Vere merksame på eiga og andre sin bekymring, og formidle bekymringa vidare ved behov
- Tilrettelegge tilbod for barn med særskilte behov
- Samarbeide med elevar og foreldre ved utforming av skulemiljøet
- Delta i tverrfagleg samarbeid med aktuelle instansar

Tenesteområdet har fleire planar som inneheld tiltak for førebyggjande arbeid mot psykiske vanskar hos barn og unge. Desse planane er aktive i skulen i dag:

- Korleis ta imot ny elev ved skulen?
- Ruspolitisk handlingsplan.
- Tiltaksplan mot mobbing
- Sorg og kriseplan for barnehagar og skular i Årdal kommune.
- Tverrfagleg samarbeidsplan
- Individuell plan

#### Utfordringar:

- større tverrfagleg samarbeid.
- korleis skal tenesta ta vare på/avdekke barn med psykiske vanskar?
- korleis skal tenesta ta vare på/avdekke barn som har psykisk sjuke foreldre?
- det er trong for utviding og oppdatering av kriseplanane, spesielt på kva ein gjer på førehand og oppfølging etter ein krisesituasjon.

#### 7.7 Barnehagane:

Nasjonale oppgåver i høve det psykiske helsearbeidet for barn og unge:

- Legge verksemda til rette som helsefremjande og førebyggjande arena.
- "Sjå" barn som trekker seg unna eller viser avvikande åtferd på andre måtar, og melde bekymring til rette instans
- Følgje opp rammeplan for innhald og oppgåvene til barnehagen ved å utjamne sosiale ulikskapar, førebygge mobbing og diskriminering, arbeide for likestilling mellom kjønn, ta vare på kulturelt mangfald, samt støtte og ta omsyn til kvart enkelt barn og fellesskapet
- Tilrettelegge barnehagetilbodet til barn med særskilte behov. Barn med nedsett funksjonsevne skal prioriterast ved opptak i barnehage. Barnehage er også eit tiltak barnevernstenesta brukar
- Delta i tverrfagleg samarbeid med aktuelle instansar

I situasjonar der personalet i barnehagane er bekymra for eit barn, er det utarbeida faste rutinar som sikrar at noko vert gjort.

Nokre av barnehagane har mykje erfaring i høve bruk av rutine ved bekymring for barn og familieane deira. Dette er viktig kompetanse andre barnehagar nyttiggjer seg når dei møter slike utfordringar.

#### 7.8 PPT

Nasjonale oppgåver i høve det psykiske helsearbeidet for barn og unge:

- gje råd og rettleiing til elevar, foreldre og skular om opplæring, oppseding og ulike problem i barnehage- og skulesamanheng
- gje sakkunnige råd om elevar som har trong for spesialundervisning
- gje sakkunnige råd som gjeld brot på Opplæringslova sitt kapittel 9a som bl. anna omhandlar mobbing, vald og rasisme
- fange opp bekymring og eventuelt kontakte andre instansar for bistand
- delta i tverrfagleg samarbeid

#### 7.9 Fritidsklubben

Årdal kommune har drive fritidsklubb i over 30 år. Det er utarbeida kvalitetskriterier som skal beskrive gode metodar for arbeidet, samstundes som dei skal ha noko å strekka seg mot.

Fritidsklubbane i Årdal femner særleg om aldersgruppa 13-18 år, men ein registrerer at nettkafe'ane også inkluderer ungdom opp til 22 år.



## Utfordringar:

- Risikofaktorar knytt til ungdomen sjølv
- Risikofaktorar knytt til omsorgspersonar
- Risikofaktorar knytt til miljøet

### 7.10 Samarbeidsoversyn over aktørar knytt opp til barn og unge:

- Helsestasjon og skulehelsetenesta har etablert faste samarbeidsmøte med fysioterapeut, legar, barnehage, skule. PPT, psykiatritenesta og barnevern.
- Det er utarbeidd eigne retningslinjer for Individuell plan og plan for barn i kriser og sorg. Planane vert nytta av barnehagar, skular og helsestasjon/skulehelsetenesta i kommunen.  
Som ein del av svangerskapsomsorga, deltek jordmor i ansvarsgruppemøte og i tverrfagleg samarbeidsfora med fastlege, helsesøster, sosial/barnevern.
- Det er fast tverrfaglege møter med BUP, der desse er tilstades: helsestasjon/skulehelsetenesta, PPT, barnevern, psykiatritenesta, og skule ved undervisningsinspektør. BUP gjev rettleiing til gruppa.)
- Det er utarbeida retningslinjer for tverrfagleg samarbeid i Årdal kommune når: "Barn og unge i fokus".

### 7.11 Nasjonale tiltak i høve personell og kompetanse:

I løpet av 2007/2008 vil alle kommunar få tilbod om å delta i skulesatsinga "Psykisk helse i skulen". Satsinga skjer i samarbeid med Utdanningsdirektoratet og fylkesmennene. Sosial og helsedirektoratet oppfordrar kommunane til å vere pådrivar for at skulane tek i bruk programma som satsinga tilbyr. Tiltaket er lagt inn i "Strategi for kompetanseutvikling i grunnsopplæringa" 2007 – 2008.

Tverrfagleg vidareutdanning i psykososialt arbeid for barn og unge startar opp ved fleire høgskular i 2007 og i alle helseregionane innan 2008. Utdanninga skal vere eit tilbod til høgskuleutdanna personell som arbeidar med barn og unge. Utdanninga vil vere viktig i høve kommunane sitt systematiske arbeid innan både rus- og psykisk helsearbeid. Den tverrfaglege vidareutdanninga i psykisk helsearbeid for vaksne vidareførast, og den eksisterande lønnsstilskotsordninga for tverrfagleg utdanning vert endra slik at den også omfattar den nye vidareutdanninga for barn og unge.

### 7.12 Andre sentrale aktørar:

#### Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP).

Oppfølgingstenesta er heimla i Lov om vidaregåande opplæring. Tenesta omfattar dei som ikkje har søkt skule eller læreplass, dei som ikkje er i varig arbeid, eller dei som sluttar skulen i løpet av skuleåret eller avbryt lærekontrakt. Oppfølgingstenesta er samarbeidspart når det er snakk om å utarbeide konkrete opplæringstiltak.

Kommunale tenester som arbeidar med vaksne: sosialtenesta, psykisk helsevern, heimetenesta og fastlege.

Viktige samarbeidspartnarar for å fange opp barn i familiar der foreldre har psykiske vanskar m.m. Tenestene må ha rutinar som sikrar at desse barna vert sett og ivaretekne i det kommunale hjelpeapparatet.

#### Politiet :

Har ei sentral rolle og eit viktig ansvar i arbeidet for eit godt og trygt oppvekstmiljø og mot barne- og ungdomskriminalitet. I Årdal er politiet med i førebyggingsgruppa i høve rusarbeid.

Kriminalomsorga (samarbeidspart når det gjeld unge lovbrytarar.)

## Familievernkontor (spesialisthelsetenesta)

### 7.13 Utfordringar:

- nytte og gjere tilgjengeleg kompetansen/erfaringar kvart tenesteområde har på ein betre måte.
- betre samordning på tvers av dei ulike tenesteområda, både kommunalt og i høve spesialisthelsetenesta
- sikre eit lågterskeltilbod som gjev barn og unge den hjelpa dei har trong for
- fokus på brukarmedverknad
- trygge dei ulike tenesteområda i høve ansvarstilhøve i bekymringsaker
- auka ressursar til å drive miljøretta psykososialt arbeid
- til ei kvar tid vere fagleg oppdatert
- auka behov for tiltak og tenester grunna endring i folketalet

### 8. BARN OG UNGE – PRIORITERTE TILTAK:

#### Statlege midlar:

Det samla øyremerka tilskot for 2007 er kr. 3,513,000. Minimum 20 % av dette skal nyttast til tiltak for barn og unge. Dette utgjer min. kr. 700,000. Det er grunn til å tru at det øyremerka tilskotet vil auke med 17 % pr. år fram til 2010.

#### **1) Barne og ungdomsarbeidar 100% stilling**

Denne stillinga vil vere viktig for å nå nasjonale og kommunale målsetjingane, og for å møte dei utfordringane tenesteområda ser i tida framover. Føresetnadene for å nå måla er tilstrekkeleg kompetanse:

- gode og oppdaterte fagkunnskapar på eige fagområde
- kompetanse om relasjonar
- samarbeidskompetanse og kjennskap til arbeidsområda til kvarandre
- kompetanse og brukarmedverknad
- kompetanse som inneber kjennskap til lover og reglar i offentleg forvaltning

## 2) Oppretting av arbeidsgruppe/prosjektgruppe

Arbeidsoppgåver:

- utarbeide framlegg til korleis ein skal nytte dei resterande ressursane fram mot 2010. Skal ein fordele ressursane på fleire sektorar eller opparbeide spisskompetanse på området?
- evaluere ulike samarbeidsfora/ rutinar som allereie er etablert i kommunen, for best mogeleg ressursutnytting til beste for målgruppa, og som skal slette sektorgrensene mellom aktuelle aktørar. Her vil det vere naturleg å vurdere oppretting av ei ressursgruppe for barn og unge.
- evaluere etablerte rutinar, for å sikre seg barn og unge i risikogrupper vert sett, og får rett hjelp til rett tid. Familietenking må vere i fokus.
- årleg etablere nye tiltak i samsvar med auken av det øymerka tilskotet.

Arbeidsgruppa / prosjektgruppa må vere samansatt av representantar frå alle tenestområda som har med born og unge å gjere: Representant. frå ungdomsrådet, psykisk helsevern, barnevernstenesta, skule, barnehage, PPT, ungdomsklubben, helsestasjon, helsestasjonslege, skulehelsetenesta og flyktningskonsulent. I dette arbeid bør ein samhandle med BUP«TilSbr\_Navn»

### 9. PSYKISK HELSEARBEID VAKSNE – KVA HAR ME ?

Nasjonale krav for at det psykiske helsearbeidet skal fungere i tråd med intensjonane:

- Sikre eit tilgjengeleg og godt koordinert tenestetilbod
- Sikre eit godt fagmiljø slik at brukarane får eit kvalitativt godt tilbod og at dei som arbeider med psykisk helse opplever fagmiljøet som stimulerande
- Sikre at brukaren vert behandla med respekt

Årdal kommune valde i 1999 å etablere hovudtyngda av det psykiske helsearbeidet innan eiga avdeling. Intensjon var at det meste av tenestetilbodet skulle vere organisert frå den avdelinga. Dette har fungert godt, og dei fleste brukarane finn organisasjonsmodellen oversiktleg og verksam.

Kommunen satsa både kommunale midlar og øymerka tilskot til å etablere eit lågterskeltilbod med høg grad av tilgjenge. Det var dette brukarane i kommunen ville ha, samanfallande med føringar frå departementet.

#### 9.1 Tangevegen 14, psykisk helsevern:

Målsetjinga for tenesta er å gje brukarane eit fullstendig tilbod, ut frå kjennskap til den enkelte sine personlege mål, ressursar og problem, koordinere desse slik at brukarane får ei god oppfylgning Dette for å fremje sjølvstende, kjenne at ein høyrer til og styrke evna til å meistre eige liv.

Tenesta er organisert slik:

- dagsenter kvar dag, kveldsope, helgetilbod
- gjennomgangshyblar
- møtelokale for pårørandegruppe og Lokallag av Mental Helse under same tak
- tildelinga av støttekontakt/treningskontakt

#### Metode:

Psykisk helsearbeid er eit relasjonsarbeid. Menneske med psykiske lidningar har trong for stabil kontakt og oppfølging over tid. Det er viktig at hjelpa vert sett inn i eit meistringsperspektiv.

Kvar brukar har eigen koordinator, som har ansvar for å etablere kontakt/tiltak med andre aktuelle tenester, saman med brukar. Individuell plan vert nytta som samarbeidsverkty, og gjev brukar oversikt.

Personalressursar knytt til avdelinga:

5.6 stillingar, vernepleiar, barnevernspedagog, sosionom, sjukepleiarhjelpepleiar, barne og ungdomsarbeidar og hjelpepleiar. Fire har etterutdanning i Psykisk helsearbeid. Personalgruppa fungerer som eit tverrfagleg team, med fagrettleiing frå psykologspesialist. Vi har avtale med Indre Sogn Psykiatrisenter (ISP) om jamnlege rettleiings- /samarbeidsmøte.

#### Tildeling av tenester:

Tenesta er eit lågterskeltilbod. Det betyr at innbyggjarar med trong for tenestene, våre kan ta direkte kontakt med oss for å nytte seg av tilbodet. Elles vert tenesta kontakta via andre tenestemråde. Slik kontakt skjer etter samtykke frå tenestemottakar.

#### Omfang:

Tenesta har regelbunden kontakt med om lag 70 brukarar. Vi definerer brukargruppa vår som "ung", gjennomsnittsalder er 35-40 år.

I gjennomsnitt er det 350 besøk kvar månad, 110 telefonar til/frå brukarar og 25 heimebesøk.

Av dei brukarane som er registrert som brukarar av tenesta vår, får om lag 20 personar oppfølging frå ISP - regelbunde eller sporadisk. Det hender at kommunen får krav om individuelle tiltak frå 2.linetenesta som er vanskeleg å møtekomma.

#### Individuelle plan:

Omlag halvparten av tenestemottakarane har individuell plan. Dette er personar som har trong for fleire samordna tenester. Individuelle planar vert utarbeidd i samarbeid med spesialisthelsetenesta.

#### Samarbeidsfora

- Samarbeidsmøte: psykisk helsevern, sosialtenesta, kommunelegane.
- Samarbeidsmøte: psykisk helsevern, sosialtenesta, politi.
- Tiltaksgruppe i høve rusførebygging: ruskonsulent, sosialtenesta psykisk helsevern, heimesjukepleie, heimetenestene.
- Rådgjevande utval: ASVO, sosialtenesta, psykisk helsevern, a-etat
- Behandlingsteam møte: ISP, psykisk helsevern.
- Ansvarsgruppemøte: Dersom tenestemottakar nyttar seg av fleire tenester. Tenestemottakar er med på møta.
- Tverrfaglege møter: Leiarnivå

#### Utfordringar:

- Tenestemottakarar som treng langvarig og meir omfattande bistand enn det hjelpeapparatet har ressursar til i dag. Dette er personar som i dag vekslar mellom å få tenester i institusjon og å bu i foreldreheim i tillegg til dei nyttar dei kommunale tenestene.
- Tenestemottakarar må nytte gjennomgangsbustad i lang tid, då det ikkje er etablert andre tilrettelagde bustadtilbod med bistand. Dette gjer at bustadane i Tangenvegen 14 ikkje vert reelle gjennomgangsbustader slik som det vart tenkt frå starten av..
- Ved å nytte personalressursane til menneske med omfattande bistandsbehov, vert det mindre ressursar til fordeling. Det kan bety at kvaliteten på tenestene ikkje vert oppretthalden.

#### 9.1.1 ARBEID/SYSSSELSETTING/OPPLÆRING

Årdal kommune har eit godt rehabiliteringstilbod via ASVO. Årdal kommune betalar for tre heile arbeidsplassar her, som vert fordelt på fleire personar. I 2007 er kostnaden 11.600 kr/mnd pr. plass. Jamfør elles kap. 8.6.

#### **Verksemnda gjev tilbod om:**

Tilrettelagt arbeid - tilpassa yrkeshemma på ein slik måte at det er med på å kvalifisere og utvikla ressursar hjå den einskilde.

- Attføring
- Personalutvikling
- Varige arbeidsplassar
- Kartlegge interesse, arbeidskapasitet og evner
- Opplæring
- Støtte til å fungere i det sosiale miljøet på arbeidsplassen
- Utpøving av hjelpeutstyr, eller fysisk tilrettelegging av arbeidsplassen
- Hjelp til å komma ut i ordinert arbeid

Til personar dette ikkje passar for, har ein nytta Opptappingsmidlar til individuelle tiltak hos private bedrifter.

#### 9.1.2 BRUKARMEDVERKNAD.

##### Individnivå:

Kvar brukar har sin personlege koordinator som har ansvar for regelbunden oppfylging. Eit av elementa i ei slik oppfylging er å kartlegge om brukaren er nøgd med tilbodet dei har, og om dei har framlegg til endring. Individuell plan er eit verkty for å sikre brukarmedverknad i høve eigen livssituasjon.

##### Brukarfora:

Brukarane av tenesta har sjølve organisert fast brukarråd ein gong pr. månad.

##### Systemnivå:

Årdal lokallag av Mental Helse: Tilsette i psykisk helsevern vert invitert til møta, noko som gjev høve til informasjonsutveksling. Lokallaget har kome med innspel til psykiatriplanen, og er med i referansegruppa.

Pårørandegruppa til rusavhengige har fast møter her på huset. Også denne gruppa vert nytta som referansegruppe til psykiatriplanen, og har kome med innspel til planarbeidet.

Tenesta har ikkje utført brukarundersøking. Dette arbeidet skal prioriterast i 2007.

### 9.1.3 INFORMASJON:

- Tenesta har utarbeidd ei informasjonsbrosjyre.
- Informasjon på Internett
- Er iferd med utarbeide ei samla oversikt over innhaldet i alle tenesteområda i kommunen.
- Brukarrådet er eit fora der brukarane av tenestene kan få informasjon, og der dei kan få reell påverknad på tenestetilbodet.
- Den årlege "Verdsdagen for psykisk helse" vert markert ved å ha ope hus på Senteret.
- Verdsdagen i år vart i tillegg markert med eit informasjonsmøte der 400 ungdommar mellom 12 og 19 år var invitert. Tema var psykisk helse/rus. BUP, barnevernet, helsestasjon, PPT, barne og ungdomskontakt, og psykiatritenesta presenterte seg, og var til stades for å svare på spørsmål frå ungdomane. Ungdomane meinte at dette var nyttig informasjon. Dei hadde på førehand arbeida med temaet på skulen. Planen er å gjennomføre fleire slike samlingar med jamne mellomrom.
- Årdal kommune har annonsar i Mental Helse sitt informasjonsblad Sinn og Samfunn, og i Vaksne for Barn.
- Informasjon til elevar i vidaregåande skule.
- Informasjon til studentar ved Høgskulen i Sogn og Fjordane

### 9.2 Bufellesskap:

I mars 2005 starta Årdal kommune opp eit bufellesskap med heildøgns bistand.

#### Kompetanse:

Personale som er tilsett i bustaden har etterkvart opparbeida seg god kompetanse i å ta i mot brukarar som kjem frå institusjon. Samstundes har dei fått mykje kunnskap om dobbeltdiagnoseproblematikk. Tiltaket har fått gode tilbakemeldingar frå brukarane, pårørende og ulike faginstansar.

#### Samarbeid:

Tiltaket har eit nært samarbeid med Indre Sogn Psykiatrisenter (ISP).

#### Brukarmedverknad:

Brukarane har husmøte kvar veke. Dei bestemmer sjølve korleis tenesta til einkvar tid skal kunne stette trong som dei har for tenester.

#### Utfordringar framover:

- gjere eksisterande tilbod tilgjengeleg for fleire brukarar med høgare bistandsbehov.
- nytte kompetansen som personalet i dette tiltaket har til andre med tilsvarande heildøgn bistandsbehov.

### 9.3 Heimetenesta (heimesjukepleia/heimehjelp):

Heimetenesta finn det vanskeleg å seie noko om udekka trong for tenester i heimetenesta, då behovet varierar svært mykje. Dei har alt frå gamle menneske med misbruksproblematikk, til relativt unge med dobbeldiagnose. Dei har menneske med "lettare psykiske plager" som depresjon og liknande, og menneske med ein uklar demens/psykiatriproblematikk.

#### Utfordringar:

Dei har få/ingen brukarar som treng tenester frå psykisk helsevern, men etterlyser betre samarbeidsrutinar.

### 9.4 Fastlege:

#### Utfordringar:

Nokre psykisk sjuke pasientar har trong for å meir kollektive butilbod med jamleg tilsyn - t.d etter same modell som AD bustaden.

Dette for å sikre optimal bruk av fagkompetanse, fagleg miljø for tilsette, unngå isolasjon av brukarane, optimere dagleglivets funksjonar ved moglegheit for døgnaassistanse.

#### 9.5 Krisehandtering:

I kommunen sin samla beredskapsplan er det oppretta eit kriseteam, bestående av psykiatrisk sjukepleiar avdelingsleiar i psykiatritenesta, prest, lege, psykolog, politi og førskulelærar. I tillegg til dette er det oppretta ei eiga gruppe for born i krise.

Ein av bustadane i Tangenvegen 14 skal nyttast til korttidsopphald (som kriseintervensjon i periodar). Dette er lagt inn i Årdal kommune sin beredskapsplan. I tillegg skal psykisk helsevern sine lokalitetar nyttast til å ta imot menneske etter større ulukker / spesielle hendingar med mange involverte.

#### 9.6 Sosialtenesta:

Personalressursar:

6 fagstillingar og 50% merkantil.

Sosiale tenester yter tenester i hovudsak på desse felt:

- Rådgeving i høve ulike livsproblem t.d. rusmisbruk, gjeldsproblematikk, arbeidsløyse og familievanskar
- Sysselsettingstiltak og arbeidstrening
- Økonomisk stønad
- Husbanken si ordning med bustønad
- Bustader for vanskelegstilte
- Tenestene har ei viktig rolle i generelt førebyggjande arbeid, men skal og bidra til at den enkelte får høve til å ha eit aktivt og meningsfullt tilvære i fellesskap med andre.

Samhandling med andre tenesteområde og spesialisthelsetenesta:

For å yte gode tenester til våre brukarar er vi avhengig av samarbeid med andre offentlege organ, då fleire av brukarane har samansette behov.

Tenesta deltek i samarbeidsmøte med fylgjande tenester:

- Lege og psykisk helsevern
- Politi og psykisk helsevern
- Førebyggingsgruppe i høve rusfagleg arbeid: ruskonsulent, skule, PPT, ungdomsklubb, barnevern, helsestasjon
- Tiltaksgruppe i høve rusfagleg arbeid: ruskonsulent, miljøterapeut, sosialtenesta, heimetenestene, psykisk helsevern og heimesjukepleie.
- Tverrfagleg team med skule, barnehagar, helsestasjon, barnevern, PPT og psykisk helsevern
- Fagdagar med Stiftinga Bergenslinikkane
- Vaksenopplæringa i høve flyktningar
- Attføringsutvalet hjå Indre Sogn ASVO AS, NAV, psykisk helsevern, sosialteneste/sosialkonsulent m/særleg ansvar for tiltaksarbeid
- Attføringskoordinatorane hjå ASVO i høve deltakarar i APS (arbeidspraksis i skjerma verksemd) og AB (arbeid med bistand)
- Eigedomskontoret
- Rettleiingsforum på Indre Sogn Psykiatrisenter med Aurland, Lærdal, Balestrand

Tenesta deltek i ansvarsgrupper der dette er etablert kring brukarar, og brukarane deltek sjølv i dette forumet. I slike fora vert det utarbeidd Individuelle planar.

Sosiale tenester og psykisk helsevern har teke initiativ til å etablere ein samarbeidsavtale om rutinar for samhandlinga med Indre Sogn Psykiatrisenter (ISP) og Psykiatrisk klinikk i Førde, og dette er no til utarbeiding (mal etter Nordfjordeid DPS).

#### Tiltaksarbeid:

Sosiale tenester oppretta i juli 2005 eit prosjekt i tiltaksarbeid og fekk i stand ein samarbeidsavtale med NAV / Sogndal. Det vart oppretta tiltaksplassar gjennom Arbeidspraksis i skjerma verksemd (5 stk) og arbeid med bistand (6 stk), og desse er plassert ved Indre Sogn ASVO AS. Evaluering av prosjektet har vist at dette er nyttige tiltak for brukarar som tid har vore ledige over lengre, eller som manglar kompetanse. Gjennom dette arbeidet har ein og fått god dialog til næringslivet i kommunen. Dette har ført til at ein er i stand til å etablere kontakt mellom arbeidsgivar og arbeidssøkjar.

#### Utfordringar for tenesta:

- Tilrettelagde bustader m/personale for dobbeldiagnose pasientar
- Gjennomgangsbustadar for gjennomføring av butrening
- Fleire lågterskeltilbod i høve aktivitet/"sosial trening" for rusbrukarar
- Få framandspråklege utan kompetanse ut i varig arbeid
- Få auka "gjennomtrekk" i kommunale bustader
- God integrering for framandspråklege
- Få til tett og god oppfølging i høve psykisk og fysisk helse.
- Etablering av NAV-kontor

#### 9.7 Folkehelsearbeid

##### Relevante målsetjingar i høve rus:

- fokus på overgang ungdomskule/vidaregåande skule og fråfallsproblematikken
- kome tidlegast mogleg inn i saker
- ettervern for narkomane
- AKAN inn i små og mellomstore bedrifter

##### Tiltak/utfordringar:

- marknadsføre utdanna "kjentmenn" ut i område og i ungdomsklubbar
- kurs til pårørende gjennom pårørandegruppa for å "reagere rett"
- etablere etterverngruppe for narkomane
- samarbeid med miljøkoordinator ved Årdal vidaregåande skule
- støtte/bruke eksisterande etterverngruppe
- tilby starthjelp AKAN til små og mellomstore bedrifter i samarbeid med AKAN - sekretariatet sentralt

#### 9.8 Frivillige organisasjonar:

##### Årdal lokallag av Mental helse

Lokallaget har faste møter kvar månad der dei sjølve innhentar informantar frå aktuelle aktørar til sine temakvelder.

##### Utfordringar:

- for få tilrettelagde bustader med bistand
- for få kommunale bustader, og at prisane er for høge.
- svært vanskeleg å leige på det opne marknaden grunna høge prisar.
- å få trening/støttekontaktar.
- barne- og ungdomsarbeidet må prioriterast for å førebygga utvikling av psykiske vanskar hjå barn og ungdom.

##### Evaluering av tilbodet pr. i dag:

Målgruppa har eit godt tilbod. Psykiatrisenteret fungerer veldig godt. Etter deira erfaring er tiltaka dei treng, godt koordinerte. Arbeidstilbod ved Indre Sogn ASVO, vert svært positivt omtala og gjev mange ein meningsfull arbeidsdag.

##### Pårørandegruppa for rusavhengige:

Gruppa har faste møter to gonger i månaden der dei sjølve innhentar informantar frå aktuelle aktørar.



#### Utfordringar:

- kjenner seg lite høyrde og forstått. Dei opplever at tiltaka kjem seint i gang.
- pårørandegruppa ynskjer eit tettare samarbeid med Årdal kommune og andre aktuelle hjelpeinstansar. Dei meiner at samarbeidet mellom 1. og 2. linetenesta og dei pårørande er for dårleg.
- det er stadig lengre ventetid for rusbehandling, opptil eitt år, noko som legg eit veldig stort ansvar på kommunane. Rusmisbrukaren treng behandling, men dette er det berre spesialisthelsetenesta som kan gje. Dei pårørande kjenner seg ofte makteslause midt oppi denne fortvila situasjonen.
- ettervernet framleis er for dårleg. Dei poengterer at Årdal kommune har gjort mykje bra siste åra, og at dei som arbeider i hjelpeapparatet gjer ein god og viktig innsats ut frå ressursane som er til rådvelde. Dei meiner dette arbeidet må vidareførast og at det trengst auka ressursar for å klare å følgje opp på fleire felt etter at behandling er avslutta..
- det må stillast krav til rusmisbrukarar - som arbeid, oppfølging på arbeid/fritid/i heimen, samtalar, delta i etterverngruppe m.m. For å klare å gjennomføre dette må det fleire folk inn i ettervernsarbeidet lokalt.

#### 9.9 Helse Førde - Indre Sogn psykiatrisenter (ISP)

Psykiatrisenteret har i brev datert 11.12.06 til kommunane kome med innspel til arbeidet med kommunale psykiatriplanar. I brevet strekar Indre Sogn Psykiatrisenter under trongen for tverrfagleg samhandling – både internt i kommunen og mellom kommunane og spesialisthelsetenesta.

Indre Sogn Psykiatrisenter ser det som naturleg å gje kommunane tilbod om kompetanseheving gjennom rettleiing, kortvarige kurs og tilbod om vidareutdanning i samarbeid med Høgskulen.

I brevet gjev Indre Sogn Psykiatrisenter uttrykk for at generelt har kommunale planar vore svake på psykisk helsearbeid for born og unge. Tilbodet til vaksne har vore prega av spesialisering og spesialisert kunnskap om psykisk helse. Ei slik utvikling har vi ikkje sett i tilbodet til born og unge. Psykiatrisenteret uttalar at kommunane bør vurdere å "spisse tilbodet" for å få opp kompetanse kring born / unge og psykisk helse internt i kommunane, eller som eit resultat av interkommunalt samarbeid.

#### 9.10 Bustadsituasjonen i Årdal Kommune

Årdal kommune har ikkje oppretta andre særskilte buformer for menneske med alvorlege psykiske lidningar enn bufellesskapet for to klientar og gjennomgangshyblane i Tangenvegen 14. Dette vert i stor grad nytta til langvarige butilbod, noko som ikkje er etter intensjonane.

#### Behovskartlegging pr. 1.januar 2007

I "Psykiatriplan 2001-2006" vart behovet for bustader med bistand omtala. Behovet for slike tiltak har ikkje vorte mindre. Etter kartlegging gjort av sosialtenesta og psykisk helsevern, er det pr. i dag 13 personar som treng slike tilbod.

- |  |   |
|--|---|
| o Personar med alvorlege psykiske lidningar som bur periodevis hos foreldre/institusjonar: | 4 |
| o Personar med psykiske lidningar og rus   | 5 |
| o Personar med alvorlege psykiske lidningar i kommunale husvære:                           | 3 |
| o Personar som no oppheld seg institusjonar:   | 1 |

Mange menneske med psykiske lidningar/rusproblem er uføretrygda eller har sosialstønad som einaste inntektskjelde. Det betyr at dei har vanskar med å komme inn på den ordinære bustadmarknaden. Fleire har så dårleg evne til å bu at dei ikkje kan bu i ordinære burettslag. Dei fleste treng bistand på ulike nivå. Behovet for bistand må kartleggast av dei/det tenesteområda som kjenner brukaren best.

Det kan vere vanskeleg å finne eigna bustader til menneske med store samhandlingsvanskar. Dette er brukarar som treng bistand frå kvalifisert personell. For små kommunar som Årdal er dette ei stor utfordring. Rekruttering, opplæring og rettleiing av tilsette vert særskilt viktig. ISP bør bistå med oppfølging av den enkelte og med rettleiing av tilsette.

I St.prp 1(2004-2005) vert det slått fast at ved utskrivning av brukarar med store hjelpebehov, skal kommune og helseføretak samarbeide om fagleg opplegg, organisering av det samla tilbodet og gjerne om økonomiske løysingar.

Kommunen må nytte nye tilskotsordningar etablering av nye bustader og til driftsutgiftene i desse bustadane.

#### Status på ressursar i høve bustad og bistand:

Det må vere eit mål at personell som i dag arbeider i bufellesskapet (4,5 årsverk), skal kunne nyttast til å gje tenester til fleire brukarar. Sosiale tenester har 1 årsverk som miljøterapeut som har høve til å yte hjelp i eigne bustader. Heimetenestene yter òg bistand til denne målgruppa. Psykisk helsevern har 5,6 årsverk som vert nytta til om lag 70 personar med ulike hjelpebehov.

Likevel er det behov for å rekruttere fleire kvalifiserte medarbeidarar i takt med auken i tal menneske som treng bistand i bustad. (jamfør handlingsplan).

#### 9.11 Utfordringar:

- brukarmedverknad, samhandling, informasjon og koordinering på dagsorden også i framtida
- eksisterande tiltak må vidareutviklast og alle bør få den hjelpa dei har trong for
- låg gjennomsnittsalder på brukarane gjer at behova er samansette og difor ressurskrevjande (arbeid, familietiltak, bustader, bustad med bistand ol.).
- stette dei prioriterte nasjonale føringane som har samanfall med dei ulike tenesteområde sine utfordringar
- til ei kvar tid vere fagleg oppdatert
- auka behov for tiltak og tenester grunna endring i folketalet

#### 10. VAKSNE – PRIORITERTE TILTAK

Regjeringa varsla i St.prp. nr 1 (2006-2007) eit nytt investeringstilskot utover Opptrappingplanen sine måltal for bustader og årsverk. Investeringstilskotet skal gå til sjukeheimar og omsorgsbustader. Målgruppa for ordninga er personar med trong for heildøgns helse og omsorgstenester, uavhengig av alder, diagnose og funksjonshemming. Tilskotet vil legge til rette for langsiktig planlegging og investering i kommunane. Tilskotet vil styrka kommunen sine tilbod til blant anna butilbod for eldre og funksjonshemma med trong for omfattande omsorgstenester. Ordninga gjeld også for personar med psykiske lidingar og personar med rusproblem.

Utvidinga av personalkapasiteten skal nyttast til å utvide tenestetilbodet i sjukeheim og heimetenester, herunder psykisk helsearbeid, ut frå lokale behov og prioriteringar.

Årdal kommune stettar langt på veg dei fleste nasjonale statlege utfordringane og føringane i høve psykisk helsearbeid for vaksne, slik som arbeidsførebuande tiltak, heilskap i tenestene, sosialt fellesskap, meningsfulle aktivitetar, brukarmedverknad, folkehelsearbeid, førebygging, kompetanse og kvalitetsarbeid.

Prosjektgruppa har valt satsingsområde ut frå dei prioriterte nasjonale føringar som har samanfall med det dei ulike tenesteområda ser som lokale utfordringar for å gje målgruppa eit godt nok tilbod. Dette gjeld særskilt behovet for bustader med bistand.

### **1. Bustader**

- tilrettelegge bustadar som er utforma som sjølvstendige bustader i den ordinære bustadmassen, samlokaliserte bustader eller bufellesskap/bukollektiv.

### **2. Bistand i bustadene**

- Omorganisering av eksisterande personalressursar
- Auke i personalressursar for å dekkje behov for bistand i bustaden

### **3. Rekrutteringstiltak**

- Trong for fleire støttekontaktar/treningskontaktar
- Trong for kvalifisert personale

11. HANDLINGSPLAN FOR BARN OG UNGE:

Tiltak/år:	2007	2008	2009	2010
Auke barne og ungdomsarbeidarstilling til 100% stilling.	X			
Snarast etablere ei arbeidsgruppe som skal foreslå bruk av dei resterande ressursane og evaluere eksisterande samarbeidsrutinar og samhandlingsfora.	X			
Nye tiltak må årleg etablerast i samsvar med auken av det øymerka tilskotet. Arbeidsgruppa kjem med framlegg om å årleg planlegge nye tiltak før tildeling av nye midlar.	X	X	X	X
Delta i skulesatsinga "psykisk helse i skulen".	X	X		

Utgifter	2007	2008	2009	2010
Tilskot:	700 000,-	800 000,-	900 000,-	1000000,-
Budsjett:	3514 000,-	3514 000,-	4810 314,-	5628 067,-

Tilskotet er 20% av det totale øymerka tilskotet/budsjettet.

12. HANDLINGSPLAN FOR VAKSNE:

Tiltak/år:	2007	2008	2009	2010
Opprette tilrettelagde bustader for menneske med langvarig trong for bistand (psykiske lidingar, rusavhengige, dobbeldiagnosar – rus/psykiatri).	1 ny bustad	2 nye bustader	4 nye bustader	5 nye bustader
Opprette miljøterapeutstillingar som kan dekke behovet for bistand til dei som skal bu i bustadane.	X	2 nye stillingar (1 stilling i heimebasterte tenester)	1 ny stilling	1 ny stilling
Etablere rekrutteringstiltak for å dekke behovet for støtte/treningskontaktar i kommunen.	X	X	X	X

Utgifter	2007	2008	2009	2010
Tilskot:	400000	80000	1200 000	1600 000
Budsjett:	3514 000,-	3514 000,-	4810 314,-	5628 067,-

Det øyremerkta tilskotet aukar med om lag 400 000,- pr år. Dette tilsvarar 1 årsverk.