



**HERØY  
KOMMUNE**



**Sunnmørs-  
kart**

# **Organisering av det psykiske helsearbeidet i Herøy kommune**

**Innstilling frå arbeidsgruppe januar 2008**

I samband med Fornyning II/Kvalitetskommuneprogrammet (K-sak 75/06 og K-sak 22/07) vart det oppretta slik arbeidsgruppe:

**Mål og mandat:**

***”Koordinerte tenester og samhandling internt...”***

Arbeidsgruppa skal kartleggje sterke og svake sider ved måten psykiatriske tenester vert ytt i dag og utfordringar innan desse tenesteområda.

Arbeidsgruppa skal kome med framlegg til framtidig organisering og samarbeidsprosedyrer i høve kommunale og statlege samarbeidspartar.

**Arbeidsgruppe:**

Olaus-Jon Kopperstad, leiar  
Andor Leine  
Ragnhild Velsvik Berge  
Hildur Lid Hole  
Marie Bendal, tillitsvald  
Anne Sørøy Voldnes, tillitsvald

**Framdriftsplan:**

Gruppa lagar milepelsplan  
Innstilling: innan 31.12.07

Arbeidsgruppa har hatt 8 møte. I tillegg har det vore gjennomført ei brukarundersøking. Fylkesmannen og Helsetilsynet i Møre og Romsdal gjennomførde tilsyn med helse og sosiale tenester til vaksne med alvorlege psykiske lidingar 20. og 21. september 2007 og arbeidsgruppa arrangerte temadag om psykiatrien 22. november.

### **1. Organisering av psykiske helsearbeidet.**

Psykiatrisk sjukepleiar vart tilsett i helseavdelinga i 1990. Før den tid vart personar med psykiske vanskar og psykiske lidingar behandla av legetenesta og spesialisthelsetenesta. I tillegg vart det utført eit primærførebyggande arbeid og sekundærførebyggande arbeid i helsestasjonen/skulehelsetenesta, i PPT, i barnehagane og i skulen.

Sosial- og barneverntenesta har også oppgåver knytt til tiltak for å førebygge psykiske problem.

Psykiatrisk dagsenter vart opna 11.09.98. Dagsenteret er lagt til helseavdelinga.

Psykiatriteamet i PO vart etablert 01.08.06.

### **2. Tilbakemeldingar frå avdelingane**

Avdelingane har vorte bedne om å skildre kva oppgåver og ansvar dei har i forhold til å ivareta personar med psykiske vanskar. Dei vart også bedne om å kome med tilbakemelding på sterke og svake sider ved måten psykiatriske tenester vert ytt på i dag og utfordringar innan desse tenesteområda. Det er gitt slike tilbakemeldingar:

#### Barnehageavdelinga:

Avdelinga gir uttrykk for at dei har kunnskap om kvar dei skal vende seg dersom borna i barnehagen treng hjelp, utgreiing m.m. Der ein ser at born treng hjelp, tek ein kontakt med andre instansar som helsestasjon, PPT og barnevern.

#### Skuleavdelinga:

Skulane registerer bekymringsmessig åtferd og melder til helsesøster, PPT og eventuelt barnevern. Dei prøver å ha foreldre og føresette med i prosessen dersom det er mogleg og fornuftig. For å ivareta desse elevane i skulekvardagen, er dei avhengig av hjelp og støtte frå fagpersonar (helse, PPT, BUP m.fl.) for å tilpasse undervisninga i eit heilskapleg tilbod kring eleven.

#### Sosial og barnevern:

Etter sosialtenestelova skal sosialtenesta førebygge og avdekke sosiale problem. Dette kan også omfatte psykiske problem. Sosialtenesta har eit særleg ansvar for

*"Gjennom informasjon og oppsøkende virksomhet skal sosialtjenesten arbeide for å forebygge og motvirke misbruk av alkohol og andre rusmidler, og spre kunnskap om skadevirkninger ved slik bruk."*

Rusproblem og psykiske vanskar har ofte nær samanheng.

Etter barnevernlova har barneverntenesta har eit spesielt ansvar for å søke å avdekke omsorgssvikt, åtferds-, sosiale og emosjonelle problem så tidleg at varige problem kan unngåast, og sette inn tiltak i forhold til dette.

Dersom det er rimeleg grunn til å tru at det ligg føre forhold som gir grunnlag for tiltak, skal barneverntenesta snarast undersøke forholdet, eller bistå at andre t.d lege gjennomfører undersøking. Dersom det er behov for det, skal barneverntenesta syte for at det vert sett inn hjelpetiltak.

Sosial- og barneverntenesta peikar på at det i dag finst eksempel på dobbeltarbeid mellom avdelingane og manglande koordinering av arbeidet. Det skortar også på kultur for å sjå/melde frå om psykiske vanskar og psykiatri-/rusproblem.

#### Pleie- og omsorg:

Pleie- og omsorg har ansvar for å yte fagleg forsvarlege pleie- og omsorgstenester til innbyggjarane i kommunen, også overfor personar med psykiske vanskar.

Psykiatriteamet i PO vart etablert 01.08.06. Oppbygging av psykiatrikompetanse i PO har vore prioritert i psykiatriplanen og har hatt som sitt primære formål å kunne yte kompetente heimetenester i omsorgsbustader for personar med psykiske lidingar. I påvente av at psykiatribustadene skal stå klar, har det vore lagt vekt på kompetansebygging. I denne mellomperioden har psykiatriteamet hatt slike oppgåver og ansvar:

- Miljøterapi
- Tverrfagleg og tverretatleg samarbeid
- Utarbeiding og oppfølging av Individuell Plan
- Koordineringsansvar i forhold til ressursar og tiltak
- Førebuing av framtidig bustad
- Fagutvikling og kompetanseheving
- Rettleiing av brukar, pårørande og personale

#### Utfordringar:

- Ikkje alle i organisasjonane veit kva psykiatriteamet arbeider med og kva det kan brukast til
- Kven gjer kva i psykiatrien i kommunen?
- Tydeleg organisering
- Kompetanseheving

Dei andre avdelingane i pleie og omsorg peikar m.a. på følgjande utfordringar:

- Uklare linjer når ein skal henvise/be om hjelp
- Meir rettleiing frå psykiatriteamet
- Betre samarbeid mellom 1 og 2 linjetenesta
- Betre samarbeid med legane
- Kompetanseheving

## Helseavdelinga

Kommunen si helseteneste har m.a. som oppgåve å gjennomføre diagnose og behandling av sjukdom, skade eller lyte.

### Opgåver og ansvar for personar med psykisk liding.

1. **Kommuneoverlegen**  
Iflg. KHL vere kommunen sin medisinsk faglege rådgjevar, noko som og må omfatte rådgjeving knytt til utvikling av og innhaldet i tenester til innbyggjarar med psykisk liding.  
Sjå til at kommunen sine oppgåver etter psykisk helsevernlovgjevinga og KHL vert følgd opp og etterlevd.  
Bidra med epidemiologisk kunnskap og fagkunnskap i kommunal organisasjon som gir tenester til personar med psykisk liding, og det psykiske helsearbeidet generelt.
2. **Fastlege.**  
Har ansvar for diagnose og behandling av einskildpersonar. Ansvar for samhandling med andre fagpersonar som yter kommunal teneste til personar med psykisk liding, ansvar for samhandling med spesialisthelsetenesta.
3. **Psykiatrisk sjukepleiar.**  
Ansvar for oppfølging av miljø- og individualterapeutiske tiltak overfor einkildpersonar i nær samhandling med fastlege, psykolog og spesialisthelsetenesta. Rettleiing av anna personell.
4. **Klinisk psykolog.**  
Har ansvar for diagnose og deler av behandlinga (ikkje medikamentell behandling). Rettleiing av anna personell.
5. **Sosionom/klinisk sosionom.**  
Oppfølging av miljø – og individualterapeutiske tiltak i samhandling med fastlege, psykolog og spesialisthelsetenesta. Rettleiing av anna personell.
6. **Hjelpepleiar/psykiatrisk hjelpepleiar.**  
Oppfølging av miljø – og evtl individualterapeutiske tiltak i samhandling med psyk. sjukepleiar, klin sosionom eller anna fagpersonell som fastlege, psykolog og spesialisthelsetenesta.
7. **Miljøarbeidar.**  
Oppfølging av miljø – og evtl. individualterapeutiske tiltak i samhandling med psyk. sjukepleiar, klinisk sosionom eller anna fagpersonell som fastlege, psykolog og spesialisthelsetenesta.

8. Ergiterapeut/fysioterapeut: Oppfølging av miljø, bustad, og strukturert dagleg aktivitet i samhandling med anna fagpersonell i avdelinga. Deltok i strukturert rehabilitering i psykisk helsevern.
9. Psykiatrisk kurs- og dagsenter yter tenester til 20 – 25 brukarar ”

### Sterke og svake sider.

#### Sterke sider:

- God kompetanse i oppretta stillingar:
  - 6 av 9 fastlegar spesialist i allmenntilleg, 2 under spesialisering.
  - Klinisk psykolog, prosjekt.
  - Psykiatrisk sjukepleiar
  - Klinisk sosionom
  - Sosionom
  - Psyk hjelpepleiar
  - Miljøterapeut
  - Helsesøster
  - Ergoterapeut
  - Fysioterapeut
- God samhandling mellom fagpersonar/seksjonar i avdelinga
- God og strukturert samhandling med spesialisthelsetenesta.

#### Svake sider:

- Få personar, sårbart ved vakansar, sjukdom osv.
- Organisatorisk oppsplitta psykisk helsevern ved etablering av ”psykiatriteam i po-avd.”, ansvarspulverisering, sårbart for kompetansesvikt, uklare grenser, usikre brukarar, ressurskrevjande samarbeidssystem som tek ressursar bort frå brukarane.

Det psykiske helsearbeidet i kommunen knytt til spesialutdanna personell må vere forankra i ein organisasjon for å:

- Lage tydelege ansvarsgrenser
- Einskapleg profil overfor brukarane og spesialisthelsetenesta – ”ei dør”
- Nærleik mellom sentrale fagpersonar
- Tydeleg fagleg leiing og einskapleg fagutvikling
- Mindre sårbart ved vakansar
- Meir effektivt

### **10. Brukarundersøkinga**

Arbeidsgruppa gjennomførde i mai 2007 ei brukarundersøking mellom brukarar av psykiatriteam i helseavdelinga/psykiatriteamet i pleie- og omsorg og brukarar ved Herøy kurs- og dagsenter. Det vart brukt spørjeskjema utarbeidd av KS og lagt ut på ”bedrekommune.no”.

Spørjeskjemaet vart sendt til 69 brukarar. 27 brukarar svarte på skjemaet, dvs ein svarprosent på 39.

Spørjeundersøkinga gav slikt hovudresultat:

|                                  | <b>Herøy kommune</b> | <b>Snitt 31 kommunar</b> |
|----------------------------------|----------------------|--------------------------|
| 1. Resultat for brukaren         | 2,8                  | 3,0                      |
| 2. Brukarmedverknad              | 3,2                  | 3,1                      |
| 3. Respektfull behandling        | 3,6                  | 3,6                      |
| 4. Informasjon                   | 2,7                  | 2,8                      |
| 5. Fysisk miljø                  | 3,5                  | 3,3                      |
| 6. Samordning mot andre tenester | 3,0                  | 3,0                      |
| 7. Personale sin kompetanse      | 3,6                  | 3,6                      |
| 8. Generelt                      | 3,4                  | 3,4                      |
| Snitt totalt                     | 3,2                  | 3,2                      |

0 er lågaste skår, 4 høgaste.

Resultata frå brukarundersøkinga med forbetringstiltak vil verte lagt fram for politiske utval i eiga sak.

Arbeidsgruppa meiner at resultatet frå brukarundersøkinga gir eit tilfredsstillande resultat. Det er likevel viktig at ein kontinuerleg har fokus på å forbetre tenestene ved å fylgje opp forbetringstiltaka.

**Informasjon** har lavaste skår på 2,7. Spørsmåla her gjekk ut på om informasjonen om: "I hvor stor grad opplever du at du får god informasjon om hva tjenesten kan tilby deg?" og "Får du informasjon om rettighetene dine?"

Framlegg til tiltak:

1. Det skal lagast ei informasjonsbrosjyre om tenestene
2. Leiar for seksjonen skal halde årlege informasjonsmøte på psykiatrisk kurs- og dagsenter om tenesten og rettar
3. Det skal arbeidast med ei prosedyre for informasjon om rettar som skal leggast inn på Kvalitetsloven.
4. Det skal haldast eit seminar i regi av Psykiatriskulen for brukarar og pårørande der informasjon om diagnoser, kommunale tenester og rettigheter inngår.
5. Det skal arbeidast med å få til eit brukarforum der brukarrepresentantar for psykisk helsearbeid er med.

**Samordning mot andre tenester** skåra 3.

Framlegg til tiltak:

1. Det er halde eit møte med sosialavdelinga om samordning og samhandlingsrutiner og det er bestemt av vi skal ha slike møter 2-3 gonger pr. år.

2. Det vert utarbeida nye rutiner for individuell plan og koordineringsarbeid. Alle får tilgang til rutinene på Kvalitetslosen.
3. Det skal haldast opplærings- og evalueringsseminar kvart år for koordinatarar.
4. Psykiatrisk sjukepleiar og klinisk sosinom i psykiatritenesta deltek i samhandlingsprogram i NAV saman med personar frå sosialavdelinga.
5. Psykiatritenesta i Helseavdelinga har faste rettleingsmøter og koordineringsmøter med psykiatriteamet i PO kvar veke.
6. Psykiatriteamet frå PO deltek på rettleingsmøter annakvar veke.
7. Gjennom Fornyng2 og overgang til NAV må det takast omsyn til mulegheiter for å få til tettare tverrfagleg samarbeid i kommunen.

**Resultat for brukarane:** Opplevinga om tenestene gir di eit meir aktivt liv, betrar det sosiale nettverket og auka tryggleik i kvardagen skåra 2,8.

Framlegg til tiltak:

1. Satse på meir informasjon om tenestene og rettane,
2. Betre det tverrfaglege samarbeidet.
3. Fleire får koordinatar og utarbeidd individuell plan.
4. Rekruttere koordinatarar og auke kompetansen til det å vere koordinatarar

Desse tiltaka vil samla gi auka oversikt og tryggleik for brukarane. Brukarane får innsyn i kva tenester i kommunen dei kan søke på og dermed høve eit meir sjølvstendig og aktivt liv.

### **11. Tilsyn frå fylkesmannen og Helsetilsynet i Møre og Romsdal**

Fylkesmannen og Helsetilsynet i Møre og Romsdal gjennomførde tilsyn med helse- og sosialtenester til vaksne med psykiske lidingar i Herøy kommune 20. og 21. september 2007.

Tema for tilsynet var kommunen si planlegging og gjennomføring av tiltak som sikrar at personar med alvorleg psykisk sjukdom får forsvarlege tenester.

I konklusjonane i rapporten heiter det:

*” Tema for tilsynet var kommunen si planlegging og gjennomføring av tiltak som sikrar at personar med alvorleg psykisk sjukdom får forsvarlege tenester. Dei aktuelle problemstillingane er sett opp langs ei tidslinje med tre fasar: 1) Oppstartfasen, 2) Iverksettingsfasen, 3) Oppfølgingsfasen. Kommunen sine oppgåver innanfor kvar av desse fasane har samanheng og kan påverke kvarandre.*

*Tilsynet vurderte i forhold til oppstartfasen om kommunen sikrar:*

- *Tilgjengelege sosiale- og helsetenester der ein fangar opp behov for tenester, og ved behov henviser til rett instans*



- *Forsvarleg utredning og planlegging av tenestebehovet i samarbeid med mottakarar av teneste*
- *At det fattes avgjerd/vedtaksom tilrettelegger for tenester og tiltak*

*I forhold til iverksettingsfasen vurderte tilsynet om kommunen sikrar at:*

- *tenester/tiltak vert sett i verk innan forsvarleg tid*
- *tenester/tiltak vert sett i verk i tråd med planar, utgreiing og avgjerd*
- *kriser og svingingar i sjukdom vert handtert på ein forsvarleg måte*

*I oppfølgingsfasen vurderte tilsynet om kommunen sikrar:*

- *tilstrekkeleg kontinuitet og stabilitet i tenesteytinga slik at mottakaren av tenestene opplever eit kjent løp og tryggleik i sin kvardag*
- *at nye/endra tenestebehov vert fanga opp, og at nødvendige endringar settes i verk på ein samordna måte.*

*Brukarmedverknad, koordinering, individualisering og forsvarleg tenesteyting var sentrale perspektiv i alla fasane.*

*Kommunen har system for internkontroll. Det er utarbeidd arbeidsmål og desse blir evaluert. Det blir arbeidd aktivt for å utarbeide og implementere eit fullstendig kvalitetssystem – kvalitetslosen. Det er gjennomført brukarundersøkingar innan det reviderte området.*

*Tilsette har god kunnskap om dei tenestene kommunen kan yte, og gir ved behov informasjon om dette utad. Kommunen sikrar forsvarleg handsaming av førespurnad uavhengig av kva teneste/delteneste i den kommunale sosial- og helsetenesta ein vender seg til. Samarbeid mellom dei ulike tenesteytarane skjer i samråd med brukar på ein systematisk måte. Ansvarsgruppe, koordinator og individuell plan er viktige arbeidsmetodar.*

*Kommunen har eige opplegg for kompetansebygging gjennom psykiatriskulen, og organisert intern og ekstern vegleiing.*

*Kommunen har mal og styrande dokument for individuell plan. Intervju og gjennomgang av dokument viser at alle vaksne med alvorleg psykisk lidning, som har søkt om individuell plan og som tilfredsstillar vilkåra, har fått dette. Kommunen har eiga opplæring for koordinator.*

*Helse og sosialtenestene blir sett i verk innan rimeleg tid etter at avgjersler/vedtak er fatta. Styrande dokument, intervju og gjennomgang av dokument viser at dette i stor grad er sikra.*

*Det blei avdekket eit avvik: Psykiatrisk sjukepleie gitt i mottakar sin bustad blir tildelt utan enkeltvedtak.”*

Det er all grunn til å vere tilfreds med resultata som kjem fram av tilsynsrapporten.

## **12. Temadag om psykiatrien**

Arbeidsgruppa arrangerte ein temadag om psykiatrien i kommunen 22. november 2007. Deltakarar var representantar frå arbeidsgruppa og fagpersonar og leiarar frå pleie- og omsorgsavdelinga, helseavdelinga, sosial- og barnevernavdelinga og barnehageavdelinga.

Leiaren for psykiatriseksjonen i helseavdelinga, Hildur L. Hole gjekk gjennom brukarundersøkinga, leiar for helseavdelinga, Roger Kvalsvik, presenterte hovudtrekka frå tilsynet med psykiatritenesta, leiar for pleie- og omsorgstenesta, Ragnhild Velsvik Berge, kom med synspunkt på psykiatribustadene – samhandling sett frå eit driftsperspektiv og kommuneoverlege Bjørn Martin Aasen tok føre seg psykiatritenesta, historikk og framtidsperspektiv.

Gruppearbeidet hadde følgjande problemstillingar:

### **1. Kva kompetanse trengst i dei ulike avdelingane for å kunne observere åtferd som kan tyde på psykiske vanskar og henvise til rette instans?**

I gruppearbeida kom det fram at tenesteytarane treng kunnskap om hjelpeapparatet og nok kompetanse i psykisk helsevern til å vere trygge på at åtferd som dei observerer i sitt daglege arbeid er innanfor "normalitetsomgrepet" eller om det er avvikande nok til å kunne definerast som psykiske vanskar.

Avdelingane må utvikle kultur for å søkje råd/rettleiing på "at det ein ser, er det ein trur ein ser".

### **2. Er det behov for å utarbeide rutiner/prosedyrer for observasjon, henvisning m.m.?**

Det kom fram at ein allereie har mange gode rutiner i dag, men at rutinene/prosedyrane kan tydleggjerast og kvalitetssikrast og leggest inn i Kvalitetslosen.

### **3. Kva kompetanse er det behov for i den enkelte avdeling for å kunne yte tenestene sine overfor personar med psykiske vanskar?**

Behovet for kompetanse vil vere ulikt for avdelingane. Det er viktig at kvar enkelt avdeling har nødvendig kompetanse til å yte dei tenestene avdelingane skal yte, også overfor personar med psykiske vanskar.

### **4. Kva kompetanse er det behov for i organiseringa og driftinga av psykiatribustadene?**

Psykiatribustadene bør ikkje verte institusjonar, men heimar med individuelt tilpassa tenester. Det styrande bør vere Individuell Plan der brukaren sine behov skal vere i sentrum. Brukaren sine behov skal kartleggast i samarbeid med brukaren.

### **5. Er det behov for tverrfaglege og tverrsektorielle (på tvers av avdelingsgrenser) fora i kommunen?**

Ei av gruppene peikar på kjernekompetansen bør samordnast for å vere

- Kunnskapsbase
- Katalysator, inspirator, "fagleg ryggstø" for alle andre
- Overordna ansvarsforankring for kompetanse i det psykiske helsearbeidet.

Kommuneoverlegen har definert kjernekompetanse som

- Psykolog
- Psykiatrisk sjukepleiar
- Sosionom/klinisk sosionom
- Lege
- Ergoterapeut
- Helsesøster
- Spesialpedagog
- Barnevernspedagog

Dei andre gruppene peikar på at det er viktig med gode møteplassar/arena for samhandling.

### **13. Vurderingar**

Arbeidsgruppa meiner at kommunen yter gode tenester overfor personar med psykiske vanskar og at tenestene er rimeleg godt koordinerte. Dette er dokumentert gjennom tilsynet som vart gjennomført i september 2007 og brukarundersøkinga som vart gjennomført i mai 2007. Arbeidsgruppa meiner likevel at på nokre område er her eit forbettringspotensial.

#### Førebygge psykiske problem

Det vert utført eit primærførebyggjande arbeid og sekundærførebyggjande arbeid i helsestasjonen/skulehelsetenesta, i PPT, sosialtenesta, barneverntenesta, i barnehagane og i skulen. Kommunen har etablert "Styringsgruppa for førebyggjande arbeid barn og unge"

Ei eiga arbeidsgruppe har som mandat å sjå på organiseringa av tenester overfor barn og unge med særskilde behov.

Arbeidsgruppa for psykiatrien er positiv til ei samlokalisering og samorganisering av PPT, barnevern og helsestasjonen.

### Organisering av spisskompetanse (kjernekompetanse) i psykiatrien

Gjennom mange år har kommunen bygd opp spisskompetanse innfor psykiatri og psykisk helsearbeid i helseavdelinga. Det er lagt stor vekt på utvikling av breiddekompetanse ved at fleire sentrale fagområde arbeider integrert i helseavdelinga. Vidare er det lagt vekt på å vidareformidle denne kompetansen til andre avdelingar i den kommunale organisasjon som også må integrere kunnskap innanfor psykisk helsearbeid i sitt daglege arbeid. I breid forstand omfattar dette alle fagavdelingar i den kommunale organisasjon. Psykiatriskulen er eitt av fleire verkemiddel i dette arbeidet. Arbeidsgruppa meiner at dette arbeidet må vidareførast etter denne modellen; oppbygging av spisskompetanse i helseavdelinga, samstundes som det skal byggast opp generell kunnskap i linja også i dei øvrige avdelingar i kommunen.

### Kompetanse om psykiske problem i dei ulike kommunale avdelingane

Innbyggjarar med psykisk sjukdom og psykiske vanskar har individuelle behov for tenester frå kommunen. Det er difor viktig at dei tenesteytande avdelingane har ein grunnkunnskap både om psykisk sjukdom og psykisk lidning og dei behov dei personar som dette gjeld har for samansette ytingar frå samfunnet. Dette gjeld avdelingar som m.a. skule, barnhage, sosial, pleie- og omsorg. Arbeidsgruppa legg vekt på at det er eit avdelingsansvar å syte for at personell har relevant kompetanse også for yte faglege gode tenester til personar med psykisk sjukdom og psykisk lidning, eller arbeid av meir førebyggjande karakter. Arbeidsgruppa legg vekt på at det skal vere god samhandling mellom helseavdelinga sin spisskompetanse og dei einskilde avdelingane i utforminga og utføringa av dette arbeidet.

Arbeidsgruppa har gjort ei vurdering av kva for kompetanse om psykiske problem dei ulike kommunale avdelingane har behov.

For det første treng dei ulike kommunale avdelingane nødvendig kompetanse til å yte dei tenestene avdelingane er pålagde å yte også til personar med psykiske problem. I pleie og omsorgsavdelinga har nokre av pasientane omfattande psykiske problem. Avdelinga har kome til at dersom ein skal kunne yte god pleie- og omsorg til personar med omfattande psykiske problem, er det nødvendig at nokre sjukepleiarar og hjelpepleiarar har spesialutdanning i psykiatri. Arbeidsgruppa meiner at det er nødvendig at pleie- og omsorgsavdelinga har denne kompetansen for å kunne yte god pleie- og omsorg til pasientar med omfattande psykiske problem som avdelinga har ansvar for å yte tenester til.

For det andre så meiner arbeidsgruppa at dei ulike avdelingane må ha nødvendig kompetanse til å observere åtferd som tyder på psykiske problem og til å henvise til rette instans. Dette gjeld særleg innanfor sosial, barnevern, barnehageavdelinga og skuleavdelinga. Det er ting som tyder på at det bør utarbeidast eigne henvisnings- og samhandlingsprosedyrer i Kvalitetslosen.

### Kompetanse- og ressursutvikling i psykiatrien.

I samband med den nasjonale satsinga på psykiatrien har det vore ei årleg rullering av Psykiatriplanen. Når den nasjonale satsinga er over frå 2009, meiner arbeidsgruppa at det likevel vil vere behov for ein kommunal plan for psykisk helse som vert rullert årleg og innarbeidd i budsjett og økonomiplan.

Psykiatriskulen er også eit nyttig tiltak som bør vidareførast.

### Forholdet rus/psykiatri.

Ruspolitisk handlingsplan vert rullert kvart 4. år. Det er gjerne nær samanheng mellom rusproblem og psykiatri. Det bør difor også vere ein nær samanheng mellom det rusførebyggjande arbeidet og førebygging av psykiske problem. Arbeidsgruppa vil rå til at det vert eit nært samarbeid mellom rusførebygging og førebygging av psykiske problem både organisatorisk og i plansamanheng.

### Psykiatrisk dagsenter.

Psykiatrisk dagsenter er i dag organisert i helseavdelinga. Arbeidsgruppa vil ikkje kome med framlegg om endring i organisatorisk tilknytning for dagsenteret.

### Bustader for personar med psykiske lidningar.

Det skal byggast 6 bustadar for personar med psykisk sjukdom i 2008.

Bustadene er heimar der den einskilde skal take i mot individuelt tilpassa tenester alt etter behov. Det styrande må vere brukarane sine behov. Dei ulike avdelingane skal yte tenester i samsvar med brukaren sine behov/Individuell plan og i nær samhandling med brukar og koordinator/kontaktperson. Arbeidsgruppa legg vekt på at det personell som yter tenester til den einskilde, skal ha nødvendig fagleg kompetanse for dei tenestene som skal ytast. Det er den einskilde avdeling sitt ansvar å syte for at personellet har den nødvendige faglege kompetanse i høve til dei oppgåvene som skal utførast og tenester som skal ytast. Det skal leggjast vekt på samhandling med spisskompetansen i helseavdelinga når det er fagleg nødvendig

Dette betyr i praksis at t.d. pleie- og omsorg skal yte heimetenester i bustadene (heimhjelp og heimesjukepleie). Arbeidsgruppa meiner at for at avdelinga skal yte gode heimetenester til desse brukarane, må personalet ha nødvendig kompetanse. Det betyr at personalet i heimetenestene bør ha psykiatrisk spesialkompetanse.

### Psykiatriteam i pleie- og omsorg.

Sjukepleiarar og hjelpepleiarar i pleie- og omsorgsavdelinga vart organisert i eit psykiatri-team frå 01.08.06. Dette teamet har hatt sentral fagleg rettleiing frå psykiatrisk sjukepleiar, klinisk sosionom og psykologi helseavdelinga. Samstundes som dette har medført ein samla auka innsats overfor brukarar med psykisk sjukdom, har den organisatoriske struktur medført at det har vorte uklart for brukarar (pasientar, andre kommunale avdelingar og spesialisthelsetenesta) om kva som er seksjon for psykiatri i helseavdelinga og kva som er psykiatriteamet, og korleis ansvaret er fordelt mellom disse.

Arbeidsgruppa rår til at ein ser både på nemninga og på det interne organiseringa i pleie- og omsorgsavdelinga, for å unngå denne type mistydingar, og for å sikre at den overordna struktur arbeidsgruppa legg opp til kan gjennomførast.

#### Ansvarsfordeling innanfor psykiatrien.

Det har vorte stilt spørsmål ved ansvarsfordelinga innanfor psykiatrien.

Arbeidsgruppa viser til at dei ulike tenesteavdelingane har fått definert kva tenester dei har ansvar for og at desse tenestene også gjeld overfor personar med psykiske problem.

Det er hevda at ansvarsfordelinga mellom helseavdelinga og pleie- og omsorgsavdelinga er uklar. Arbeidsgruppa meiner at ansvarsfordelinga her ikkje er annleis enn for personar med andre sjukdomar. Pleie- og omsorgsavdelinga har ansvar for pleie- og omsorgstenester overfor personar med psykiske lidningar på lik line med personar med andre lidingar. Helseavdelinga har ansvar for undersøking, diagnose og behandling av personar med psykiske lidningar på lik line med personar med andre lidingar.

Dei ulike avdelingane har ansvar for å ha nødvendig kompetanse til å ivareta dei tenestene dei skal yte.

Arbeidsgruppa meiner at dei ulike avdelingane har ansvar for at denne ansvarsfordelinga vert kommunisert tydeleg internt og eksternt.

## **14. Tiltrådingar**

### 1. Førebygge psykiske problem

PPT, barnevern og helsestasjonen vert samlokalisert og samorganisert.

### 2. Organisering av spisskompetanse (kjernekompetanse) i psykiatrien

Arbeidet med å bygge opp spisskompetanse i psykiatri i helseavdelinga må halde fram.

### 3. Kompetanse om psykiske vanskar i dei ulike kommunale avdelingane

Dei ulike kommunale avdelingane må ha nødvendig kompetanse til å yte dei tenestene avdelingane er pålagde å yte også til personar med psykiske vanskar.

Dei ulike avdelingane må ha nødvendig kompetanse til å observere åtferd som tyder på psykiske vanskar og til å henvise til rette instans. Dette gjeld særleg innanfor barnehageavdelinga og skuleavdelinga.

Det bør utarbeidast eigne henvisnings-/samhandlingsprosedyrer i Kvalitetsloven.

### 4. Kompetanse- og ressursutvikling i psykiatrien.

Kommunal plan for psykisk helse vert rullert årleg og innarbeidd i budsjett og økonomiplan.

Psykiatriskulen bør vidareførast.

### 5. Forholdet rus/psykiatri.

Det bør vere eit nært samarbeid mellom rusførebygging og førebygging av psykiske vanskar både organisatorisk og i plansamanheng.

### 6. Bustader for personar med psykiske lidningar.

Bustadene bør ikkje verte institusjonar, men heimar med individuelt tilpassa tenester. Det styrande bør vere Individuell Plan der brukaren sine behov skal vere i sentrum. Brukaren sine behov skal kartleggast i samarbeid med brukaren. Dei ulike avdelingane yter tenester i samsvar med Individuell Plan og vedtak. Personalet i heimetenestene bør ha psykiatrisk spesialkompetanse.

### 7. Psykiatriteam i pleie- og omsorg.

Pleie- og omsorg vurderer nemninga og profileringa av psykiatriteamet i pleie- og omsorg.

### 8. Ansvarsfordeling innanfor psykiatrien.

Dei ulike avdelingane har ansvar for å ha nødvendig kompetanse til å ivareta dei tenestene dei skal yte også overfor personar med psykiske lidningar.

Dei ulike avdelingane har ansvar for at denne ansvarsfordelinga vert kommunisert tydleg internt og eksternt.

#### 9. Brukarundersøking

Arbeidsgruppa sluttar seg tiltaka som er nemnde under punktet om brukarundersøkinga.

Anne Sørøy Voldnes

Marie Bendal

Andor Leine

Hildur Lid Hole

Ragnhild Velsvik Berge

Olaus-Jon Kopperstad



## **Ulike omgrep i psykiatrien:**

### **Psykisk helse:**

- Evne til å meistre tankar, følelsar, adferd og kvardagen sine krav. Emosjonell utvikling, fungering i sosiale relasjonar, evne til fleksibilitet

### **Psykiske vanskar:**

- Symptom: angst, depresjon, søvnevanskar, osv., som påverkar fungering, meistring, sosiale relasjonar, adferd osv.

### **Psykisk lidingar:**

- Psykiske vanskar som kvalifiserer for ei diagnose.

### **Psykisk helsearbeid:**

- Tiltak innretta inn mot menneske med psykiske vanskar og lidelsar og konsekvensane av disse hjå den einskilde, familer og nettverk. Det er både eit kunskaps- og eit praksisfelt. Det omfattar og rusproblematikken. Det inkluderer tiltak på individ, gruppe og samfunnsnivå,

### **Psykisk helsevern:**

- Psykisk helseteneste på spesialisttenestenivå