



Austevoll kommune

Handlingsplan for eininga psykisk helse og rus 2021-2025

Planen er vedteke i Austevoll kommunestyre 17.06.2021,
sak 067/21.

INNHALD

1. BAKGRUNN	3
2. PROSESSEN	4
3 . STRATEGI,STATUS OG UTFORMING	5
4. RÅMMER	6
5. INNSATSOMRÅDE	7
6. TILTAK	15
	16

BAKGRUNN

Eininga psykisk helse og rus i Austevoll Kommune gjer eit tilbod til personar over 18 år med utfordringar innan psykisk helse og ruslidingar.

Denne planen skal gje eit samla bilete av tenesta, arbeid på dette feltet og angi retning for eininga sitt arbeid i perioden 2021-2025.

Planen fylgjar opp kommunestyrevedtak 019/18:

"For å starte arbeide med å innfri tilrådingane som ligg i forvaltningsrevisjonen, skal det setjast ned ei gruppe for å utarbeiding av ein tiltaksplan. Med utgangpunkt i desse tilrådingar i forvaltningsrevisjonen: Kommunen skal få på plass eit styringsdokument som sikrar avklar retning og prioritering av ressursane innanfor tenester knytt til psykisk helse«.

Samhandlingsreforma(2012) sett rammer for tenester kommunen skal ta omsyn også innen feltet psykiske vanskar, psykisk sjukdom og ruslidingar.

Kommunen har ansvar for å fremme god folkehelse gjennom førebygging, setje inn tidleg innsats og fylgje opp personar med utfordringar innan psykisk helse og rus og deira pårørande(Helse - og omsorgstenestelova)

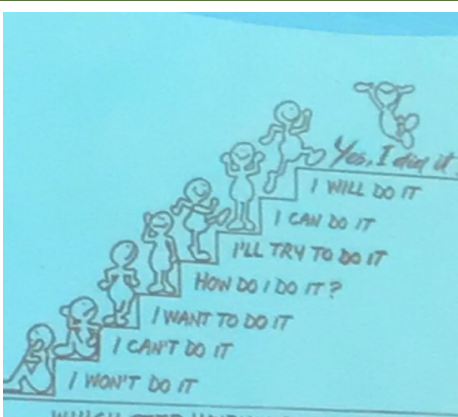
Kommunen arbeider etter rettleiar "saman om meistring« (2014).

KORLEIS HAR VI JOBBA?



Kommunestyret vedtok i 2019 å lage handlingsplan. Leiar for avdelinga Mariann Birkeland leia prosjektet saman med ei styringsgruppe med Kommunalsjef og representant frå Tenesteutvalet.

Handlingsplanen vart utarbeida av arbeidsgruppe bestående av tilsette i avdelinga. Innspel kom frå Ressursgruppa med representantar frå NAV, Kommuneoverlege, Solli DPS og Avdeling for Rusmedisin Helse Bergen, og frå Rådet for menneske med nedsett funksjonsevne. Forslag til plan vart lagt fram i 2019. Denne vart send på høyring. Det vart gjennomført to kafédialog med innbyggjarar og representantar frå andre kommunale tenester, innbyggjarar, politikare, brukarorganisasjonar og andre interesserte. Det kom inn mange gode innspel til planen. På bakgrunn av innspel og ynskje om forenkling vert denne nye handlingsplanen laga.



Open dialog, brukarmedverknad i utforming av tenesta, og god tverrfagleg samarbeid har vore drivande for arbeidet med planen.

STATISTIKK, STATUS OG UTFORDRINGAR

Statistikk og data er naudsynt for å få kunnskap til å tilrettelegge for gode tenester.

TAL BRUKARAR

I 2020 fekk 120 personar tilbod frå eininga, ei auke på 30% frå 2019. Utviklinga viser auke tal på tilvisingar særleg knytt til gruppa unge vaksne 20-29år. Det er både fleire som etterspør tenester, og dei har meir alvorleg sjukdom. Angst og depresjon er dei vanlegaste lidingane. Koronapandemien ventast å gje auka trong for tilbod.

UTFORDRINGAR

Det er behov for å satse meir på ungdom og unge vaksne som har eller står i fare for å falle ut av utdanning og arbeidsliv.

Vi står overfor ein aukande etterspurnad etter tenester, pandemien har også bidratt til dette. Meir openheit og mindre stigma gjer at fleire tør ta kontakt. Men trass dette ser vi at personar som treng det ikkje tar kontakt.

Kommunen er liten og det er vanskeleg å få til differensierte tilbod og gruppetilbod. Kommunen er gjennomsiiktig og det kan vere til hinder for at personar oppsøker hjelp. Det kan vere vanskeleg å byggje nettverk og her er få møteplassar. Mangel på utdannings-moglegheit tvingar ungdom til å flytta heimanfrå tidleg. Kjøpesterke ungdom med mykje fritid og friperiodar kan bidra til stor rekreasjonsbruk av illegale rusmiddel og

KOMMUNEN SITT ANSVAR

Helsedirektoratet har utarbeida rettleiaren «Saman om meistring» som tar opp kva ansvar som ligg til Kommunane og til Specialisthelsetenesta.

Forløpa delast inn i 3 grupper:

- 1) milde og kortvarige lidingar (0-3 mnd oppfølging)
- 2) kortvarige alvorlege og langvarige mildare (3-6 mnd)
- 3) alvorlege og langvarige lidingar (6mnd +)

Kommunen har hovudansvar for gruppe 1 og 2, medan dei samarbeider med Specialisthelsetenesta for 2 og 3. Kommunane er lovpålagt å gi tilbod om psykologtenester frå 2020.

Tenestene til menneske med psykiske vanskar og rus er i endring. Statlege føringar, tilskotsordningar, og auka fokus på brukarrettigheitar endrar kva for tilbod som skal gis. Samhandlingsreforma stiller krav til auka samarbeid med Spesialisthelsetenesta. Dette organisaras i større og større grad gjennom formaliserte ordningar som pakkeforløp, FACT-team og andre nye verkemiddel.

Innbyggjarar forventar i større grad digitale tenester, videomøte, nettbaserte kurs

Samfunnet generelt dreier seg mot tenester utan tilvising eller ventetid, Modellen Rask psykisk helse (RPH) er eit døme på dette.

Det forventast i større grad at eininga samarbeider med andre tenester.

Brukarens behov skal vere utgangspunktet for tenestene.

Avdelinga har 4,4 årsverk, for tida sjukepleiarar med vidareutdanning innan rus og psykiatri og erfaringskonsulent . Eininga har tilgjengeleg kommunepsykolog i Sektoren og som jobba både på system og individnivå.

Vi ytt tenester på dagtid, hovudsakeleg ved samtalebehandling på Helsehuset. Tilbyr og ambulant oppfølging der det er naudsynt.

Vi nyttar blant anna metodane Kognitiv Terapi, Motiverande Intervju, Endringsfokusert rådgivning, Recovery, Psykodynamisk terapi og Mindfulness.

Vi samarbeider med andre gjennom fysiske møte, telefon og elektronisk samhandling.

All samarbeid med andre tenester er basert på samtykke frå brukar.

Kven er
vi og
korleis
jobbar
vi?

Det overordna målet med tenestetilbodet til menneske med psykiske lidningar og rusmiddelavhengigheit, er å fremme uavhengigheit, sjølvstende og evne til å meistre eget liv og være innlemma i lokalsamfunnet

INNSATSOMRÅDE

1

Her skildrar vi våre tenester og behandlingsforløp per i dag, og tilbud som kan vere aktuelle å setje i verk i planperioden.

Lavterskeltilbod - ta direkte kontakt utan tilvising

Aktuelle kan ta kontakt via telefon, sms, e-post eller anna direkte kontakt utan tilvising frå lege.

Tilbodet omfattar strukturert kartleggingsamtale med bruk av anerkjent verktøy. Kartlegginga har som mål å avdekke:

- behov for vidare oppfølging.
- diagnostiske vurderingar, eventuelt i samarbeid med fastlege
- brukarens ressursar og nettverk
- brukarens utfordringar og endringspotensiale
- pårørande og barn
- vald og sjølvmoordsrisiko
- rett nivå av vidare oppfølging, vise til spesialisthelsetenesta ved behov saman med lege.

Brukaren får vidare oppfølging ved avdelinga viss det er rett tilbod



7

2

Samtalebehandling

Etter kartleggingsamtale og vedtak kan brukar få tilbud om eit behandlingssløp på 6-10 samtaler.

Brukaren er med på å definere dine mål for behandling og behandlingsmetode saman med terapeuten. Behandlingsløpet inkluderer fortløpande tilbakemelding frå brukar (brukarfeedbackstyrt behandling). Det leggjast inn faste evalueringsspunkt.

I tillegg til samtalebehandling kan vi tilby:

Råd og rettleiing for at du skal fungere betre i kvardagen

Koordinering av tenestene du mottar, hjelp til å oppretta ansvarsgruppe og utarbeiding av individuell plan (IP)

Involvering av pårørande og nettverk dersom du ynskjer

Tilvisning til spesialisthelsetenesta saman med din fastlege



3

Erfaringskonsulent

Erfaringskonsulenten arbeider i psykisk helse og rus og har eigen røynsle som brukar eller pårørande.

Formål er å styrke brukarmedverknad i tenesta og sjå det frå brukaren sitt ståstad

Slik jobbar erfaringskonsulenten:

- Brukarar i tenesta vår tilbod om samtaler med erfaringskonsulent, enten på kontoret eller i heimen
- Medlem i Rusteamet i Austevoll
- Samarbeider med Austevoll Frivilligsentral og Røde Kors og andre brukarorganisasjonar.
- Samarbeid med fastlegane, ASV, NAV Austevoll, Politi og andre kommunale tenester.
- Førebyggjande arbeid, bland anna i samarbeid med skuler og Helsestasjon for ungdom.
- Foredrag
- Uformelt sosialt samvær på Austevoll frivilligsentral - pågåande arbeid
- Interkommunalt samarbeid med erfaringsutveksling



4

Open dialog- Nettverksmøte med pårørende

Nytt tilbud startar våren 2021

Open dialog er eit møte der brukar og hans/hennes nettverk og/- eller familie kan inviterast saman for å snakke om noko som opplevast som utfordrande, og der de saman kjem fram til gode løysningar. Blir leda av ein eller to fagpersonar.

Føremålet er få fleire bein å stå på, mobilisere hjelp og støtte og ta opp ting som er vanskelege i forholdet til dei rundt.

I open dialog møte er det brukar som eigar møtet og som bestemmer kva som er viktige tema.

Ved å ta opp korleis ein har det i kvardagen kan det kome fram nye løysingar. . Dei rundt brukaren kan forstå situasjonen betre.

Målet er å byggje relasjonar og tillit og skape eit felles språk og oppleving av situasjon.



5

Ambulant oppfølging - oppfølging i heimen

Nokre brukarar opplever at det er vanskeleg å møte på eit offentleg kontor.

Viss ein har trøng for det, kan tenestene frå Psykisk helse og Rusavdelinga gis på eit anna arena.

Dette er særleg eit tilbod til pasientar med alvorleg og kronisk sjukdom, og rusrelaterte lidingar.



6

Rask psykisk helsehjelp (RPH)

Vurdere om aktuelt nytt tilbod i planperioden 2021 -2025

Dette er eit lett tilgjengeleg kommunalt tilbod til personar over 16 år, med angstlidingar, depresjon eller søvnproblemer. (Tilbodet gjelder ikkje for akutte eller alvorlege lidingar)

Tilbodet er basert på kognitiv terapi og veileda sjølvhjelp.

Denne tidlege hjelpen kan forhindre ein lengre sjukemelding og forverring av plagene.

Helsemyndigheitene satsar på lavterskeltilbod for depresjon, angst, og søvnproblemar.

Oppstart av tiltaket krev at behandlar tar vidareutdanning i kognitiv terapi i regi av Norsk foreining for kognitiv terapi. Nasjonalt kompetansesenter (NAPHA) er arrangør.



7

FACT -team

FACT-team er eit samarbeid mellom kommunar og spesialisthelseteneste. I lokalt psykisk helse- og rusarbeid anbefalast det frå Helsedirektoratet (2015) ACT- og FACT-team Avdelinga arbeidar for å få medlemskap i FACT-team knytt til Solli DPS og kommunane Bjørnafjorden, Austevoll og Fana bydel . Det er naudsynt å søkje ekstra ressursar og tilskot for å få dette til. Solli DPS opnar for medlemskap for nye kommunar frå 2022

Teamet gjev tilbod til personar over 18 år med alvorlege psykiske lidingar, ofte også med rusmiddelproblem. FACT- team organisering bidreg til at samarbeidet mellom spesialisthelsetenesta og kommunen blir betre rundt dei som er mest sjuke.

Det er eit tverrfagleg team samansett av overlege/psykiater, psykiatrisk sjukepleiar, psykiatrisk vernepleiar, sosionom, russpesialist, erfaringskonsulent og jobbspesialist



8

Assistert sjølvhjelp- behandling på internett

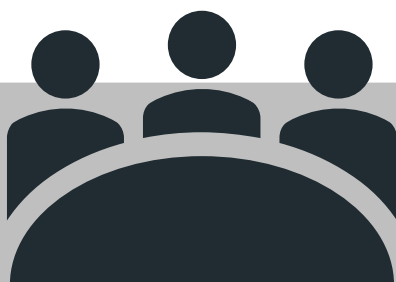
Assistert sjølvhjelp er eit gratis nettbasert lavterskeltilbod på internett

Det er nettbaserte mestringsverktøy for personer med psykiske plager som kan brukes for å få bedre utbytte av behandling. Det bidrar til at helsetjenestene kan hjelpe flere, tidligere.

Det er nettbaserte meistringsverktøy som er basert på metoden veileda sjølvhjelp

Verktøya inneheld engasjerande faginnhold, øvinger og oppgåver. Det er evidensbaserte og nyttige metoder som kan hjelpe deg til å få det betre i kvardagen.

Effekten er best for dei fleste når verktøy gjennomgås med oppfølging av fagpersoner. Vi ynskjer derfor å opprette tilbodet assisert sjølvhjelp.



Tiltak - forbetre eksisterande tenester

Utfordring	Slik løyser vi det	Tid og kostnad	Ansvarleg
Betre tilgjengelegheit for brukarar	1)SMS-kommunikasjon, 2) Promotering sosiale medier	Må bereknast Hjelp fra kommunal info-konsulent	1) Leiar/ Kommunal-sjef 2) Kommunal info ansvarleg
Tilpasse drifta til drop-in tenester tilpassa målgruppa	Kartlegge trong for utvida opningstid? Andre driftsendringar internt	Utvida opningstid vil koste litt og krevje endring i arbeidstid Andre driftsendringar ikkje kostnad	Leiar/ Personal-gruppa HR tillitsvalgt
Implementere «open dialog»	Promotering sosiale media, rettleiing av personale	Innanfor drifta	Leiar/personal-gruppa
Verktøy for brukarmedverkna og feedback f.eks FIT. Jamfør innspel til handlingsplanen	per i dag papirbasert ynskjer digital Finnast på markedet f.eks FIT, NORSE mm	må kartleggast. FIT engangskostnad ca 60 000	Leiar og IKTNH Evt samarbeidsprosjekt med andre einingar?

Tiltak - opprette Rask Psykisk Helsehjelp

Utfordring	Slik løyser vi det	Tid og kostnad	Ansvarleg
Prosjekt H.dir / NAPHA med fast mal, kanskje for omfattande for ein liten kommune treng for mykje ressursar?	ROS analyse: behov? Innverknad på andre tenester? Interkommunal løysning	Ca 40 timar arbeid leiar	Leiar / Kommunal-sjef
Fleire stillingar og krav om 2 årig vidareutdanningsprogram	Søkje tilskot Opprette 2 nye stillingar Søkje opptak vidareutdanning	Dekke 1 årsverk Kurs/reiseutgift ar 200 000 kr	Leiar / Kommunal-sjef
Kontor-lokalitetar til nytt personale og gruppeterapi	Melde behov til FDV	Må bereknast	FDV og kommunal-sjef
Nytt IT verktøy	IKTNH/ Helsedirektorat et	Må bereknast, mogleg tilskot	Leiar og IKTNH

Tiltak - opprette FACT team

Utfordring	Slik løyser vi det	Tid og kostnad	Ansvarleg
Ofte særleg ressurskrevjande brukarar som er aktuelle	Tal brukarar? Betre kvalitet? Spare ressursar andre tenester og i psykisk helse?	Kartlegging, 7 timar	Leiar
Krev samarbeidsavtale med Solli DPS	Henvending til Solli DPS om medlemsskap	Må skje no grunna pågåande inntak	Leiar/ kommunestyre
krev dedikert personale 30-50% årsverk, psykiatrisk sjukepleiar/ vernepleiar	Vurdere eksisterande ressursar, evt tilsette fleire	Evt lønn hvis nytt årsverk inntil 300 00	Kommunalsjef
Utarbeide prosedyrar og arbeidsmetodar , opplæring	Saman med Solli DPS, lokal tilpassing	3 mnd arbeidstid	Leiar/den som skal inn i teamet
Evt krav om IT system f.eks DIPS	Undersøkje om kjem inn i samarbeidsavtale eller kommunen må koste	Må bereknast	Leiar/IKTNH

Tiltak - opprette assistert sjølvhjelp

Utfordring	Slik løyser vi det	Tid og kostnad	Ansvarleg
Finne aktuelt verktøy	Andre kommunar, NAPHA, helsedirektoratet	100 timar	Leiar/kommunepsykolog
Innkjøp lisensar og utdanning av behandlar	Innkjøp ferdig programvare/lisensar	Ca 75 000 kr oppstart + ca 50 000 årleg lisens	Innkjøp + Leiar
Personale til drift	Vil spare ressursar på avdelinga,	kan gje tilbod til fleire og tidlegare med eksisterande bemanning	Leiar
Faglege rutinar, ansvarsliner	Lage pakkeforløp	50 timar	Leiar
Driftsverktøy sms/elektronisk samhandling/videokonsultasjon mm	IKTNH Norsk Helsenett Anna IT verktøy	Må bereknast	Leiar og IKTNH/Kommunalsjef