



Vinje kommune
Vinje helse og sosial

Internt notat

Til:

Frå: Jan Petter Johansen

Saksnr.
07/126

Løpenr.:
99/07

Arkiv

Dato
03.01.2007

Vedlegg til plan for psykisk helse

Plan for psykisk helsearbeid i Vinje kommune

1.0 Innleiing.....	4
1.1 Bakgrunn	4
1.2 Visjon	4
1.2.1 Hovudmål.....	4
1.3 Kvifor plan.....	4
1.4 Andre planar	4
1.5 Rammer	4
1.6 Arbeidet med psykiatriplanen 2007-2012	4
2.0 Situasjonen i dag	5
2.1 Rammer	5
2.1.1 Folkehelseperspektivet	5
2.1.2 Sjukdomsbiletet i Vinje kommune	5
2.1.3 Personalressursar	5
2.1.4 Eksisterande tiltak	5
2.1.5 Kompetanse.....	5
2.1.6 Samarbeid	5
2.1.7 Individuell plan	6
2.2 Bustad.....	6
2.2.1 Ulike buformer	6
2.3 ARBEID OG UTDANNING.....	6
2.3.1 Arbeid	6
2.3.2 Utdanning.....	6
2.4 Fritid/kultur.....	7
2.4.1 Sosiale møteplassar	7
2.4.2 Kultur/frivillige lag organisasjonar	7
2.4.3 Støttekontaktar	7
2.5 Barn og unge.....	7
2.5.1 Nasjonale føringar	7
2.5.2 Kunnskap om barn og psykisk helse	7
2.5.3 Risikobarna	7
2.5.4 Kommunen sitt tilbod	7
2.5.6 Statlege og fylkeskommunale tenestetilbod.....	8
2.6 BRUKARSAMARBEID — BRUKARMEDVERKNAD.....	9
2.6.1 Kva er brukarsamarbeid og brukarmedverknad.....	9
3.0 Framtidig satsingsområde.....	10
3.1 Organisering av psykisk helsearbeid i tida som kjem (rammer).....	10
3.1.1 Faglig innhald i psykisk helsearbeid	10
3.1.2 Psykiatri og rus.....	10
3.2 Bustader.....	10
3.3 Arbeid meistring	11
3.3.1 NAV.....	11
3.3.2 Trening av sosiale og praktiske ferdigheitar	11
3.3.3 Arbeid	11
3.4 Kultur.....	11
3.4.1 Sosiale møteplassar	11
3.4.2 Kultur/frivillige lag organisasjonar	11
3.4.3 Støttekontaktar	12
3.5 Barn og unge.....	12

3.5.1 Lågterskeltilbod.....	12
3.5.2 Barn av psykisk sjuke	12
3.5.3 Barne- og ungdomspsykiatrien	12
3.5.4 Nærmiljøgrupper	12
3.5.5 skulehelseteneste	13
3.6 Brukarmedverknad	13
4.0 Vurderingar.....	14
5.0 Tiltak	15

1.0 Innleiing

1.1 Bakgrunn

De siste 25 åra har det skjedd store endringar nasjonalt med tenestetilbodet for menneske med psykiske lidningar. Institusjonskapasiteten i spesialisthelsetenesta er bygd kraftig ned, mens lokale tilbod som distriktspsykiatriske senter (DPS) og kommunale tenester er under oppbygging. Utviklinga er i tråd med føringar frå verdens helseorganisasjon WHO.

Sentralt for oppbygginga av psykisk helsearbeid i kommunane er opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006.

1.2 Visjon

Alle menneske med psykiske lidningar skal ha eit liv prega av vørndnad og like moglegheit til å oppleve meistring i arbeidsliv og på den sosiale arena.

1.2.1 Hovudmål

- Kommunen skal utvikle tiltak og tenester som i størst mogleg grad integrerer menneske med psykiske lidningar i det vanlege livet i nærmiljøet, som betrar livskvaliteten og medverkar til eit mest mogleg sjølvstendig og sjølvhjelp tilvære.
- Innsatsen kring brukarane skal vera målretta, fagleg fundera og samordna, gjeven i brukarens nærmiljø i tråd med LEON prinsippet (Lågaste Effektive Omsorgs Nivå)

1.3 Kvifor plan

Ein plan for psykisk helse skal vera ein arbeidsreiskap som skal styre tilbodet til alle innbyggjarar i alle aldrar i Vinje kommune. Dette stiller store krav til kompetanse, samansetting og organisering av det psykiske helsearbeidet i kommunen. Arbeidet er sektor- overgripande, noko som er med på å understreke nytten av ein kommunal plan for psykisk helsearbeid. Målet er at planen skal brukast for å få oversyn over eksisterande tiltak, og nyttast som grunnlag i framtidige avgjersler kring psykisk helsearbeid.

1.4 Andre planar

Vinje kommune er i ferd med å gjere kommuneplanen ferdig. Plan for psykisk helse er saman med for eksempel rehabiliteringsplan og smittevernplanen underplanar til denne. Vi vil utforme plan for psykisk helse så konkret at ein del av tiltaka vil få innverknad på kommunen sin økonomi og økonomiplan.

Kommune er også i ferd med og lage samarbeidsavtaler på systemnivå med 2. linjetenesta. Desse samarbeidsavtalene vil på sikt kunne understøtte arbeidet med psykisk helse i kommunen.

I 2007 skal det skrivast tiltaksplan for psykisk helse. Ein del av denne vil innehalde ei skisse der vi freistar å gjera greie for kor mykje ressursar kommune nyttar til psykisk helsearbeid innafor dei ordinere rammene.

1.5 Rammer

Rammer for innhaldet i psykisk helsearbeid i kommunane er streng regulert frå sentrale styresmakter. Retningslinjer finst i lover, stortingsmeldingar, forskrifter og rundskriv.

1. 6 Arbeidet med psykiatriplanen 2007-2012

Dette er den andre planen som omhandlar psykisk helsearbeid i Vinje kommune. Planen byggjer på den tidlegare psykiatriplanen og erfaringar frå arbeidet i kommunen og sentrale føringar frå IS 1332. Planen vil vera viktig som eit aktivt strategi- og styringsdokument og resultere i konkrete kommunestyrevedtak. Planen har vorte utarbeid av ei tverrfagleg arbeidsgruppe med representantar frå ulike einingar og brukarar:

Astri Bye Ramberg, Kari Dalen, Anne Oddny Foldøy, Torbjørg Enerstad, Signe Marie Kittelsaa, Dagne Vesaas, Bibbi Tveito, Kari F. Romtveit, Nina Rostin Svendsen og Jan Petter Johansen

2.0 Situasjonen i dag

2.1 Rammer

2.1.1 Folkehelseperspektivet

Psykisk helsearbeid er sektorovergripande og drive på alle nivå i kommunen. Kulturtiltak, planvedtak og frivillig aktivitet er saman med omsorgstenestene og helse- og sosialtenestene med på å fremme den psykiske helsa i kommunen. Hovudtyngda av kommunen sitt psykiske helsearbeid er helse - og sosialtenester til menneske med psykiske lidningar. Dette arbeidet omfattar førebygging, behandling, rehabilitering, oppfølging, psykososial støtte og rettleiing.

2.1.2 Sjukdomsbiletet i Vinje kommune

Med eit folketal på om lag 3700 vil dei fleste kjente psykiske plager og diagnoser vera representerte. I Vinje ser det ut til at det er ein viss overrepresentasjon av brukarar med alvorlege psykiske lidningar.

2.1.3 Personalressursar

Som ei følgje av opptrappingsplanen for psykisk helse, har Vinje kommune oppretta fylgjande stillingar som vi føreset blir vidareført:

- 3 psykiatriske sjukepleiarar i 100 % stilling, derav ei for barn og unge
- 1 miljøarbeidar (barnevernspedagog) i 100 % stilling, derav 80 % i skulen, og 20 % som SLT (samordning av lokale tenester) koordinator
- 1 psykiatrisk hjelpepleiar i 100 % stilling, derav 20 % som familieassistent
- 1 miljøarbeidar for vaksne 100 % stilling
- 1 hjelpepleiar i 30 % stilling på dagsentret og 1 friluftsinstruktør i 20 % stilling. Desse er brukartilsette

2.1.4 Eksisterande tiltak

Individuelle samtaler

Friluftsgruppe

Angstgruppe

Gruppe for rusmisbrukarar

Rehabiliteringsgrupper

Psykiatriteneste for barn og unge

SLT arbeid

Miljøarbeidar for barn og unge

Familieassistent

Grøn Gard

Musikkterapi

Miljøarbeidar i turnus, for vaksne

Kollega rettleiing

Kurs for pårørande

Friskgruppe

Informasjon

Miljøarbeid i heimar

Miljøarbeid/rettleiing på sjukeheimen

2.1.5 Kompetanse

Innbyggjarane sin trong for tenester dannar basis for kommunen sitt tenestetilbod, og er avgjerande for kva for kompetanse som er naudsynt.

Kommunen må ha ei aktiv haldning til kompetanse- og kompetanseutvikling innom området psykisk helsearbeid.

Dei endringane vi ser i brukargruppene tilseier at kunnskapen må vera spreidd i dei ulike deltenestene. Dette kan sikrast gjennom god intern kompetanseutveksling og ved behov ekstern kompetanseoppbygging.

2.1.6 Samarbeid

Ein føresetnad for godt kommunalt psykisk helsearbeid er samarbeid.

Det er eit mangfaldig samarbeid mellom dei ulike kommunal einingane og tenestene.

Gode formaliserte rutiner vil sikre at samarbeid ikkje berre blir personavhengig. Fastlegen har det medisinsk faglege ansvar for behandlinga av brukarane i kommunen og dei er tilvisingsinstans i forhold til utredning og behandling. Den kommunal psykiatritenesta har faste samarbeidsmøte med helseføretaket. Det er faste møte med Seljord DPS (Distrikt Psykiatriske Senter) 6-8 gonger i året og Notodden BUP (barne ungdoms psykiatri) 6-7 gangar i året.

Kommunen har jamleg kontakt med lokallaget til Mental Helse.

Psykiatritenesta samarbeider med nabokommunane, og det er låg terskel for å ta kontakt/be om hjelp i konkrete saker.

2.1.7 Individuell plan

Brukarar med trong for langvarige og koordinerte tenester, har rett til ein individuell plan. Planen skal utformast saman med brukaren. Det er kommunen sitt ansvar å yte dette tilbodet. Detaljer kring individuell plan i Vinje kommune finn ein i rehabiliteringsplanen.

2.2 Bustad

Lov om sosial tenester slår fast at kommunen er forplikta til å medvirke til å skaffe bustad til personar som ikkje klarar å ivareta sine egne interesser på bustadmarknaden. Kommunen er også forplikta til å yte praktisk bistand som gjer det mogleg for brukarane å kunne bu (butrening).

Stortinget har slått fast at kommunane må setje i verk tiltak for å sikre personar med alvorlege psykiske lidinga ein tilrettelagt bustad.

2.2.1 Ulike buformer

Det finst fleire ulike buformer for menneske med psykiske lidingar. Den enkelte brukars funksjonsnivå avgjer kva for buform som er mest egna.

Det er i dag ikkje øymerka bustader til psykiatriske brukarar i Vinje.

2.3 ARBEID OG UTDANNING.

2.3.1 Arbeid

Deltaking i arbeidslivet er ein sentral verdi i vårt samfunn. Løna arbeid tyder mykje for både personlig økonomi og bidreg til innverknad og sjølvstende. Meistring og sjølvtilitt er i stor grad knytt til arbeid.

Kvart år blir mange sjukemeldt på grunn av psykiske lidingar. Mange har vanskar med å koma inn på arbeidsmarknaden eller har problem med å stå i jobben. Tilrettelegging av arbeidet vil vera viktig, og samarbeid på tvers av einings- og nivågrenser nødvendig for å lukkast med dette.

Den nye arbeid og velferdsetaten (NAV) er ei samling av sosialtenesta, trygdeetaten og arbeidsmarknadsetaten. Etaten er representert i alle kommunar og gjev førstelinjeteneste innanfor arbeid og velferd. Etaten vil vera ansvarleg for gjennomføringa av fylgjande tiltak:

- Arbeidsmarknadstiltak
- Yrkesretta attføring
- Støtte til varig tilrettelagt arbeidsplass
- Utdanning og opplæring

2.3.2 Utdanning

Alvorlege og moderate psykiske lidingar rammer ofte evner og funksjonar som er avgjerande for å få nytte av det ordinære skule- og utdanningssystemet. Dette kan føre til ufullstendig skolegang og yrkesutdanning. For mange vil tilpassa opplæring vere avgjerande.

Vaksne har krav på grunnskule og vidaregåande utdanning, ev spesialundervisning ved behov. Samarbeid mellom dei som yter kommunale helse- og sosialtenester og skuleetaten er avgjerande for å utvikle tilrettelagt undervisningstilbod til menneske med alvorlege psykiske lidingar. Ved behov for spesialundervisning skal det utarbeidast ein individuell opplæringsplan, og det er eit krav at denne skal inngå som ein del av brukarens IP dersom ein slik blir utarbeidd. Også tett samarbeid med AETAT og trygdeetaten kan vere naudsynt.

2.4 Fritid/kultur

2.4.1 Sosiale møteplassar

Vinje kommune har spreidd busetnad med få naturlege møteplassar. Det er 5 skular i kommunen og 3 hovudtettstader (Edland, Rauland og Åmot). Kommunen har kulturhus i Åmot og idrettsanlegg/samfunnshus/grendehus ved dei andre skulane. På kveldstid er kanskje dette dei stadene med mest aktivitet. Det er få serveringsstadar i kommunen.

2.4.2 Kultur/frivillige lag organisasjonar

Det er eit stort tal kulturaktivitetar / idrettsaktivitetar og andre aktivitetar drivne av frivillige lag og organisasjonar. Ein del av desse aktivitetane er drivne av kultur og helse, men hovudmengda er resultat av frivillig aktivitet. I høve til folketalet er det stor aktivitet og vilje til aktivitet i kommunen. For ein del tiltak er det faktisk oppmøte som er den avgrensande faktoren.

2.4.3 Støttekontaktar

I høve til integrering og aktivisering av brukarar som fell utanfor aktivitetstilbod frå kommunen eller frivillige lag / organisasjonar, har støttekontaktar ei sentral rolle. Saman med ein støttekontakt kan ein bli med på aktivitetar og koma inn i nye miljø.

2.5 Barn og unge

2.5.1 Nasjonale føringar

Barn og unge med psykiske problem er spesielt omhandla i Stortingsmelding nr. 25 (96/97), i opptrappingsplanen for psykisk helse 1999 – 2006, og i ulike rundskriv frå helse - og sosialdepartementet. Det er frå departementet lagt opp til ei generell styrking av det førebyggjande arbeidet for barn og unge i kommunane.

2.5.2 Kunnskap om barn og psykisk helse

Psykiske lidningar finn ein like ofte hjå barn og unge som hjå vaksne, og gjev seg utslag i eit breitt spekter av symptom og tilstandar. Barns psykiske helse og utvikling er i stor grad prega av dei tilhøva dei lever under i heim, skule og samfunnet elles.

2.5.3 Risikobarna

Mange barn og unge er i ein risikosituasjon for å utvikle psykososiale problem eller psykiske lidningar på kort eller lang sikt. Det er viktig at hjelpeapparatet kan identifisere desse barna ved å fange opp symptom hjå dei og ved å sjå på risikoteikn ved familien og nærmiljøet.

Dei viktigaste risikofaktorane kan oppsummerast slik:

1. Varselsymptom hjå barnet, som t.d. nedsett konsentrasjon, hyperaktivitet, søvnnvanskar
2. Risikoteikn hjå familien, som t.d. sosial isolasjon, konflikthar, rusproblem, sjukdom
3. Risikoteikn i barnets miljø, som mobbing, dårleg klasse miljø.
4. Risikoteikn i familiens nærmiljø, som å vera nyinnflytt, innvandrar, arbeidslaus m.m.
5. Barn av psykisk sjuke

2.5.4 Kommunen sitt tilbod

Kommunen skal tilby tenester på dei arenaene dei oppheld seg.

Følgjande kommunale/interkommunale einingar/etatar skal kunne gje tenester til barn med psykiske lidningar.

Skular og barnehagar

Psykiatritenesta

Helsestasjon og

skulehelseteneste

Jordmortenesta

Fysioterapitenesta

Legetenesta

Sosialtenesta

Kultur og fritid

Barnevernstenesta

PP-tenesta

Rehabiliteringsteam.

Rehabiliteringsgrupper/

ansvarsgrupper.

SLT

Hjelpegrupper ved kriser.

2.5.6 Statlege og fylkeskommunale tenestetilbod

Barne - og ungdomsklinikken yter spesialisthelseteneste til barn og unge innan pediatri, barne - og ungdomspsykiatri og habilitering. Klinikken arbeider for å ha eit godt samarbeid med hjelpeapparatet i kommunane. I tillegg til denne kan brukaren få tenester frå desse etatane:

BUP – barne - og ungdomspsykiatri

Medisinsk barneavdeling

Barnehabiliteringstenesta

Familiekontoret i Vest Telemark

2.6 BRUKARSAMARBEID — BRUKARMEDVERKNAD

I dag er det ikkje noko formalisert brukarmedverknad kring psykisk helsearbeid i Vinje kommune. Det er eit uformelt samarbeid frå sak til sak med lokallag av Mental Helse.

2.6.1 Kva er brukarsamarbeid og brukarmedverknad

Overordna mål:

1. At brukarar og pårørande har reell innverknad på utforminga av tenestene både på individuelt - og systemnivå.
2. At brukarens erfaringar med -, og forståing av den psykiske lidinga vert ein del av den faglege forståinga av psykiske lidingar.

Definisjon av brukaromgrepet:

Ein brukar er ein person som gjer bruk av relevante tenester i ei eller anna form. Pårørande er familiemedlem eller annan nærstående person til ein som er i behov av eller nyttiggjer seg tenester i ei eller anna form. Brukarmedverknad omfattar både brukar og pårørande.

Mål med brukarmedverknad på systemnivå:

Kommunen og spesialisthelsetenesta har eit opplegg for systematisk tilbakeføring av brukarerfaringar for å utvikle og kvalitetssikre tenestene.

Leiarar og andre tilsette har kunnskap om brukarmedverknad.

Brukarmedverknad er ein del av tenesteutøvars internkontrollsystem.

Det vert etablert brukarstyrkande tiltak lokalt i kommunen.

Brukarmedverknad inngår i all utdanning og opplæring av fagpersonar.

Mål med brukarmedverknad på individnivå:

Brukar har innverknad på eiga behandling.

Brukar har tillit til eigen behandlar/tenesteutøvar og opplever å bli møtt med respekt.

Brukarar med trong for langvarige og koordinerte tenester har individuell plan.

Brukarar får god informasjon.

Pårørande vert tekne vare på.

Brukarar har tilbod om opplæring i sjølvhjelp, meistring og nettverksetablering.

3.0 Framtidig satsingsområde

I dette kapitlet vil vi vurdere korleis arbeidet med psykisk helse har fungera i kommunen fram til no. Vi vil også koma inn på nye satsingsområde og diskutere korleis kommunen kan gjera tenesta for psykisk sjuke betre.

3.1 Organisering av psykisk helsearbeid i tida som kjem (rammer)

Vinje kommune har til no vald å bruke brorparten av dei statlege midlane på å opprette kommunal stillingar innafør psykisk helsearbeid (sjå pnkt2.1.3). Dette har vore eit godt val og etter intensjonen med reformen. I høve til arbeidskraft er vi i dag godt stilt til å takle utfordringane som ligg føre innafør fagfeltet. Dette betyr ikkje at vi har kome i mål med satsinga, men at vi er i ein posisjon der ein kan vidareutvikle eit godt tenestetilbod. Gjennom arbeidet med planen, og i det daglege virket, ser vi at det er moglegheit for fleire endringar som kan føre til betre tilbod til brukarane.

Ved ei eventuell bygging av bustadar kan ein tenkje seg at fleire i av dei kommunale heimlane må arbeide turnus slik at dei dekker behov på ettermiddag/kveld. For barn og unge er det også naturleg å tenke seg at ein burde ha eit tilbod på ettermiddag/kveld. Slike endringar ville i så fall føre med seg at ein omdisponerer desse ressursane.

3.1.1 Faglig innhald i psykisk helsearbeid

Brukarane i Vinje er veldig nøgd med at psykiatrien har eit godt utbygd lågterskeltilbod. I framtida ynskjer vi å fortsette med denne arbeidsforma der brukarar kan kontakte tenesta direkte eller gjennom fastlegen.

Vi ynskjer eit tilbod prega av tolmod og tid. Psykisk helsearbeid er i sin natur eit relasjonsarbeid. Eit fokus i arbeidet er å hjelpe brukarane til å meistre små og store problem i dagleglivet. Vi ynskjer at dette arbeidet skal byggast på mellom anna psykoterapeutisk tenking, kognitiv tenking, læringsteori og nettverkskunnskap.

Det er også ein tendens at 2.linjetenesta overfører stadig fleire brukarar til poliklinisk oppfølging i heimkommunen. Dette fører til ein auka trong for spesialistkompetanse (psykolog/psykiater).

Vi ser ein generell trong for utarbeiding av prosedyrer for tenesta. Dette må skje gjennom ordinær kvalitetssikring av helse – og sosialsektoren. Det er også trong for auka kompetanse innafør dokumentasjon og IKT.

3.1.2 Psykiatri og rus

Samanhengen mellom rusmiddelproblem og psykiatriske lidingar byrjar å bli godt dokumentert.

Rusmiddelbrukarar med alvorlege psykiske lidingar er i ein særleg vanskelig situasjon og har behov for heilskapelege og koordinera hjelpetiltak frå fleire instansar og nivå. Kommunen har ansvar for å følgje opp desse både før, under og etter behandling. Vi må sikre ei god inkludering av rusmiddelbrukarane i ordinære samfunnsaktivitetar. Det inneber mellom anna å hindre at sosial angst, einsemd, vanskar med å danna rusfrie nettverk, og innpass på arbeids- og bustadmarknaden skal hemme motivasjonen for -, og moglegheit til vellukka rehabilitering. Viktige faktorar er bustad, naudsynt bistand i bustad, helsehjelp, arbeid, skule og meiningsfull fritid.

Menneske med denne type problematikk har ofte vanskar med å gjera seg nytte av dei allmenne støtteordningane. For å få dette til, er det naudsamt med eit utstrekt samarbeid mellom dei ulike instansane i kommunen. Individuell plan er her ein viktig reiskap.

Handlingsplanen mot rusmiddelproblem seier at for å oppnå eit betre behandlingstilbod, må behandlinga utgjera ein samanhengande tiltakskjede, der foreldre, nærmiljø, frivillige organisasjonar, kommunale, regionale og statlege instansar dannar ei kjede av tiltak som utfyller kvarandre. Ofte vil ein heilskapleg tiltakskjede omfatte tiltak både på i 1. og 2. linje teneste.

3.2 Bustader

Kommunen har i dei siste åre gjort diverse kartleggingar med omsyn til bustader for ulike grupper. Det er i dag to grupper som viser seg å ha ein noko utilfredsstillande bustadsituasjon; tyngre brukarar (kronisk psykisk sjuke menneske med ein eller fleire diagnoser) og unge med trong for butrening og lette omsorgstenester/sosialisering. Busituasjonen for desse brukarane var også noko som opptok dei som møtte opp på ope møte i forarbeida til planen.

Dei tunge brukarane har trong for tilrettelagt bustadtilbod med butrening og mykje hjelp frå heimetenesta. Vi meiner ein stabil og god bustadsituasjon er ein viktig base i arbeidet med desse brukarane, og vil heve deira livskvalitet i framtida. Ein kan tenkje seg eit mini omsorgssenter med 6-7 bueningar til å dekkje trongen for denne gruppa. Ei slik samlokalisering vil vere både fagleg og økonomisk gunstig. Bustadene bør ligge i Åmot med kort veg til anna hjelpeapparat som er naudsynt for desse brukarane. Ei investering i bygningar vil kunne føre til reduserte utgifter på drift.

Unge med trong for butrening og lette omsorgstenester/sosialisering bør også få eit butilbod. Her kan ein sjå to moglege løysingar. Anten kan kommune ha bustader i eit kollektiv som dei unge leiger, eller så kan dei unge få hjelp og støtte til å byggje seg bustad sjølv. Å byggje sjølv vil på sikt føre til at desse menneska eig sin egen bustad. Det er i dag gunstige vilkår for fyrstegongs etablerarar i husbanken. Dersom kommunen vel å byggje bustader for tyngre brukarar, kan det hende at ein får frigjort bygningsmasse i Åmot som kan vere brukbar til denne gruppa (Sandehuset). Dersom dette ikkje er godt nok, kan kommunen byggje eit nytt kollektiv til desse brukarane.

3.3 Arbeid meistring

3.3.1 NAV

Visjonen til den nye statlege etaten er å få fleire ut i arbeidet. Korleis dette arbeidet skal drivast på kommunalt nivå er fortsett uklart. Kva for forventningar ein skal ha til etaten på kommunenivå er også uklart. Vinje opnar sitt NAV kontor 011107 og vi vet ennå ikkje kva for tenestar dette kontoret skal tilby innbyggjarane.

3.3.2 Trening av sosiale og praktiske ferdigheitar

Menneske med alvorlege psykiske lidningar kan mangle grunnleggjande sosiale og praktiske ferdigheitar som er naudsynte for å greie seg i samfunnet, både i arbeid og fritid. Dette er ferdigheitar som kan trenast opp. Denne type trening er eit kommunalt ansvar etter sosialtenesteloven, og kan vera i form av praktisk butrening eller ymse former for sosial ferdighetstrening. Dette er noko vi ynskjer å utvikle vidare i form av ulike tiltak.

3.3.3 Arbeid

I Vinje, som i resten av landet, skuldast ein vesentleg del av sjukemeldingane psykiske lidningar. Vi ynskjer å hjelpe til med tidleg intervenerande tiltak for å førebygge at lidningane / psykososiale problema får utvikle seg.

3.4 Kultur

3.4.1 Sosiale møteplassar

Det blir viktig med ei aktiv haldning til planprosessar i kommunen i framtida. Sosiale møteplassar vil vere av avgjerande tyding for det psykososiale miljø i kommunen. Vi trur gode møteplassar vil vera ein av faktorane som avgjer om kommune når sitt mål om auke i folketalet. Her er det viktig med ei vidareutvikling av Vinjehuset. Ei samling av ulike kulturtilbod i hovudkulturhuset i kommunen burde vera eit framtidig mål. Dette vil sia at ein på sikt flyt biblioteket dit og får fortgang i byggetrinn tre og på den måten styrkjer arbeidet med huset. Vi trur det er viktig med fokus på kulturhuskoordinatortillinga og korleis ein skal fylle kulturhusa på Edland og Rauland med skapande aktivitetar.

3.4.2 Kultur/frivillige lag organisasjonar

Frivillige lag og organisasjonar spelar ei viktig rolle for kulturlivet i kommunen. I framtida trur vi det blir viktig og gjera desse laga endå meir aktive. Her er det viktig med god informasjon mellom kommunen og desse ulike brukarane.

Kanskje ein kan inngå partnerskap mellom kommunen og dei ulike laga. Kommunen har i dag moglegheit for og delta i partnerskap for folkehelse, noko som kan fremje eit forpliktande samarbeid.

3.4.3 Støttekontaktar

I høve til integrering og aktivisering av brukarar som fell utanfor aktivitetstilbod frå kommunen eller frivillige lag /organisasjonar, har støttekontaktar ei sentral rolle. Saman med ein støttekontakt kan ein bli med på aktivitetar og koma inn i nye miljø. Når ein vel å bruke ressursar på støttekontaktar, er det viktig at desse blir opplært og mottar rettleiing slik at ein får mest mogleg effektiv ressursutnytting.

3.5 Barn og unge

3.5.1 Lågterskeltilbod

Vi ynskjer ei tydeleg og lett tilgjengeleg psykiatriteneste til barn og unge. I denne samanhengen er det viktig å oppretthalde ein lågterskelprofil på tilbodet. Innbyggjarane skal vita kor dei kan vende seg når dei er bekymra, og at bekymringa blir teken på alvor. Kommunen har eit ansvar for å gi barn, ungdom og foreldre god informasjon. Informasjonen må vera lett tilgjengelig. Det må ikkje bli slik at ein treng tilvising frå legane for å koma i kontakt med psykiatrisk sjukepleiar, men at barnehagepersonell, skuletilsette, tilsette i helsesektoren og tenestetorget kan formidle kontakt med psykiatrisk sjukepleiar for barn og unge. Den personen kan tilby akutt hjelp ved store kriser (gjennom hjelpegruppa ved kriser), ha kort ventetid på samtaler, tiltak, råd, rettleiing og sørge for eit tverrfagleg samarbeid rundt barnet eller familien om det trengs. Tenesta kan og eventuelt formidle kontakt med andrelinjetenesta.

3.5.2 Barn av psykisk sjuke

Eit av satsingsområda i Vinje kommune for dei neste fem åra er å utarbeide gode rutiner for arbeidet med barn av psykisk sjuke. Det har vore mykje fokus på kor dårleg desse barna har blitt tekne vare på dei siste åra og det ønskjer Vinje kommune å forandre på. Det skal utarbeidast klare retningslinjer for korleis tilsette i Vinje går fram når ein psykisk sjuk har barn. Kven som skal kontaktast i kvar enkelt sak kan variere, men det som er viktig er at barna blir sett og får den hjelp og informasjon som dei treng. I neste omgang kan det vera med på å forhindre at barna sjølv får psykiske problem. Legane og dei tilsette i vaksenpsykiatrien må vera seg bevisst det ansvaret dei har overfor barna i familien til den psykiske sjuke og jobbe for at nokon får lov til å snakke med barna. I alle fall må ein sikre seg informasjon om korleis sjukdomen rører ved barna og at barna får informasjon om den enkeltes sjukdom, symptom og eventuelt tilbod om samtaler. Alle som jobbar med dette må vera klar over risikoteikn ved barna og vita korleis ein handterer det.

3.5.3 Barne- og ungdomspsykiatrien

Det er naudsynt at den som har stillinga som psykiatrisk sjukepleiar for barn og unge i Vinje får kopi av alle tilvisingar som blir sendt til BUP (etter samtykke frå foreldra). Det er fastlegen som fyller ut og sender tilvisinga til BUP. På den måten vil den personen ha oversikt over alle som er inne i BUP -systemet og ha eit register over namn, problemstilling og kontaktperson i kommunen og i BUP. Det vil gjera det meir oversiktleg og lette arbeidet for den enkelte familie, skule, barnehage og liknande.

3.5.4 Nærmiljøgrupper

Dei tre nærmiljøgruppene i kommunen (Rauland/Øyfjell, Åmot/Vinje og Edland) er eit samarbeidsorgan der mange av faggruppene (helsesøster, sosiallærer, representant frå barnehage, barnevern, psykiatrisk sjukepleiar, miljøarbeidar og politiet) som arbeider med barn og unge møtes fast kvar 6. veke. Nærmiljøgruppene er organisert under SLT- modellen og er dermed ein del av dei lokale kriminalitets- og rusførebyggjande tiltaka som Vinje kommune jobbar etter. SLT- modellen er forankra hjå leiinga i kommunen. Det blir viktig å halde på denne modellen og vidareutvikle det gode samarbeide som alt finst mellom aktørane. Nærmiljøgruppene gjev ein fin sjanse til å bli kjent med kvarandres fagfelt og moglegheit til å ta fatt i dei ulike problema så tidlig som mogleg.

Sosiallærarane på dei ulike skulene har eit ekstra ansvar for å følgje opp elevar med psykiske vanskar og eventuelt sende over til psykiatrisk sjukepleiar. Sosiallæraren har kompetanse innan psykisk helse, men det bør absolutt satsast på at desse får tilbod om kurs innan feltet. På den måten kan sosiallæraren ta signala tidlig og setje i verk dei rette tiltaka. Miljøarbeidaren som kommunen har tilsett i skulane har også ein unik sjanse til å fange opp psykiske problem hos elevane. Det bør vera eit nært samarbeid mellom miljøarbeidaren, sosiallæraren

og psykiatrisk sjukepleiar. Dei to førstnemnte er i skulen daglig, har god oversikt og kan gi nyttig informasjon til psykiatrisk sjukepleiar.

3.5.5 Helsesystemteneste

Helsestasjon og skulehelsetenesta er eit lågterskeltilbod og ein viktig arena for å førebyggje psykiske problem/lidingar hjå barn og unge. På skulearenaen er det mange involverte faggrupper. Det ser ut til at dette kjem til å vera eit viktig satsingsområde også i framtida. Kommunen bør vurdere og opprette eit skulehelsetenestetteam samt arbeide mot meir formalisering og struktur i tenesta.

3.6 Brukarmedverknad

Statlege føringar er klare på at det er ein føresetnad for vidareføring av psykiatireforma i kommunane at ein kjem i gang med formalisera brukarmedverknad.

Brukarmedverknad har ikkje vore systematisk tatt i bruk i Vinje. Vi ynskjer å involvere brukarar og gje dei innverknad. Det handlar om å nytte deira erfaringskunnskap for å kunne yte best moglege tenester, både på system- og individnivå. Vi vil gå inn for å opprette eit råd med representantar frå aktuelle interesseorganisasjonar og kommunen. Her er det viktig med balanse og likeverd mellom brukarane og kommunen. Brukarrådet skal vere eit høringsorgan i høve til kommunal vedtak med verknad for psykisk helse. Møtefrekvens og detaljert skisse for korleis arbeidet i rådet skal vera må rådet sjølve kome fram til.

På individnivå meiner vi at individuell plan er med på å sikre formalisert brukarmedverknad.

Vi ser for oss at ein i kommune vidarefører ordninga med brukartilsette i deltidstillingar.

4.0 Vurderingar

Arbeidet med denne planen har vore lærerik og opplysende for dei som har deltatt i prosessen. Vi håpar planen vil gje eit godt oversyn over eksisterande tiltak samt sia noko om vegen vidare.

Vi har komme fram til nokre område der vi må ha eit spesielt fokus i tida som kjem. Kommunen er i ein akutt mangel på omsorgsbustader for psykisk sjuke med omfattande hjelpebehov. Vidare må kommunen lage ein plan (bustadsosial plan) for kva slag bustader dei vil tilby ulike grupper av innbyggjarane. Ei rettessnor i denne tenkinga bør vera at kommune skal vera ein bidragsytar for at brukarar kan komme opp på høgast mogleg funksjonsnivå. Dette klarar ein bare med fagleg godt arbeid som ivaretek krav til omsorg og rettleiing.

Planen syner at det er trong for ei noko større formalisering av arbeidet innafor psykisk helsearbeid. Dette gjeld både for internt og eksternt samarbeid. Det er difor viktig med fokus på prosedyreutarbeiding og informasjon til samarbeidspartar om korleis ein skal planleggje drifta i framtida.

Kommunen må også opprette eit brukarråd. Dette bør bestå av fylgjande representantar: To brukarrepresentantar frå lokallag av mental helse, psykiatrikoordinator og helse/sosial sjef.

Ei samling av kulturaktivitetane i dei ulike bygdene vil vera eit svært viktig primærførebyggjande tiltak. Gode allsidige og spennande møteplassar vil kunne vera med på å støtte opp under kommunen si hovudmålsetting om auke i folketalet.

Det er også viktig at kommunen har ei aktiv haldning til etablering av eit kommunalt NAV kontor med gode tenester til brukarane.

Til slutt vil vi peike på kor viktig det er at folkehelseperspektivet kjem med i alle kommunale planprosessar.

5.0 Tiltak

- Bygging av 7 omsorgsbustader i Åmot (frist for ferdigstilling 01012008)
- Auka fokus på prosedyrearbeid innafør psykisk helse. Oppretting av brukarråd.
- Flytting av bibliotek til Vinjehuset, med alternativ nytting av eksisterande lokale (næring/omsorgsbustader)
- Oppretting av kommunal prosjektgruppe (representantar frå Tenestetorg, plan, heimeteneste og helse og sosial) med mål om å byggje fyrstegongsbustader (eigenfinansiert) til yngre brukarar.
- Starte formalisert rettleiing og opplæring av støttekontaktar.

Kopi til: