



Et bedre liv

Plan for psykisk helsearbeid
2019–2023



STAVANGER KOMMUNE

Plan for psykisk helsearbeid i Stavanger kommune 2019–2023

BYSTYRET BEHANDLET SAKEN I MØTE 17.06.2019 OG FATTET FØLGENDE VEDTAK

1. Plan for psykisk helsearbeid 2019-2023 vedtas med følgende endringer¹
2. Tiltakene i planen blir lagt til grunn for kommunens arbeid overfor personer med psykiske lidelser og eventuelt ruslidelser i planperioden
3. Tiltak som forutsetter økonomiske ressurser vurderes i forbindelse med kommende handlings- og økonomiplaner
4. I forbindelse med oppdatering av planen i 2020 skal Stavanger kommune ta inn egne tiltakspunkt for selvmordsforebygging, gjerne etter modell fra Bergen kommune sin handlingsplan for selvmordsforebygging
5. Planene oppdateres etter at Nye Stavanger er etablert i 2020. I den forbindelse vil også ytterligere tiltak som sikrer arbeidet med rusvern og psykisk helse fungerer som en samlet tjeneste bli vurdert, herunder om Plan for psykisk helsearbeid og Ruspolitisk handlingsplan skal slås sammen til en plan.

¹ Vedlegg. Endringer i planen etter bystyrevedtaket

Innhold

Del 1 Bakgrunn og føringer	4	4.0 Oversikt over tiltakene	23
1.1 Innledning	4	5.0 Vedlegg	25
1.2 Ansvar og regelverk	5	Endringer i planen etter bystyrets vedtak	25
1.4 Kunnskapsgrunnlaget	7	Oversikt over aktuelle tjenester for	
1.5 Forekomst	9	mennesker med psykiske lidelser	25
1.6 Selvmordsforebyggende arbeid	11	Allmennlegetjenesten	25
1.7 Kompetansehevende tiltak	11	Legevakt	25
1.8 Samarbeid med spesialisthelsetjenesten	12	Helse- og sosialkontor	25
1.9 Status og hovedutfordringer i planperioden	12	Nav-kontor	26
		Ambulante tjenester	
Kap 2 Delplan om veteraner fra internasjonale operasjoner	14	– hjelp og støtte i egen leilighet	26
		Aktivitetssenter	26
Kap 3 Innsatsområder	15	Bo og aktivitet psykisk helse	26
3.1 Recovery-orientert praksis og kompetanse	15	Oppsøkende behandlingsteam	
3.2 Forebygging og behandling - milde til moderate psykiske vansker og lidelser	17	i Stavanger (OBS-teamet)	26
3.3 Oppfølging – tilbud til mennesker med alvorlige psykiske lidelser	18	Flyktningseksjonen	26
3.4 Tilbud til brukere med samtidig ruslidelser og psykiske lidelser – ROP	19	Støttekontakter	27
3.5 Sosial inkludering, arbeid og aktiviteter	21	Treningskontakter	27
3.6 Veteraner	21	Helsehuset	27
		Fysioterapi- og ergoterapitjenesten	27
		Arbeidstiltak i kommunal regi	27
		Stavanger øyeblikkelig-hjelp	28
		Oversikt over frivillige tilbud/lavterskeltilbud	28
		Referanser	29

DET ER DEN DRAUMEN
*Det er den draumen me ber på
at noko vedunderleg skal skje,
at det må skje –
at tidi skal opna seg
at hjarta skal opna seg
at dører skal opna seg
at berget skal opna seg
at kjeldor skal springa –
at draumen skal opna seg,
at me ei morgonstund skal glida inn
på ein våg me ikkje har visst um.*
Olav H Hauge

1. Bakgrunn og føringer

1.1 Innledning

Plan for psykisk helsearbeid 2019-2023 bygger på at innbyggere med psykiske lidelser skal få hjelp og støtte til å gjennomføre sin egen recovery-prosedyse eller bedringsprosedyse, heretter kalt recovery-orientert praksis. Brukermedvirkning og pårørendesamarbeid ligger til grunn i alle helse- og sosialtilbud. I denne planen brukes begrepet recovery-orientert praksis i stedet for brukermedvirkning og pårørendesamarbeid. Brukeren skal ses på som en samarbeidspartner, som er noe mer enn en person som mottar hjelp. Pårørende er i tillegg en viktig samarbeidspartner for å kunne gi gode tjenester.

I Stortingsmelding nr. 26 (2014-2015) – Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet står det: «Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. Pasientens behov skal settes i sentrum for utvikling og endring av helse- og omsorgstjenesten». Ifølge denne stortingsmeldingen forventer regjeringen en endring i helse- og omsorgstjenestene. Dette skal skje ved at brukeren settes i sentrum, og ved at brukeren blir aktiv deltaker i beslutninger som gjelder seg selv.

Psykiske lidelser blir ofte sett på som et individuelt problem. Samtidig vet vi at nettverk og det å skape mening i livet er viktig for den psykiske helsen. Å se på hvilke samfunnsmessige rammer vi lever innenfor, er viktig for å forstå utviklingen av psykiske lidelser.

For å oppnå en recovery-orientert praksis må man ha et inkluderende samfunn. I Nasjonal strategiplan for bedre psykisk helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017-2022) er det et overordnet mål for regjeringen å sørge for inkludering, tilhørighet og deltakelse i samfunnet for alle. Mennesker med psykiske lidelser skal leve et trygt og verdig liv. For de fleste mennesker er muligheten til å leve et mest mulig selvstendig liv, ensbetydende med et godt liv. I perioder med sykdom er det slik at man ofte er avhengig av hjelp. Lokalbasert psykisk helsearbeid skal fremme muligheten til at brukerne kan leve mest mulig selvstendig. Grunnelementene for å fremme bedring er:

- Å ha mening i livet
- Å ha et sted å bo
- Å ha et nettverk, arbeid eller aktiviteter
- Å bruke metoder og verktøy til å håndtere livet, og øke forståelsen av egen sykdom

Plan for psykisk helsearbeid inneholder forebyggende, behandlende og rehabiliterende tiltak for voksne. I tillegg inneholder den en delplan om veteraner fra internasjonale operasjoner, se kapittel 2. Oppvekst og utdanning vil i 2019 igangsette et arbeid for å vurdere tiltak knyttet til rus og psykisk helse for barn og unge under 18 år.

Tjenesteområdene psykisk helse og rus er to ulike fagområder. I den senere tiden har imidlertid tjenestetilbudene vært referert til som felles på grunn av at mange brukere både har psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet. Stavanger kommune har valgt å ha en plan for hvert fagområde, men planene bygger på hverandre og har noe felles innhold. I november 2018 gjennomførte Stavanger kommune BrukerPlan-kartlegging av alle som mottar kommunale tjenester og som har et rus- og/eller psykisk helseproblem. Det ble kartlagt totalt 1950 personer, av disse var det 259 personer (13%) som kun hadde rusmiddelproblemer, 1089 personer (56%) som kun hadde psykiske helseproblemer og 602 personer (31%) som hadde rus- og psykiske helseproblemer.

Handlingsplan for overdoser og overdosedødsfall skal inkorporeres i Ruspolitisk handlingsplan og er også relevant for Plan for psykisk helsearbeid.

1.1.1 Bakgrunn for planen

Stavanger kommune har siden Opptappingsplanen for psykisk helse 1999-2006 hatt egne planer for psykisk helse. Forrige plan varte til 2015, og ble forlenget frem til ny plan vedtas.

Stortinget ba i 2016 regjeringen om å fremme en strategiplan for psykisk helse. Stortinget mente at Opptappingsplanen for psykisk helse (1999-2008) ble avsluttet for tidlig. Regjeringen la derfor frem en ny strategi for god psykisk helse (2017-2022) «Mestre hele livet» i

august 2017 der det heter: «Vi vil skape et samfunn som fremmer mestring, tilhørighet og opplevelse av mening». Regjeringen vil fremme god psykisk helse for alle, og redusere sosiale forskjeller. De vil også forebygge psykiske lidelser ved å legge til rette for å fange opp de som trenger hjelp slik at tjenestene blir tilgjengelige og koordinerte. Regjeringen ønsker i større grad å synliggjøre betydningen av det helsefremmende og forebyggende arbeidet, og at psykisk helse er en viktig del av folkehelsearbeidet.

1.1.2 Arbeidet med Plan for psykisk helsearbeid

Arbeidet med planen har vært felles for Ruspolitisk handlingsplan og har vært organisert med felles styringsgruppe og planteam. Styringsgruppen har bestått av lederteamet i Helse og velferd. Planteamet har bestått av representant fra helse- og sosialkontorene, miljøterapeutisk enhet i hjemmebaserte tjenester, Bo og aktivitet psykisk helse og Rehabiliteringsseksjonen.

Det har vært gjennomført en workshop med representanter fra alle virksomhetene innen psykisk helse og rus og brukerrådet innen psykisk helse har gitt innspill. Innspillene utgjør grunnlaget for tiltakene i planen.

1.1.3 Målgrupper for psykisk helse-tjenestene

Innbyggere som trenger hjelp for sine psykiske lidelser skal få helse-, sosial- og omsorgstjenester tjenester av god kvalitet. En hovedmålgruppe for tiltakene i planen er personer med alvorlige psykiske lidelser, men kommunen har også et ansvar for å gi tilbud til personer med lette til moderate psykiske lidelser.

Stavanger kommune har organisert tilbudet slik at det skal være likt for alle uansett etnisk tilhørighet. Det innebærer at flyktninger og innvandrere med psykiske lidelser skal få hjelp av de ordinære hjelpetjenestene, og at ansatte skal ha flerkulturell kompetanse.

De fleste som kommer til Norge fra andre land enn Europa opplever et nytt samfunnssystem, nye kjønnsroller og nytt språk. Samtidig kan det nye livet gi muligheter til å få et bedre liv. Stavanger bosetter etter avtale med Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) hvert år nye flyktninger, herunder enslige mindreårige. Familier og enslige mindreårige kommer i kontakt med kommunen gjennom Flyktningeseksjonen og Johannes læringssenter. De ansatte skal ikke ha spesifikk kunnskap om psykiske lidelser, men hjelpe den enkelte med å finne frem i tjenesteapparatet ved behov. Et unntak er Flyktningeseksjonen, som har ansatt en psykolog. Når en person får fastlege, skal fastlegen henvise til den øvrige helse- og omsorgstjenesten eller spesialisthelsetjenesten.

1.2 Ansvar og regelverk

1.2.1 Kommunens ansvar i lover og forskrifter

Kommunen skal sørge for at innbyggere som har behov for det, skal få nødvendige helse-, omsorgs- og sosialtjenester. I det følgende gis en oversikt over sentrale lover og forskrifter som regulerer kommunens ansvar:

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.

Kommunene skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Ansvaret omfatter alle pasient- og brukergrupper.

Lov om helsepersonell. Gjelder helsepersonell og virksomheter som yter helsehjelp. Lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helsetjenesten samt sikre befolkningens tillit til helsepersonell og helsetjenesten.

Lov om pasient- og brukerrettigheter. Skal bidra til å sikre befolkningen lik tilgang til tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten. Regulerer også helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse.

Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen. Formålet med loven er å bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet, herunder at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet.

Lov om vergemål. Gjelder personer under vergemål og deres adgang til selv å foreta rettslige handlinger eller råde over egne midler.

Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker.

Regler for saksbehandling og utforming av vedtak ved tildeling av kommunale tjenester.

Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene.

Skal sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester, får ivaretatt grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring. Skal fremme kvalitet i helse- og omsorgstjenesten gjennom systematisk styring, internkontroll og kontinuerlig forbedringsarbeid.

1.3 Nasjonale og lokale føringer

1.3.1 Nasjonale veiledere, retningslinjer og stortingsmeldinger

- **Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet**
Fremtidens primærhelsetjeneste
Meldingen omhandler hvordan den kommunale helse- og omsorgstjeneste kan utvikles for å møte dagens og fremtidens utfordringer. Her er tiltak som legges til rette for en flerfaglig og helhetlig kommunal helse- og omsorgstjeneste med god kvalitet og kompetanse.
- **St. prop. 155 - Opptappingsplanen for rusfeltet 2016-2020**
Opptappingsplanen
Opptappingsplanen omhandler tiltak som skal legges til rette for en forbedret, forsterket, tverrsektoriell og samordnet innsats overfor grupper som står i fare for, eller er i ferd med å utvikle, eller har lettere/moderate rusproblemer og for personer med alvorlig rusmiddelavhengighet, samt deres pårørende. Der er tre innsatsområder i handlingsplanen: tidlig innsats, behandling og ettervern/oppfølgingstjenester.
- **Prop.12 S - Opptappingsplan mot vold og overgrep (2017-2021)**
Opptappingsplan mot vold og overgrep
Opptappingsplanen gir en oversikt over tiltak for å bekjempe vold i nære relasjoner og vold og overgrep mot barn. Planen inneholder både kortsiktige og langsiktige tiltak og strategier for å møte disse utfordringene.
- **Bolig for velferd – Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid 2014-2020**
Nasjonal strategi - boligsosialt arbeid
Den nasjonale strategien for boligsosialt arbeid er en milepæl for norsk velferdspolitik. Fem departement står bak strategien, som skal samordne og målrette den offentlige innsatsen slik at flere kan få mulighet til å bo godt og trygt.
- **IS-1948 Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser**
Sammensatte tjenester – samtidig behandling.
ROP-retningslinjene
Retningslinjen skal sikre at personer med rus og psykiske lidelser får helhetlige og koordinerte tjenester.
- **Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet.**
Faglige retningslinjer for behandling og rehabilitering
Anbefalingene er i hovedsak rettet mot behandling og oppfølging av personer som har et rusmiddelproblem eller er avhengige av rusmidler. Personer med annen avhengighet, som spill eller doping, er også i målgruppen med egne anbefalinger. Anbefalingene har et spesifikt fokus på behandling og rehabilitering. Retningslinjen vil i noen grad ha en spesifikk omtale av behandling av alkoholproblemer.
- **IS 5/2010 Rundskriv: Barn som pårørende**
Barn som pårørende
Rundskrivet er ment som en veileder for helsepersonell som har plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende.
- **IS- 2076 Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne (2014) ” Sammen om mestring”**
Sammen om mestring
Beskriver krav og forventninger til lokalt psykisk helsearbeid og rus-arbeid i lys av gjeldende lovverk og nasjonale føringer for området. Angir sentrale aktører og skisserer hvordan tjenestene kan ivareta målene på en god måte.
- **IS-2587 Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten**
Pårørendeveileder
Denne veilederen handler om involvering av og støtte til pårørende i hele helse- og omsorgstjenesten. Beskriver pårørendes rettigheter, helse- og omsorgstjenestens plikter og gir anbefalinger om god praksis. Veilederen omfatter alle pårørendegrupper, uavhengig av pasientens eller brukerens diagnose, og inkluderer eldre, voksne, ungdom og barn som pårørende.
- **Nasjonal strategiplan for bedre psykisk helse (2017-2022) «Mestre hele livet»**
Mestre hele livet
Strategien spenner over hele psykisk helsefelt, fra folkehelse til behandling og rehabilitering, og den omfatter alle aldre; barn, unge, voksne og eldre. Grunnlaget for god psykisk helse skal legges i lokalmiljøet: i hjemmet, i barnehagen, i skolen og på arbeidsplassen.
- **IS-1561 Nasjonal retningslinje for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten**
Voksne med depresjon
Retningslinjen sier noe om hvor befolkningen kan få behandling, og ansvarsdelingen mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.
- **IS-1957 Nasjonal retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser**
Personer med psykoselidelser
Retningslinjen sier noe om hvor befolkningen kan få behandling, og ansvarsdelingen mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.

- **Forebygging av selvmord og selvskading**

- Selvmord og selvskading

- Veiledende materiell for kommune om forebygging av selvskading og selvmord

- **Pakkeforløp rus/psykisk helse**

- Pakkeforløp

- Pakkeforløpene skal legge til rette for gode, individuelle behandlingsforløp med bedre samhandling, klare ansvarsforhold og gode overganger mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

1.3.2 Betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter

Forskrift om kommunal delbetaling for utskrivningsklare pasienter ble i 2017 utvidet til også å gjelde pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Ordningen ble iverksatt fra 2019. Betalingsplikten skal fra 2019 følge oppholdskommune og ikke folkeregistrert kommune som tidligere. Dette gjelder også for somatiske pasienter.

1.3.3. Aktuelle kommunale planer

Stavanger kommune har flere planer som er aktuelle for tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser. Følgende planer skal bidra til å utfylle tilbudene:

«En god by å bo i» Boligsosial handlingsplan 2018 – 2023

Handlingsplanens to hovedpilarer er aktuelle for mennesker med psykiske lidelser:

- Framskaffe egnede boliger i gode bomiljø for vanskeligstilte
- Gi tjenester som kan hjelpe vanskeligstilte til å mestre boforholdet og beholde boligen.

«Barn vil være med» Plan for inkludering av barn i lavinntektsfamilier 2019-2022

Mange brukere med psykiske lidelser har barn og familiene lever med lav inntekt. Planen skal bidra til å redusere fattigdom i familier og har mange tiltak som også er til hjelp for mennesker med psykiske lidelser.

«Det gode liv i Stavanger» - Strategiplan for folkehelsearbeidet 2013-2029

De primærforebyggende tiltakene knyttet til brede folkehelse tiltak gjelder for alle innbyggere i Stavanger kommune. Kommunen skal gi innbyggerne muligheten til å leve et godt, langt og sunt liv, gjennom å fremme befolknings helse og trivsel.

«Trygg – fri fra vold» Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014-2018 (prolongeres til 2020)

Planen har seks prioriterte områder; Forebygging og synliggjøring, avdekking av vold i nære relasjoner, bistand og be-

skyttelse til voldsutsatt, bistand til voldsutøver, samhandling og samordning og kunnskap og kompetanse.

«Eg e den eg e!» Handlingsplan 2017–2020 for kjønns- og seksualitetsmangfold

Planen ble vedtatt i Stavanger bystyre 5september 2016. Handlingsplanens overordnede mål er å bidra til at homofile, lesbiske, bifile, transpersoner og interkjønnpersoner (lhbti) har samme livsvilkår, blir akseptert, respektert og inkludert som befolkningen for øvrig. Planen skal bidra til større åpenhet, aksept og raushet for kjønns- og seksualitetsmangfold.

Tiltak for å øke kunnskapen om lhbti-personer blant ansatte i kommunen er et viktig tiltak i handlingsplanen og det er derfor viktig at andre temaplaner for helse, sosial og omsorgstjeneste berører planen. Handlingsplanen har tiltak innen områdene Barn og unge, eldre og innvandrere og asylsøkere, Plan for psykisk helsearbeid legger til grunn tiltakene i denne planen.

1.3.4 Pårørendesamarbeid

Det er utarbeidet en egen kommunal retningslinje for hvordan ansatte skal ha kontakt med familier/pårørende til brukere over 18 år som får tjenester innen området psykiske helse og rus. Denne skal brukes av alle som er i kontakt med voksne brukere. Som en del av oppfølgingen, arrangeres fagdager om pårørendearbeid annenhvert år for alle ansatte i psykisk helsetjenestene i sammen med tjenestene til rus-middelmisbrukere og personer med utviklingshemming.

Pårørende med særlig tyngende omsorgsarbeid kan ha rett til opplæring og veiledning. Opplæringen og veiledningen vil være rettet mot:

utføring av arbeidsoppgaver som følge av særlig tyngende omsorgsarbeid og

arbeidets innvirkning på den pårørendes egen helse- og livssituasjon

Opplæring og veiledning av pårørende må skje i henhold til regelverk om taushetsplikt og utformes i samarbeid med den enkelte pårørende.

Helsehuset har utarbeidet en sjekkliste som verktøy for å kvalitetssikre samarbeidet med pårørende i alle kommunens helse- og omsorgstjenester.

1.4 Kunnskapsgrunnlaget

1.4.1 Årsaker til psykisk sykdom

Det er vanlig å skille mellom psykiske vansker og psykiske lidelser. Med psykiske vansker menes tilstander som oppleves

som belastende, men ikke i så stor grad at de karakteriseres som diagnoser. Betegnelsen psykiske lidelser brukes kun når bestemte diagnostiske kriterier er oppfylt.

Det er vanlig å dele årsaker til psykiske lidelser inn i tre ulike kategorier:

- Forhold som gjør oss sårbare for å utvikle psykisk lidelse senere i livet
- Forhold som bidrar til at en psykisk lidelse utløses
- Forhold som bidrar til å opprettholde problemene

Barns sårbarhet ovenfor påkjenninger varierer og noen barn rammes hardere enn andre selv om risikoen er identisk. Både genetiske faktorer og miljøfaktorer påvirker sårbare barn slik at de kan utvikle psykiske vansker og lidelser. Mer enn halvparten av alle barn som blir utsatt for risiko, stress og vanskelige oppvekstforhold, utvikler ikke psykiske vansker eller lidelser. Resiliens handler om barns motstandskraft mot å utvikle psykiske vansker og lidelser.

Årsakene til psykisk sykdom er sammensatte, både arv og miljø spiller en viktig rolle. Jo mer alvorligere sykdommen er, desto mer antas arv å spille inn. Beskyttelsesfaktorer er viktige for utviklingen av all sykdom. Hvis man opplever omsorgssvikt, kan det skape usikkerhet som gir grobunn for psykiske lidelser senere i livet. Det samme gjelder alkoholmisbruk i hjemmet, mobbing, mishandling, overgrep, arbeidsledighet etc. Flyktningbakgrunn og traumatiske erfaringer fra opprinnelsesland er en risikofaktor for utvikling av psykisk lidelse.

Psykiske lidelser kan utløses av vanskelige livsforhold der ensomhet eller mangel på sosial støtte kan virke inn. Det å mangle et nært og fortrolig forhold til en annen person man er trygg på og kan betro seg til, er særlig belastende.

For å forstå hva psykisk lidelser er, hva som forårsaker og bidrar til opprettholdelse, må man se på manglende sosial støtte, helsemessig og økonomisk ulikhet. Det er store ulikheter innen helse i Norge, og forskjellene øker (Folkehelseinstituttet, 2016). Langvarig psykisk lidelse fører ofte til tap av arbeidsmuligheter og dermed til dårligere levekår enn hos resten av befolkningen. Et slikt utenforskap kan hindre muligheten for bedring.

Å ha en psykisk lidelse har i mange år vært skambelagt, og mange har prøvd å skjule sine vansker. De siste 10–15 årene har det blitt vanligere å være mer åpen, noe som har skapt bedre forståelse i samfunnet for psykisk sykdom. Flere oppsøker også helsevesenet med psykiske vansker og lidelser. Det kan også gjøre det enklere for pårørende å ta kontakt, både på vegne av dem de er pårørende til, og for selv å få hjelp.

Åpenheten er større for lettere psykiske lidelser enn for alvorlige psykiske lidelser, noe som gjør at det fremdeles er

knyttet fordommer og stigma til alvorlige psykiske lidelser. I mediene blir psykiske lidelser og voldshandlinger knyttet nært sammen. Kunnskap og forståelsen for psykiske lidelser er derfor fortsatt viktig.

1.4.2 Hva fremmer bedring («recovery»)?

Stavanger kommune har som mål at flest mulig har et aktivt liv og klarer seg selv best mulig. Vi kaller det «Leve HELE LIVET». Dette målet gjelder også for personer som har rusmiddelproblemer og/eller psykiske lidelser. Stavanger kommune ønsker å vri tjenestene til disse brukerne fra tradisjonell behandling, der bruker tar imot råd og tiltak iverksatt av fagpersoner, til en recovery-orientert praksis der det er to eksperter, bruker og fagperson, som møtes i en samarbeidsrelasjon. De fleste forskningsrapportene om effekter av behandling viser til at relasjonen mellom bruker/pasient og behandler er det mest avgjørende for bedring. Alle mennesker ses som sosiale vesener som utvikler seg gjennom kontakt og samvær med andre (Topor, 2009). Det er brukerne som er eksperter på eget liv. Brukeren må få mulighet til å delta aktivt og medvirke så langt det er mulig. Sykdommen eller rusproblemene kan imidlertid gjøre at det tar tid før brukeren kan eller ønsker å medvirke sammen med fagansatte. Da er det viktig at ansatte er fleksible og bruker tid, og samtidig er seg bevisst kommunens ansvar og regelverk for brukere som ikke ønsker hjelp.

Recovery-orientert praksis er et forskningsfelt og en retning for tjenester, som kom på et tidspunkt der man ikke hadde tro på at mennesker med psykiske lidelser kunne bli friske. Forskningsfeltet ble dannet av tidligere pasienter som undersøkte hva som var grunnlaget for å bli frisk. De fant ut at de ble bedre dersom noen hadde tro på dem, de fikk påvirke eget liv og dersom de hadde mulighet til å oppleve mening og sammenheng i livet blant annet gjennom å ha et nettverk.

Recovery-orientert praksis tar utgangspunkt i at bedring er en sosial og personlig prosess, hvor målet er at den enkelte kan leve et meningsfylt liv til tross for de begrensingene sykdom kan sette. Brukernes ønsker, håp og drømmer skal legge grunnlag for hvordan hjelpen skal gis, de ansatte skal bevege seg bort fra å ta ansvar for brukerne til å samarbeide med utgangspunkt i brukernes egne ønsker.

Når vi skal utvikle recovery-orienterte tjenester er det viktig med støtte og innsats både for den enkelte og på samfunnsnivå. Viktige personlige elementer i bedringsprosessen for den enkelte bruker har vist seg å være myndiggjøring, tilhørighet, håp og optimisme, identitet, mening og mål. For å oppnå dette, er man avhengig av et samfunn som har forståelse for kompleksiteten i rusmiddelavhengighet og psykiske lidelser.

Følgende elementer er viktige for å forstå recovery (Borg, 2018):

- Den enkelte bruker blir støttet og verdsatt av de ansatte som den personen vedkommende er. Brukers stemme blir anerkjent av tjenestene og hjelpen som gis av fagfolk forankres i hverdagssituasjoner der livet leves.
- Fagfolk er opptatt av å spørre: «Hva er viktig for deg?»
- Fagfolk lytter til svarene fra brukerne, og hjelper med å finne ut hva som må til for å komme dit brukeren vil. Her er individuell plan et nyttig redskap.
- Den enkelte bruker blir involvert i meningsfulle aktiviteter og det legges til rette for at han/hun skal føle seg velkommen og akseptert.
- De ansatte må ha tillit til at brukeren selv vet hva som må til for å skape den ønskede forandringen, og erkjenne at ingen kan endres utenfra. De ansattes jobb blir å legge til rette slik at disse endringene kan skje.
- Det arbeides med å overvinne stigma, og tjenestene arbeider for aksept og forståelse for mangfold og forskjellighet.

At ansatte i kommunen arbeider ut fra en recovery-orientert praksis innebærer å ha kunnskap om, legge til rette for, og ha tro på at mennesker med rus- og psykiske lidelser kan leve meningsfulle og tilfredsstillende liv. Man kan bli helt frisk, men man kan også ha meningsfylte liv på tross av alvorlige lidelser.

1.5 Forekomst

1.5.1 Forekomst i Norge

Psykiske vansker hevdes å utgjøre det viktigste helseproblemet blant barn og unge i dag, rundt 15-20% av barnebefolkningen regnes å ha en psykisk vanske eller lidelse som går ut over fungeringen. De fleste studier som sammenlikner forekomsttall i befolkningen over tid, viser ingen økning i psykiske lidelser i befolkningen (Folkehelseinstituttet, 2018). I de fleste industrialiserte land har det likevel skjedd en økning i barn og unge som får psykiatriske diagnoser, det gjelder også i Norge.

Norske og internasjonale studier viser at 30-50 prosent av den voksne befolkningen vil få en psykisk lidelse i løpet av livet, av enten lettere, moderat eller alvorlig karakter (Folkehelseinstituttet, Rapport 2009:8). Av disse får 30 prosent angstlidelser, 25 prosent får depressive lidelser og rundt 1–2 prosent får schizofrenidiagnose eller en annen psykoselidelse. Det kan likevel være noen variasjoner over tid der det ser ut som om noen diagnoser øker. De senere årene har dette vært depresjon, spiseforstyrrelser og autisme.

Barn og unge i Norge har jevnt over god livskvalitet. Ungdata-undersøkelser² viser at de fleste ungdommene er fornøyde med livet og foreldrene sine. Tre av fire ungdommer tror de vil få et godt liv. Samtidig med dette positive bildet, er det også en økning i selvrapportering blant ungdom i forhold til psykiske plager, spesielt gjelder dette for jenter.

1.5.2 Forekomst i Stavanger

Stavanger kommune har siden 2010 gjennomført BrukerPlan-kartlegging over antall brukere med rusmiddelproblemer som får tjenester i kommunen, kalt BrukerPlan. I november 2018 ble første kartlegging av personer med psykiske lidelser gjennomført.

BrukerPlan-kartlegging er et verktøy for kommuner som ønsker å kartlegge omfanget av tjenestemottakere med rusproblemer og/eller psykiske helseproblemer. Kartleggingen er et øyeblikksbilde av situasjonen i kommunen. Det er fagfolk som kartlegger, og det er deres kunnskap og vurderinger som legges til grunn i kartleggingen. En viktig del av kartleggingen er å beskrive mottakernes daglige fungering på åtte levekårsområder: bolig, meningsfull aktivitet, økonomi, fysisk helse, psykisk helse, rusmiddelbruk, sosial fungering og nettverk³.

De brukerne som blir kartlagt i BrukerPlan er personer som er registrert med kommunale helse- og omsorgstjenester eller kommunale Nav-tjenester, og har en psykisk lidelse eller rusmiddelproblem. For å bli inkludert i kartleggingen, må personen ha mottatt minst en kommunal tjeneste i løpet av de siste seks månedene.

Tall fra BrukerPlan-kartleggingen i 2018:

Kategori	Antall
RUS/ROP	861
Psykisk helse	1089
Sum	1950

60% av de kartlagte med psykiske lidelser er kvinner, og 40% menn. 12% bor sammen med barn under 18 år. Ca 10% av de kartlagte kommer fra land utenfor Vest-Europa.

93% har en tilfredsstillende bosituasjon, mens kun 57% har en meningsfull aktivitet. 84% har stabil økonomisk ytelse, mens kun 63% har en god fysisk helse. 77% skårer gult på psykisk helse. Det vil si at de skårer ikke-tilfredsstillende på psykisk helse.

² Ungdata er et kvalitetssikret system for gjennomføring av lokale spørreskjemaundersøkelser blant elever på ungdomstrinnet og i videregående opplæring. Disse gjennomføres hvert tredje år.

³ BrukerPlan kartlegges i åtte levekårsområder. Områdene er gradert med fargene grønn, gul og rød. Grønn: Har rimelig god kontroll. F.eks. innen psykisk helse: problemer uten noen alvorlige konsekvenser for funksjonsnivå og/eller relasjon til andre. Gul: Ikke tilfredsstillende situasjon: F.eks. innen psykisk helse: Noe funksjonssvikt på grunn av psykisk helsetilstand, klarer ikke oppfylle vanlige krav til fungering overfor venner, jobb/skole, avtaler, offentlige transportmidler, men ivaretar i rimelig grad egne daglige gjøremål og personlig hygiene. Rød: alvorlig funksjonssvikt. F.eks. for psykisk helse: Alvorlig funksjonssvikt og sviktende krefter, motivasjon og/eller ferdigheter i forhold til krav fra omgivelser og til egen omsorg (for eksempel daglige gjøremål og personlig hygiene) som konsekvens av den psykiske helsetilstand.

Tallene viser at av totalt 1950 kartlagte personer, hadde 259 personer (13%) kun rusmiddelproblem, 1089 personer (56%) hadde kun et psykisk helseproblem og 602 personer (31%) hadde både et rus- og psykisk helseproblem. Retningslinjen for Brukerplankartleggingen innebærer at brukere med et rusmiddelproblem registreres under kategori RUS/ROP selv om vedkommende har en alvorlig psykisk lidelse.

Av de 602 personene (31 %) som hadde rus og psykiske helseproblem var det 93 personer, (15 %) som ble registrert som ROP-brukere, ut fra BrukerPlan kartleggingen sin definisjon. Tabellen nedenfor viser inndelingen av de 93 personene i forhold til funksjonsvurdering på områdene rusmiddelbruk og psykisk helse:

ROP-definisjon

Rusmiddelbruk	Psykisk helse	Antall brukere
RØD	RØD	27
RØD	GUL	38
GUL	RØD	28
	SUM	93

602 personer (31%) av de totalt kartlagte brukerne hadde et rus- og psykisk helseproblem.

Av de 602 hadde 424 en tilfredsstillende bolig, 124 hadde ikke en tilfredsstillende boligsituasjon, mens 54 var bostedsløse. Av de 54 bostedsløse, hadde 10 en alvorlig psykisk lidelse og 17 har et alvorlig rusmiddelmisbruk.

60 brukere ble registrert med såkalt blålys. Det vil si at de vurderes som alvorlig på flere av levekårsområdene rus, psykisk helse, arbeid, økonomi, bolig, nettverk, sosial fungering og fysisk helse.

I tillegg er 237 brukere registrert enten ved at de utsettes for vold eller utsetter andre for vold.

Planen har et eget innsatsområde til mennesker med ROP-lidelser.

Antall som mottar tjenester i Stavanger:

- I bofellesskap: 166 brukere
- Hjemmebaserte tjenester: Ambulant oppfølging i bolig gitt av miljøterapeutiske enheter i hjemmebaserte tjenester: I overkant av 700 brukere med psykiske helseutfordringer (av ca. 850 brukere)
- Aktivitetssenter: 170 brukere fordelt på tre kommunale senter
- Housing first: 20 brukere
- OBS-teamet: Følger til enhver tid opp 80–100 brukere

Det er i overkant av 40 brukere som har vedtak på bofellesskap, og venter på tildeling av plass.

Tabell 1: Årsverk innen kommunalt rus- og psykisk helsearbeid

	Årsverk totalt i Stavanger			Årsverk per 10000 innbyggere, Stavanger			Årsverk per 10000 innbyggere, hele landet		
	Totalt	Tjenester for voksne	Tjenester for barn	Totalt	Tjenester for voksne	Tjenester for barn	Totalt	Tjenester for voksne	Tjenester for barn
2016	440	367	73	33	36	25	27	27	25
2017	469	391	78	35	38	27	28	28	27
2018	466	390	75	35	38	26	30	30	30

Kilde: SINTEF: Kommunalt psykisk- og rusarbeid 2016, 2017 og 2018

Stavanger kommune har hatt en økning i antall årsverk til voksne fra 2016 til 2017.

Årsaken til noe variasjon i antallet årsverk til barn og unge er hovedsakelig knyttet til to forhold. For det første varierer antall barn og unge med psykiske lidelser som har kommunal avlastning fra et år til et annet. For det andre var 2017 første år kommunen rapporterte felles på årsverk innen psykisk helse og rus. Det ble da oppdaget at det hadde vært rapportert dobbelt på enkelte årsverk.

1.5.3 Forekomst blant innvandrere

22,3% av befolkningen i Stavanger kommune er innvandrere eller norskfødte med innvandrerforeldre.

Mange faktorer påvirker psykisk helse hos innvandrere. Alder, kjønn, utdanning, traumatiske erfaringer, årsak til innvandring, tap av familiemedlemmer, forberedelse til migrasjon, grad av sosial støtte, grad av integrering, arbeidssituasjon, økonomi, diskriminering, følelse av maktesløshet og akkulturasjon⁴ er noen av disse. Forekomsten av psykisk sykdom er særlig høy blant flyktninger og asylsøkere som har opplevd krig, tortur og andre traumatiske hendelser. (Likeverdige helse- og omsorgstjenester - god helse for alle. Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017). Det er foreløpig for lite kunnskap om utbredelsen av psykiske lidelser blant innvandrere. Undersøkelser indikerer høyere forekomst av psykiske helseproblemer i innvandrerbefolkningen sammenlignet med den øvrige befolkningen (Folkehelseinstituttet, 2018). De viser til at forekomsten av psykiske plager er høyere blant innvandrere fra lav- og middelinntektsland enn i den øvrige befolkningen. Dette gjelder både voksne og barn. Innvandrere har også gjennomgående mindre kontakt med helsetjenesten enn den øvrige befolkningen.

1.6 Selvmordsforebyggende arbeid

De senere årene har i overkant av 500 mennesker dødd årlig av selvmord i Norge. I 2015 økte tallet til 593 og i 2016 døde 614, noe som er det høyeste antallet på 25 år. Blant de 614 var 35 personer under 20 år. Nesten 1/3 av alle barn og unge forteller at de har hatt selvmordstanker. En av ti ungdommer har forsøkt å skade seg selv, og ofte er det ingen andre som vet om det.

Årsakene til selvmord er komplekse og resultat av ulike faktorer. Utstøting, avvising, mobbing, fattigdom, overgrep og arbeidsledighet kan føre til selvmordsforsøk og selvmord. Fordi årsaksforholdene er komplekse, må forebygging skje på ulike arenaer, ikke bare på helse- og sosialområdet. Det er også behov for kompetanse i andre deler enn helse- og sosialtjenestene. Sosial tilhørighet og støtte er viktige beskyttende faktorer. Forskning gjennomført blant personer som har forsøkt å ta livet sitt, viser at de ønsket å bli reddet og fortsatt leve. (Blaustein, Oktober 2009)

Regjeringen har som mål å redusere antall selvmord, og la i 2014 frem Strategi for forebygging av selvmord og selvsykdom. I 2017 sendte Helsedirektoratet veiledende materiell til kommunene. Formålet med det veiledende materialet er følgende:

- Bidra til å redusere omfanget av selvsykdom og selvmord i befolkningen.
- Være et hjelpemiddel for å gjennomføre og videreutvikle innsatsen på området.
- Bidra til økt kvalitet og en mer enhetlig praksis i tjenestene.
- Bidra til å sikre et sammenhengende tjenestetilbud.

Veilederen gir aktuelle råd til hvordan kommunene skal arbeide. Det er alltid rom for forbedring, og veilederen blir brukt og skal brukes i det videre arbeidet. Ikke minst når det gjelder kunnskap i skolene om psykisk helse, som er en viktig forebyggingsarena i forhold til selvmord og selvsykdom. Et viktig tiltak i kommunens selvmordsforebyggende arbeid er at det årlig gjennomføres kurs i selvmordsforebygging (VIVAT-kurs) for ansatte i kommunen. Alle ansatte innen psykisk helse-tjenestene bør ha denne kompetanse, men den tilbys også til andre, blant annet til skoler.

1.7 Kompetansehevende tiltak

Alle som arbeider med voksne med psykiske lidelser, skal ha god kompetanse om psykiske lidelser. Tjenestene skal ha ansatte med tre-årig høyskole-/universitetsutdanning, og ansatte med videreutdanning i psykisk helsearbeid.

Interne og eksterne kompetansehevende tiltak gjennomføres i tjenestene, og følgende tiltak er aktuelle i denne planperioden:

- Kurs i selvmordsforebygging – (VIVAT-kurs)
- Deltakelse i relasjonsutdanningen i samarbeid med Stavanger Universitetssjukehus og Universitetet i Stavanger
- Videreutdanning i kognitiv terapi
- Gruppeutdanninger, for eksempel KID-kurs (kurs i mestring av depresjon)
- Opplæring i forbindelse med oppretting av nye bofellesskap
- Kurs i mestring av aggresjon
- Opplæring i recovery-orientert praksis
- Kurs i forbindelse med nye nasjonale veiledere
- Kurs for å komme i posisjon til brukere som motsetter seg hjelp

Det er opprettet en ny master i rus- og psykisk helsearbeid ved Universitet i Stavanger, og flere ansatte fra virksomhetene i Helse og velferd deltar på studiet.

⁴ Akkulturasjon forklares som de kulturelle og psykologiske forandringsprosesser som oppstår når kulturer møtes.

1.8 Samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Samarbeidet mellom Stavanger kommune og Helse Stavanger er forankret i en felles samhandlingsstruktur for Helse Stavanger og alle kommunene i opptaksområdet gjennom et samhandlingsutvalg, samarbeidsavtaler og delavtaler. Delavtale 2a regulerer samarbeidet om behandlingsforløp for pasienter med psykiske lidelser og ruslidelser.

Samarbeidet mellom Helse Stavanger og Stavanger som vertskommune er videre forankret i et eget direktørmøte. Det er i tillegg flere samarbeidsarenaer med de to psykiatriske klinikkene, da spesielt forankret i Stavanger og Sola DPS. Alle helse- og sosialkontorene har psykososiale team som består av representantene fra helse- og sosialkontorene, kommuneoverleger og de distriktspsykiatriske sentrene. I tillegg er det ulike samhandlingsprosjekter slik som Prosjekt Lassa og samhandlingsteamet med Sola DPS. Stavanger kommune og Helse Stavanger har også et felles oppsøkende behandlingsteam, OBS-teamet, som er forankret i en felles avtale.

1.9 Status og hovedutfordringer i planperioden

Stavanger kommune har gode tilgjengelige tjenester til mennesker som trenger oppfølging for alvorlige psykiske lidelser. Som en del av kommunens ansvar i forbindelse med Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999–2008) bygget kommunen opp bo- og tjenestetilbud i tråd med nasjonale føringer. Kommunen har fire helse- og sosialkontorer som har ansvaret for å kartlegge brukers behov, koordinere tjenester og fatte vedtak om aktuelle tjenester. Kommunen har miljøtjenester, og aktivitetssenter for mennesker med psykiske lidelser organisert under de fire hjemmebaserte tjenester og et Housing First-team (prosjekt). I tillegg har kommunen en virksomhet for alle bofellesskapene innen psykisk helse og et oppsøkende behandlingsteam sammen med Helse Stavanger. Kommunen har god dekning dersom man sammenlikner antall årsverk med flere andre kommuner (SINTEF, 2018).

Boligtiltak

Kommunen har mange leiligheter i bofellesskap. De fleste med mellom 8 og 14 leiligheter. Antallet som venter på leilighet i bofellesskap er på vei ned, men det er fortsatt behov for flere plasser. Brukerens behov har endret seg siden flertallet av bofellesskapene ble etablert. Færre som trenger slikt tilbud har psykoselidelser, men flere har utfordringer med rus i tillegg til psykisk lidelse. Flere av disse har andre behov enn de som opprinnelig har fått plass i bofellesskapene. Det er en utfordring å ivareta alle beboerne. Det ser derfor ut som om behovet nå er større for mindre enheter og mer fleksible boløsninger med ulik grad av tilgang til bemanning.

Flertallet av de som trenger hjelp på grunn av psykiske lidelser, får tjeneste fra miljøterapeutisk enhet i hjemmebaserte tjenester. Miljøterapeutisk enhet tilbyr samtalerapi og praktisk bistand i form av hjelp til selvhjelp. Noen brukere har behov for andre tjenester enn de som tilbys av miljøterapeutisk enhet, eller i de eksisterende bofellesskapene. Noen brukere ønsker ikke å bo så tett på andre. Når kommunen skal gi faglige forsvarlige tjenester og samtidig ta hensyn til de ansatte og andre beboere, er det behov for å se på nye boformer for å gi hjelp, som for eksempel leiligheter i ordinære bomiljø knyttet til en miljøbase. Det er spesielt personer med rus- og psykiske lidelser (ROP-lidelser) som har behov for nye boformer.

Koordinering av tjenester

Brukere som har alvorlige psykiske lidelser, kan ha behov for hjelp fra flere instanser og forvaltningsorganer. Det gjelder både instanser innad i kommunen, statlig del av Nav og fra spesialisthelsetjenesten. Å forholde seg til mange ulike personer og instanser er utfordrende, både for brukeren selv, men også for alle som skal gi hjelp.

Rogaland Revisjon gjennomførte en forvaltningsrevisjon i 2017 av Stavanger kommune sitt tilbud til mennesker med rusmiddelproblemer. En av deres anbefalinger var «i større grad å samle de kommunale rusverntjenestene, herunder tjenestetilbudet til personer med ROP-lidelser, for på den måten å få et mer helhetlig tjenestetilbud til brukerne». Oppfølging av denne anbefalingen har også betydning for tjenestetilbudene til mennesker med psykiske lidelser.



Rekruttering

Å rekruttere kvalifisert personell til psykisk helse-feltet er en utfordring. Videreutdanningen innen psykisk helse ble nedlagt ved Universitetet i Stavanger for flere år siden. De som ønsker å ta en videreutdanning i psykisk helsearbeid, kan ta deler av en nyopprettet masterutdanning på universitet og få denne godkjent som videreutdanning. I påvente av at et tilstrekkelig antall gjennomfører masterutdanningen, enten hele studiet eller som videreutdanning, vil de ta tid å få utdannet et tilstrekkelig antall psykisk helsearbeidere. I tillegg må nevnes at videreutdanningen/masterutdanningen ikke har en praksisperiode, noe som stiller høyere krav til opplæringen i kommunen.

Flyktninger og innvandrere

Blant flyktninger, asylsøkere og familiegjennforente er det stor variasjon både når det gjelder utdanningsnivå, språkferdigheter og helsemessig situasjon. Flere med flyktningbakgrunn som er bosatt i landet, sliter med senvirkninger av krig, forfølgelse og flukt. I enkelte grupper antar man at mer enn halvparten av de som søker om opphold i Norge, har psykiske senskader av en art som normalt vil kreve behandling (M, 2007). I tillegg til de belastningene de har vært utsatt for før de fikk asyl i Norge, kommer belastninger knyttet til lange opphold på asylmottak og en vanskelig eksiltilværelse. Flere undersøkelser peker også på forhold ved selve søknadsprosessen som spesielt belastende. Asylsøkeres og flyktningers psykiske problemer og lidelser henger med andre ord i stor grad sammen med de forskjelligartede belastningene de har vært utsatt for i hjemlandet (som følge av forfølgelse, krig, tap og trusler), belastninger og overgrep under flukten og de påkjenninger som eksiltilværelsen kan innebære.

Mange flyktninger som kommer til Norge har vært utsatt for krig og alvorlige overgrep. Hvordan de blir møtt i Norge vil ha betydning for om de utvikler psykiske sykdom eller ikke. Det er en utfordring å kartlegge flyktningers psykiske helse ut fra språk-, kultur- og andre barrierer, og gi god hjelp for psykiske lidelser. Mange vil klare seg bedre når de får klarhet i om de får bli i Norge, får oppholdskommune, bosted og arbeid og kontakt med familie eller annet nettverk. Andre vil ha behov for kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester over lang tid, og det er en utfordring å ha tilstrekkelig med fleksible tjenester.

Pårørendeinvolvering

Kommunen har utarbeidet retningslinjer for samarbeid med pårørende. Et hovedpunkt i retningslinjene er at den enkelte ansatte, pårørende og bruker sammen skal bestemme hvordan samarbeidet skal være. Det er en målsetting at alle pårørende skal være fornøyde med samarbeidet. For få dette til må det arbeides kontinuerlig med pårørendearbeid i alle avdelinger.



2. Delplan om veteraner fra internasjonale operasjoner

Siden 1947 har 100 000 nordmenn tjenestegjort i internasjonale operasjoner. På bakgrunn av at veteranene ikke alltid er blitt godt nok ivaretatt, utarbeidet regjeringen i 2013 handlingsplanen I tjeneste for Norge (Forsvarsdepartementet) samt en oppfølgingsplan i 2014. Tiltak 14 i regjeringens oppfølgingsplan, slår fast at det bør legges til rette for bedre samhandling og utvikling av lokale tiltak for oppfølging og ivaretagelse av personell som har vært i internasjonal tjeneste. Kommunene oppfordres til å utarbeide kommunale og interkommunale veteranplaner. Stavanger kommune har valgt å inkludere tiltak for ivaretagelse av veteraner i *Plan for psykisk helsearbeid*.

Forskning har vist at de fleste som har tjenestegjort i internasjonale operasjoner, har like god fysisk og psykisk helse som den øvrige befolkningen. De benytter helsetjenester i samme omfang som andre, med unntak av et lavere forbruk av allmenn/fastlege (Statistisk sentralbyrå, 2012). Noen vil likevel ha behov for oppfølging som følge av opplevelser og hendelser fra tjenesten. Deltagelse i krig, personlig risiko og å være vitne til menneskers død og kanskje måtte skade eller drepe andre, påvirker i særlig grad den psykiske helsen. Ifølge Afghanistan-undersøkelsen er det typisk moderate til alvorlige stressplager, angstplager og depresjon veteranene kan slite med etter endt tjeneste. Mange veteraner utvikler også et alkoholforbruk som er risikofylt eller skadelig. Psykiske senskader hos enkelte veteraner oppdages og erkjennes først etter flere år. Mange har barrierer mot å søke helsehjelp; de ønsker heller å håndtere vanskene selv, og de er redd det kan få konsekvenser for karriere og senere utenlandstjeneste (Johnsen G, 2016). Å søke hjelp blir ofte også et stigma tatt i betraktning at soldater er trent til å være selvhjulpne og til å klare seg selv. Denne typen kunnskap må legges til grunn for at det kommunale hjelpeapparatet på best mulig måte kan komme i posisjon til å innrette helse- og omsorgstilbudet slik at det fanger opp veteraner med psykiske helseutfordringer.

Forsvaret har programmer for stresshåndtering og ivaretagelse både før, under og etter tjeneste. Veteraner har lovfestet rett til oppfølging ett år etter at tjenesten er avsluttet. Etter det har det sivile helsevesenet en sentral rolle når det gjelder å oppdage psykiske lidelser, behandle, henvise og koordinere oppfølgingen. Kommunen blir dermed den primære tjenesteleverandøren til denne gruppen.

Stavanger kommune vurderer det ikke som hensiktsmessig å opprette nye særskilte tiltak som er direkte rettet mot veteraner. Kommunen vil i stedet ha fokus på kompetanseheving om veteraner og veteraners helse, slik at de ansatte blir i stand til å hjelpe best mulig innenfor det ordinære kommunale hjelpeapparatet.

Arbeidsutvalget for veteraner i Sør-Rogaland har utarbeidet en informasjonsbrosjyre for veteraner som er distribuert til kommunale virksomheter, fastleger og andre som er i kontakt med veteraner. Våren 2017 ble det gjennomført et seminar med tema veteraners helse, der alle som har hjelpe- og støtteoppgaver i forhold til veteraner ble invitert. Det planlegges oppfølgingskurs der kommunale ressurspersoner vil bli invitert.



3. Innsatsområder

3.1 Recovery-orientert praksis og kompetanse

3.1.1 Bakgrunn

Plan for psykisk helsearbeid og Ruspolitisk handlingsplan bygger på en forståelse av at brukere av kommunale tjenester skal få hjelp og støtte til å gjennomføre sin egen recovery-prosess eller bedringsprosess for å kunne klare seg selv best mulig. Det vises i den forbindelse til pkt. 1.4.2 over der faktorer som fremmer bedring («recovery») er omtalt. En recovery-orientert praksis innebærer at det er to eksperter, bruker og fagperson, som møtes i en samarbeidsrelasjon. Brukeren må få mulighet til å delta aktivt og medvirke så langt det er mulig. Sykdom eller rusproblemer kan imidlertid gjøre at det tar tid før brukeren kan eller ønsker å medvirke sammen med fagansatte. Da er det viktig at ansatte er fleksible og bruker tid, og samtidig er seg bevisst kommunens ansvar og regelverk for brukere som ikke ønsker hjelp.

Nyere forskning viser at å ansette medarbeidere med erfaringskompetanse i tjenestene skaper bedre tillit og støtte i samarbeidsrelasjonene. Det fører til økt deltakelse og kan bidra til en nødvendig kulturendring. Det er et mål å ansette erfaringskonsulenter eller medarbeidere med brukererfaring i alle bofellesskap når det er aktuelle ledige stillinger. Det samme skal vurderes når det er ledige stillinger ved aktivitetssentrene. Dette skal gjennomføres i samarbeid med lokale tillitsvalgte og verneombud og innenfor gjeldende budsjetttrammer. En del av vurderingen vil måtte være at det skal være en forsvarlig bemanning med 3-årig helse/sosialfaglig utdanning tilstede til enhver tid.

Stavanger kommune har deltatt i et læringsnettverk/ recovery-nettverk sammen med flertallet av kommuner i Rogaland, i regi av Fylkesmannen i Rogaland, Kommunenes sentralforbund (KS) og Regionalt senter for rusmiddelforskning i Helse Vest (KORFOR). Læringsnettverket har utarbeidet et verdigrunnlag for recovery-støttende tjenester som denne planen bygger på, med vekt på tilhørighet og tilknytning, håp og optimisme, identitet og egenverd, mening og mestring, selvstendighet og selvråderett.

Feedback-informerte tjenester (FIT) er et kvalitetsverktøy som anbefales av Helsedirektoratet for å få tilbakemeldinger fra brukerne på tjenestene som gis. Det er opprettet et prosjekt der Madla miljøterapeutisk enhet prøver ut verktøyet. Etter evalueringen vil det bli vurdert om andre virksomheter innen psykisk helse skal benytte verktøyet. Ulike kompetansehevende tiltak som også ble gjennomført i forrige planperiode, videreføres. I tillegg planlegges det kompetansehevende tiltak om traumebevisst omsorg. Traumebevisst omsorg tar hensyn til at uforståelig, uakseptabel eller vanskelig atferd hos traumatiserte barn og voksne ofte er et smerteuttrykk. De oppfører seg på en måte som ofte er karakterisert som vanskelig eller uforståelig, fordi de bærer på vonde opplevelser de ofte ikke er seg bevisst.

Det siste ti-året har man blitt mer bevisst på hvordan traumer kan virke inn på mennesker. Denne kunnskapen må i større grad integreres i tjenestene, slik at brukerne som har levd med belastninger fra nære omsorgspersoner blir møtt på en god måte med rett kompetanse. Traumene kan uttrykkes på ulikt vis, både med utagerende atferd, innadvendthet og andre uttrykk. Ansatte må ha kompetanse i reguleringsstøtte, gode holdninger for hvordan de møter barna og ha virkemidler til å hjelpe. Det er også forskning som viser at traumebevisste miljøer er en forutsetning for at traumebehandling kan ha effekt, og det aller viktigste for å få til en terapeutisk utvikling.



3.1.2 Utfordringer

Å innføre en recovery-orientert praksis, innebærer at alle ansatte skal møte brukeren med samme grunnholdning. I en stor kommune hvor brukerne treffer mange ansatte og der ulike profesjoner har sin egenart kan dette være en utfordring.

Det er behov for å utarbeide et opplæringsprogram for ansatte i psykisk helse- og rustjenestene. Opplæringen skal legge et grunnlag for en felles plattform for hva recovery-orientert praksis er, og hvordan dette kan implementeres. Lederne vil få ansvaret for å følge opp opplæringen gjennom å reflektere rundt egen praksis i den enkelte avdeling. Dette gjøres sammen med medarbeidere med erfaringskompetanse i de virksomhetene som har ansatt slike medarbeidere. Hele eller deler av opplæringsprogrammet søkes tilrettelagt som e-læring.

Det er flere utfordringer knyttet til å ansette personer med egenerfaring. Det gjelder både i forhold til rolleforståelse når man er ansatt, forholdet mellom egenerfaring og fag, lojalitet, behov for felles språk og forståelse av regelverk etc. Erfaringer fra andre kommuner viser at veiledning er avgjørende for å få denne nye rollen til å fungere. Ledere som ansetter erfaringskonsulenter må bevisstgjøres og forberede seg på disse problemstillingene basert på eksisterende erfaringer i kommunen og fra andre kommuner.

Individuell plan er en rettighet som skal sikre at pasient og bruker får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. For få brukere med alvorlige psykiske lidelser har aktive individuelle planer. BrukerPlan-kartleggingen for brukere som har psykiske lidelser viser at 51 brukere, eller 4,7% har en aktiv individuell plan. Tilsvarende tall for brukere med rusproblemer eller ROP-lidelser er 102 og 11,8%. Det er langt flere som har en individuell plan som ikke er aktiv, det vil si at den ikke er endret i løpet av det siste året. Mange brukere har andre aktuelle planer, men tallene viser at for få brukere har en individuell plan. Målsettingen er å doble antallet fram mot brukerplankartleggingen i 2022, det vil si at ca. 100 brukere skal ha en aktiv plan. Stavanger kommune skal i utgangspunktet bruke et elektronisk verktøy i arbeidet med Individuell Plan – Acos IP. Dette planverktøyet kan utfordre samhandlingen

med brukere som ikke har datatilgang. Det er derfor viktig at verktøyet ikke er til hinder for at noen får individuell plan. Det skal gjennomføres en dialogsamling med helse- og sosialkontorene for å identifisere årsaker til hvorfor så få brukere har en aktiv plan.

Stavanger kommune har 16 bofellesskap for brukere med alvorlige psykiske lidelser/ROP-lidelser. Opprettelsen av en egen virksomhet for bofellesskapene i 2017 hadde som mål å sikre effektiv ressursutnyttelse, tilstrekkelig ledelsesmessig oppmerksomhet og helhetlig styring og utvikling av bofellesskapene. Det er en utfordring å rekruttere tilstrekkelig fagkompetanse i form av høyskole/ universitetsutdannede til bofellesskapene.

Brukersammensetningene i bofellesskapene har endret seg de senere årene, og kompetansebehovene endres. Dette gjelder både kompetanse på psykiske lidelser, rusavhengighet, atferd som følge av dette og arbeid for å komme i posisjon til de som ikke ønsker hjelp. Det er en utfordring å både ivareta den enkelte som er syk, og samtidig ivareta alle som bor der.

Flere eldre trenger å bli møtt i forhold til angst og depresjon. Ansatte i hjemmesykepleien trenger derfor økt kompetanse til å oppdage og følge opp eldre med psykiske vansker. Det er derfor aktuelt å se til systemet for demensomsorgen og opplæring i ABC-modellen. Denne modellen har også en modell for psykisk helse.

3.1.3 Mål

Stavanger kommune skal innføre Recovery-orientert praksis i alle virksomheter innen rus- og psykisk helse. Alle brukere skal ha innflytelse på innholdet i tjenestene som gis, og pårørende skal gis mulighet til å være aktive deltakere. Ansatte skal ha nødvendig og oppdatert kompetanse til å gi tjenester av god kvalitet.



3.1.4 Tiltak

1.	Utarbeide et opplæringsprogram i recovery-orientert praksis for alle virksomheter innen rus- og psykisk helse i kommunen.
2.	Utarbeide en felles kompetanseplan for tjenesteområdene rus og psykisk helse. Samarbeide med spesialisthelsetjenesten der det er aktuelt.
3.	Ansette erfaringskonsulenter i virksomheten Bo og aktivitet psykisk helse/ROP ved aktuelle ledige stillinger. Vurdere å gjøre det samme ved ledige stillinger på aktivitetssentrene.
4.	Sikre at alle brukere som vil ha individuell plan, får individuell plan innen utgangen av planperioden.
5.	Vurdere å innføre et nytt kvalitetsverktøy for å få tilbakemelding fra bruker (FIT).
6.	Sikre at alle virksomheter følger de kommunale retningslinjene for pårønderarbeid «Kontakt med familier/ pårørende til brukere over 18 år som får tjenester innen området psykiske helse og rus». Det skal arrangeres fagdager annethvert år
7.	Gjennomføre en brukerundersøkelse blant pårørende i planperioden.
8.	Utrede en modell for et «spesialiseringsløp» for ansatte i Bo og aktivitet psykisk helse der ansatte arbeider flere steder.
9.	Styrke kompetansen til hjemmesykepleien slik at psykiske vansker blant eldre oppdages og at de får nødvendig hjelp og støtte.

3.2 Forebygging og behandling - milde til moderate psykiske vansker og lidelser

3.2.1 Bakgrunn

Kommunene har ansvar for å gi tjenester til innbyggere som trenger hjelp for lette til moderate psykiske vansker og lidelser, mens spesialisthelsetjenesten har ansvar for tjenester til innbyggere med moderate til alvorlige psykiske lidelser. Hovedansvaret for kartlegging, utredning og behandling av mindre alvorlige psykiske vansker og lidelser ligger hos kommunen. Ansvaret for dette kan ligge til fastleger, de psykisk helse-tjenestene i miljøterapeutiske enheter i hjemmebaserte tjenester og kommune-psykologer. Helsehuset i Stavanger er et helsefremmende og forebyggingssenter som også skal forebygge psykisk helseproblematikk.

I 2012 mottok 12 kommuner midler fra Helsedirektoratet til å starte opp tiltaket Rask psykisk helsehjelp. Målet var at innbyggere med lette til moderate psykiske vansker og lidelser skal få hjelp innen to uker, og tilbudet gis hovedsakelig til innbyggere med angst, depresjon og søvnvansker. Tilbudet bygger på en modell utviklet i England, og benytter seg av kunnskapsbaserte metoder i utredning og behandling. Behandlingen baserer seg på kognitiv terapi og veiledet selvhjelp.

Tiltaket Rask psykisk helsehjelp er evaluert i 2016 der de første 12 modellkommunene deltok i evalueringen. Som følge av resultatene fra evalueringen, anbefaler Helsedirektoratet kommuner å opprette dette tiltaket.

Et av elementene i Rask psykisk helsehjelp er veiledet selvhjelp. Veiledet selvhjelp er en viktig del av oppfølgingen til mennesker med lette til moderate psykiske vansker og lidelser. Det er utviklet flere digitale selvhjelpsprogrammer og e-læringskurs som kan tilbys som del av oppfølgingen og det kan være aktuelt å ta i bruk disse av Helsehuset og fastleger.

Stavanger kommune har to psykologer ansatt på Helsehuset som gir gruppetilbud til voksne med lette til moderate psykiske vansker og lidelser. Dersom kommunen etablerer tiltaket Rask psykisk helsehjelp, bør tiltaket basere seg på erfaringene fra psykologtjenesten for voksne.

3.2.2 utfordringer

Det har de senere årene vært en økt forventning og etterspørsel etter hjelp for lette til moderate psykiske vansker og lidelser i befolkningen. Det er en utfordring å møte dette behovet. Psykisk helse-tjenesten er i stor grad dimensjonert og kompetansen er bygd opp, for å møte mennesker med alvorlige psykiske lidelser. På bakgrunn av store behov, gis det også hjelp til brukere med lette og moderate psykiske vansker og lidelser. I planperioden er det behov for å styrke kapasiteten til å gi tjenester til disse gruppene.

3.2.3 Mål

Stavanger kommune skal ha tilgjengelige kommunale tjenester for innbyggere med lette til moderate psykiske vansker og lidelser

10.	Arbeide for å etablere Rask psykisk helsehjelp i kommunen.
11.	Vurdere behovet for nye psykologstillinger i løpet planperioden.
12.	Vurdere å ta i bruk ulike digitale selvhjelpsprogrammer og e-læringskurs for mennesker med lettere til moderate psykiske vansker og lidelser.

3.3 Oppfølging – tilbud til mennesker med alvorlige psykiske lidelser

3.3.1 Bakgrunn

Stavanger kommune har mange leiligheter i bofellesskap til mennesker med psykiske lidelser. Det er behov for å videreutvikle og spesialisere bofellesskapene til beboerne som bor der i dag, og med tanke på nye beboere. For at beboere skal få et best mulig tilbud, er det viktig at de trives med med-beboere og føler seg trygge. Beboerne må ha et bomiljø som legger til rette for og fremmer tilfriskning, det kan derfor være aktuelt å flytte til et annet bofellesskap ved endret behov. Det er viktig at personalet i bofellesskapet har god kompetanse på behovene til beboerne. Å legge til rette for vekstfaktorene mennesker trenger, kan også øke mulighetene for at beboerne klarer seg med mindre hjelp og kan flytte ut fra bofellesskapet. Det skal legges til rette for at beboere enklere kan flytte ut fra bofellesskapene. Målet er å gi et mer fleksibelt tilbud, som samtidig bidrar til god utnyttelse og sirkulasjon av plassene i bofellesskapene.

Plan for omsorgsbygg 2019-2034 er viktig for videre utbygging av boliger til mennesker med psykiske lidelser. Formålet med planen er å gi overordnede føringer for investeringer til nybygg/ombygging av blant annet bofellesskap, boliger med tilknyttet personale eller tjenester fra et bofellesskap, omsorgsboliger med personalbase og samlokaliserte boliger for personer med hjelpebehov.

Det er også behov for å videreutvikle botilbudene i kommunen, se innsatsområdet «Tilbud til brukere med samtidig ruslidelser og psykiske lidelser- ROP»

3.3.2 utfordringer

I planperioden skal det legges til rette for at skal flere beboere skal få hjelp til å flytte ut fra bofellesskapene, til et lavere omsorgsnivå. Det er en utfordring å motivere og trygge brukere til å flytte ut når de har bodd i bofellesskap i flere år. For å lette overgangen kan utflytting skje enten til en satelittleilighet i nærheten av bofellesskapet, med fortsatt hjelp fra bofellesskapet og mulighet for å delta i aktiviteter der, eller til en hvilken som helst bolig med hjelp fra andre tjenester. Satelittleiligheter skal ligge i nærheten av bofellesskapet. Når beboer ikke lenger trenger tjenester fra bofellesskap, avdefineres leiligheten som satellitt, og beboer beholder leiligheten.

Regjeringen foreslår i Statsbudsjettet for 2019 å innføre betaling for utskrivningsklare pasienter. Det skal overføres midler fra spesialisthelsetjenesten til kommunene i forbindelse med dette. Kommunen må vurdere hvordan dette skal følges opp og om det er behov for et overgangstilbud.

Mennesker med psykiske lidelser har dårligere somatisk helse på grunn av bivirkninger av medisiner og fordi en større andel røyker og bruker rusmidler. Samtidig får mange ikke god nok oppfølging av somatiske sykdommer fordi helsepersonell ikke tar somatiske symptomer alvorlig nok. Det er derfor nødvendig å se på hvordan den somatiske helsen til brukere med psykiske lidelser kan forbedres.

Personer med psykiske lidelser som trenger sykehjemsplass, har behov for ansatte med spesifikk kompetanse. Det må vurderes om det er behov for å etablere en spesialavdeling i sykehjem for eldre med alvorlige psykiske lidelser.

Brukerkartleggingen i Stavanger har vært gjennomført i flere år for personer med rusavhengighet. Fra 2018 er kartleggingen utvidet til også å omfatte brukere med psykiske lidelser. Dette innebærer at alle brukere som har tjenester fra helse- og sosialkontorene, skal kartlegges. Resultatene av kartleggingen følges opp av rådmannen i samarbeid med aktuelle virksomheter.

3.3.4 Mål

Brukere med alvorlige psykiske lidelser skal få hjelp til å leve et mest mulig selvstendig liv, i en egnet bolig, med nødvendige tjenester for å oppnå bedre helse.

3.2.5 Oversikt over tiltak

13.	Videreutvikle og spesialisere botiltakene i Bo og aktivitet psykisk helse ut fra behovene til den enkelte beboer og med tanke på behovene til nye brukere.
14.	Flere beboere skal få hjelp til å flytte ut fra bofellesskapene til et lavere omsorgsnivå. Det defineres et gitt antall satelittleiligheter til hvert bofellesskap.
15.	Utrede behovet for overgangstilbud for brukere med psykiske lidelser og ruslidelser i forbindelse med innføring av betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helse/rus.
16.	Identifisere områder hvor det er behov for et bedre tverrfaglig samarbeid for flyktninger med psykiske lidelser. Aktuelle kommunale instanser er Flyktningseseksjonen, enhet for enslige mindreårige (EMBo), helse- og sosialkontorene og ulike oppfølgingstjenester.
17.	Utvikle et prosjekt for å forbedre den somatiske helsen til brukere med psykiske lidelser, blant annet ved å se på medisinbruk.
18.	Utarbeide retningslinjer og sikre kompetansen hos ansatte i sykehjem som arbeider med brukere med alvorlig psykisk lidelse, herunder vurdere å opprette en egen spesialavdeling på sykehjem for denne pasientgruppen.
19.	Gjennomføre brukerkartlegging for alle brukere med rus- og psykiske lidelser som mottar helse- og omsorgstjenester, hvert annet år.

3.4 Tilbud til brukere med samtidig ruslidelser og psykiske lidelser – ROP

3.4.1 Bakgrunn

Innsatsområdet er felles for Plan for psykisk helsearbeid og Ruspolitisk handlingsplan. Med ROP-lidelser menes en kombinasjon av et alvorlig rusmiddelproblem og en alvorlig psykisk lidelse. Mange brukere med både ruslidelser og psykiske lidelser bruker rusmidler på en ødeleggende måte og faller lett utenfor behandlingstiltak. Mange mangler utredning, behandling og oppfølging.

«Det er godt dokumentert at kombinasjonen rusmisbruk og psykiske lidelser for mange fører til betydelig funksjonsnedsettelse ofte med dramatiske konsekvenser for personene selv, eventuelt også for pårørende og nettverk. Det er slik at alt for mange fortsatt faller utenfor behandlingstilbudene spesialisthelsetjenesten og det kommunale tjenesteapparatet (Evjen R. K., 2014).

Ruslidelser og psykiske lidelser påvirker hverandre gjensidig og krever spesiell oppmerksomhet. Helsedirektoratet utga en retningslinje i 2011 med anbefalinger for hvordan kommuner og spesialisthelsetjeneste skal identifisere, utrede, behandle og følge opp personer med ROP-lidelser. Bakgrunn for å utarbeide retningslinjen var at tjenestene i for stor grad har behandlet den ene lidelsen, ikke begge. Brukerne blir heller ikke i dag tilstrekkelig utredet eller fulgt opp.

Noen brukere med ROP-lidelser har en økt risiko for voldsutøvelse. Dette gjelder blant annet personer med gjentatte innleggelse for psykotiske gjennombrudd under

påvirkning av rusmidler. Vold kan være utøvd mot familie, ansatte eller andre. Veilederen viser til at brukere som er i fare for å utøve vold, bør utredes med sikte på adekvate behandlingstiltak. Og brukere som har vist alvorlig voldsrisiko, bør gis et langvarig oppsøkende behandlingstilbud eller vurderes for tvungent psykisk helsevern. Dette må gjøres i nært samarbeid mellom kommunens helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten.

Rogaland Revisjons forvaltningsrevisjon i 2017 av Stavanger kommunes tilbud til mennesker med rusmiddelproblemer, anbefalte «i større grad å samle de kommunale rusverntjenestene, herunder tjenestetilbudet til personer med ROP-lidelser, for på den måten å få et mer helhetlig tjenestetilbud til brukerne».

3.4.2 utfordringer

Stavanger kommune har de senere årene hatt stor oppmerksomhet på å utvikle tilbud til brukere med ROP-lidelser. For en del av disse er det krevende å gi god hjelp. Dette gjelder ikke bare i Stavanger. Samarbeidspartnere som spesialisthelsetjenesten, politiet og brannvesenet har også store utfordringer med å hjelpe.

En av utfordringene i arbeidet med personer som har sammensatte problemer, slik som rusmiddelproblem, psykiske lidelser, kognitive utfordringer, somatiske helseutfordringer og eventuelt voldsproblematikk, er at de i perioder ikke nyttiggjør seg hjelpen, eller motsetter seg hjelp.

Dette selv om hjelpen blir tilrettelagt på ulike måter, slik som f.eks. ambulans oppfølging, oppfølging i bolig eller spesielt tilrettelagte aktivitetstilbud.

Når brukere ikke vil ta i mot hjelp, får det ikke bare konsekvenser for dem selv, men også for pårørende, naboer, ansatte etc. Dersom det ikke er hjemmel for tvangsinnleggelse etter lov om psykisk helsevern eller helse- og omsorgstjenesteloven, har man rett til å la være å ta i mot hjelp selv om pårørende, fagfolk og andre mener at de trenger dette. I enkelte tilfeller må ansatte hjemle nødvendig hjelp i nødrett, blant annet for å forebygge brann, forsøpling etc. I slike tilfeller må kommunen sørge for at beboer tar i mot hjelp, gjerne i samarbeid med andre slik som politiet og brannvesenet.

Stavanger kommune har et omfattende og variert tjenestetilbud til mennesker med rusproblemer og/eller ROP-lidelser. I 2006 opprettet kommunen i samarbeid med Helse Stavanger, et team som gir tilbud til de som blant annet ikke ønsker hjelp. OBS-teamet er et ambulans behandlingsteam som gir hjelp til personer med alvorlige psykiske lidelser og sammensatte tilleggspolproblemer, oftest rusproblemer- som ikke tidligere er fanget opp av, eller som har falt ut av, hjelpeapparatet. Arbeidet med brukere som ikke ønsker hjelp, bør ta utgangspunkt i erfaringene fra denne måten å arbeide på. Det vil si å arbeide ut fra en måte som tilsier respekt, forståelse, pågåenhet, tid, fleksibilitet og tålmodighet. Tjenester er bygget opp og videreutviklet gjennom en årrekke, og mange nye tiltak er utviklet i løpet av det siste tiåret blant annet som følge av den pågående opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020). Det er nå behov for å gjennomgå alle ambulante oppfølgingstjenester, se på hvordan de ulike tjenestene kan lære av hverandre, hvordan de kan samarbeide bedre og gjøres mer tilgjengelige på ettermiddag/kveld.

Bystyret har avsatt ti millioner kroner til et prosjekt som skal utvikle nye tjenester til mennesker med rus- og psykiske lidelser. Prosjektet skal gjennomføres sammen med et forskningsmiljø og skal bidra til en ny tilnærming til brukere med ROP-lidelser. I tillegg skal prosjektet identifisere juridiske og organisatoriske hindringer for å gi nødvendig og tilstrekkelig hjelp.

Stavanger kommune har et variert botilbud til brukere med ROP-lidelser, men tilbudene er ikke tilstrekkelig tilrettelagt for enkeltbrukere. For brukere som ikke vil eller bør bo for tett på andre, er det behov for mer skreddersydde tilbud, ikke minst når det foreligger en kjent voldsproblematikk. Utfordringene kan være andre med-beboere, hensyn til nabolaget, fysisk utforming av botiltakene og helse- miljø og sikkerhet -tiltak (HMS) for ansatte. I forbindelse med det overnevnte prosjektet vil det være aktuelt å vurdere om det skal etableres noen enkeltleiligheter i et avgrenset geografisk område med en personalbase eller «miljøbase» der brukerne kan henvende seg når de trenger hjelp og der også naboer kan ta kontakt.

Brukere med ROP-lidelser får dårligere behandling for somatiske lidelser enn resten av befolkningen, og lever ca. 20 år kortere. Tjenestene må i større grad gi hjelp som ivaretar den somatiske helsen, dette gjelder også hjemmesykepleien som gir medisiner til mange brukere med ROP-lidelser. På lik linje med å ha ressurspersoner innen kreft og demens, bør det være egne ressurspersoner på ROP-lidelser som kan ha et spesielt ansvar for å ivareta brukerne og deres pårørende. Psykisk helse, rusproblemer og somatisk helse henger sammen og bør behandles under ett. Somatisk helse og tilrettelegging for gode levevaner er derfor inkludert i det nye pakkeforløpet; «Psykiske lidelser, pakkeforløp voksne».

3.4.3 Mål

Brukere med ROP-lidelser skal få tilbud om meningsfylt aktivitet eller arbeid, oppfølging av somatisk helse og bolig med individuelt tilpasset oppfølging.

3.4.4 Tiltak:

20.	Gjennomføre FoU-prosjekt i samarbeid med forskningsmiljø for å utvikle nye bolig- og tjenestetilbud til mennesker med ROP-lidelser.
21.	Vurdere innhold og organisering av dagens ambulante oppfølgingstilbud for mennesker med ROP-lidelser.
22.	Etablere botiltak for brukere der tidligere voldshistorie ikke er et eksklusjonskriterium.
23.	Etablere leiligheter tilknyttet en miljøbase hvor brukerne kan henvende seg og få hjelp.
24.	Vurdere å opprette nye aktivitetstilbud til mennesker med ROP-lidelser.
25.	Etablere ressurspersoner i Hjemmebaserte tjenester for personer med ROP-lidelser.

3.5 Sosial inkludering, arbeid og aktiviteter

3.5.1 Bakgrunn

Å ha en mening i livet er viktig for å ha et godt liv. Det samme er å få mulighet til å bli integrert i samfunnet. Mulighet og hjelp til å delta på aktiviteter eller arbeid er en viktig del av psykisk helsearbeid. Veiviserprosjektet i regi av Helse Stavanger HF har samlet inn informasjon om i overkant av 80 selvhjelps- og lavterskelaktiviteter i Sør-Rogaland. En slik oversikt er viktig for å finne ut av «jungelen» av aktiviteter som finnes til mennesker som har psykiske utfordringer og/eller rusavhengighet.

Stavanger kommune har tre kommunale aktivitetssenter. I tillegg gir kommunen driftstilskudd til Fontenehuset som er en privat stiftelse. Det har vært gjennomført en statusgjennomgang av aktivitetssentrene og Fontenehuset, jfr sak 57/18 til kommunalstyret for levekår. Der kom det frem brukerne er fornøyde med aktivitetssentrene og at de opplevde sentrene som viktige for å ha en verdifull hverdag, sosialt fellesskap og mestring. Både brukere og ansatte mener at flere kan ha nytte av tilbudet og at informasjonen ikke er god nok. I tillegg bør samarbeidet mellom aktivitetssentrene og bofelleskapene styrkes. Det er ulike åpningstider ved aktivitetssentrene, og det bør vurderes om dette bør endres.

Kommunene Stavanger, Sandnes, Time og Sola har sammen med Helse Stavanger HF og brukerorganisasjoner mottatt støtte til å utvikle et for-prosjekt kalt Jæren recovery-college. Recovery college er et kurssted/skole for personer med psykiske lidelser og rusavhengighet og ansatte innen tjenestene. Ideen er hentet fra England som har over 80 recovery-college. Personer som deltar på colleget, eller kursstedet, blir studenter og velger hvilke kurs de ønsker å delta på etter et individuelt oppsatt program. Hensikten er å fremme egen recovery-prosess og øke egne ferdigheter. Alle kurs utvikles og gjennomføres av både brukere og ansatte. Brukererfaringen med for eksempel søvnvansker, bi-polar-lidelse eller psykoser, blir tillagt like stor vekt som fagkompetanse.

3.5.2 Utfordringer

Stavanger og omegn har et stort og mangfoldig arbeids- og aktivitetstilbud til mennesker med psykiske lidelser i regi av frivillige organisasjoner. De frivillige organisasjonene er viktige samarbeidspartnere for Stavanger kommune. En forutsetning for et godt samarbeid er blant annet at organisasjonene og hjelpeapparatet kjenner til hverandre og handler sammen. Det er en utfordring å ha oversikt over alle tilbudene som finnes. Det er derfor behov for å arrangere en messe der frivillige organisasjoner og ulike kommunale tilbud kan samles. En slik messe vil gi et signal til brukerne om at tilbudene samarbeider og ikke konkurrerer, og det kan være en mulighet for ansatte i de enkelte tilbudene til å etablere kontakt/nettverk.

Tidligere var oppfatningen at personer med psykiske lidelser måtte ha gjennomgått behandling og fått videre oppfølging før man kunne begynne å arbeide. Det var også vanlig å anbefale arbeidstrening før de var klar for å begynne i ordinært arbeidsliv. Nyere forskning viser at det som gir best effekt for varig arbeid, er samarbeid mellom bruker, behandler og kontaktperson på arbeidsstedet (Effektevaluering av individuell jobbstøtte (IPS) - sluttrapport, 2016)

For mennesker som trenger å komme i gang og har vært lite i arbeidslivet, kan arbeidstrening likevel være viktig. Dette både for å få troen på at man klarer å gjennomføre arbeidsoppgaver og starte et sted for å vurdere om det er aktuelt å søke ordinært arbeid. Det er derfor behov for begge typer arbeidstiltak til mennesker med psykiske lidelser. Det er et stort utvalg av muligheter for arbeidstiltak, samtidig som mange mener at de trenger noe annet enn de mulighetene som finnes. Ikke minst er lønnsbetingelser viktige. På samme måte som for selvhjelps- og fritidstilbud, er det nødvendig å ha en oversikt over hvilke arbeids- og sysselsettingstilbud som finnes i regi av offentlige og private og hvem som er i målgruppen for de ulike tilbudene. Det bør gjennomføres en kartlegging i samarbeid med Nav. Utfra kartleggingen, må det vurderes om det er behov for nye arbeidstiltak.

3.5.3 Mål

Brukere med psykiske lidelser skal få tjenester som legger til rette for overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet.

3.5.4 Tiltak

25.	Arrangere årlig informasjonsmøte/drop-inn messe for ansatte, brukere og frivillige organisasjoner om tjenestetilbud og tilbud i regi av frivillige organisasjoner, brukerorganisasjoner og kommunale tilbud.
27.	Utvikle Jæren recovery-college sammen med andre kommuner og brukerorganisasjoner. Etter prosjektperioden vurdere om og i tilfelle hvordan prosjektet skal implementeres i kommunens tjenestetilbud.
28.	Følge opp forbedringsområdene for aktivitetssentrene i sak 57/18 til kommunalstyret for levekår, herunder: <ul style="list-style-type: none">• informere om aktivitetssentrene generelt og til fastleger spesielt• styrke samarbeidet med bofelleskapene• vurdere åpningstidene• styrke svarprosent i fremtidige brukerundersøkelser
29.	I samarbeid med Nav, utarbeide en oversikt over hvilke arbeids- og sysselsettingstilbud som finnes i regi av offentlige og private instanser og vise til hvem som er i målgruppen for de ulike tilbudene. Etter idè fra messen i tiltak 24, informere om arbeidstilbudene. I samarbeid med Nav, vurdere om det er behov for nye typer arbeidstiltak.

3.6 Veteraner

3.6.1 Bakgrunn

Kommunene oppfordres til å utarbeide kommunale og interkommunale veteranplaner. Stavanger kommune har valgt å inkludere tiltak for ivaretagelse av veteraner i Plan for psykisk helsearbeid.

3.6.2 utfordringer

Psykiske senskader hos enkelte veteraner kan oppdages og erkjennes først etter flere år. Mange har barrierer mot å søke helsehjelp; de ønsker heller å håndtere vanskene selv, og de er redd det kan få konsekvenser for karriere og senere utenlandstjeneste. Å søke hjelp blir ofte også et stigma tatt i betraktning at soldater er trent til å være selvhjulpne og klare seg selv. Denne typen kunnskap må legges til grunn for at det kommunale hjelpeapparatet på best mulig måte kan komme i posisjon til å innrette helse- og omsorgstilbudet, slik at det fanger opp veteraner med psykiske helseutfordringer. utfordringen for kommunen vil bli å få til en god systematisk opplæring av helsepersonell, samt å finne frem til gode verktøy for å fange opp- og komme i posisjon til de veteraner som trenger hjelp.

3.6.3 Mål

Ansatte i den kommunale helse- og omsorgssektoren skal ha kompetanse om de vanskelighetene og helseutfordringene som er spesielle for veteraner slik at veteranene blir godt ivaretatt og får den hjelpen de har behov for.

3.6.4 Tiltak

30.	Gjennomføre kompetansehevende tiltak som kurs/seminarer om veteraner og veteraners helse for ressurspersoner i Stavanger kommune.
31.	Spre informasjonsbrosjyre om veteraner og veteraners helse til kommunale virksomheter og personell.
32.	Opprette en veterankontakt i Helse og velferd. Veterankontakten deltar i arbeidsutvalget for veteranarbeid i Sør-Rogaland.

4. Oversikt over tiltakene

Recovery-orientert praksis og kompetanse	
1.	Utarbeide et opplæringsprogram i recovery-orientert praksis for alle virksomheter innen rus- og psykisk helse i kommunen.
2.	Utarbeide en felles kompetanseplan for tjenesteområdene rus og psykisk helse. Samarbeide med spesialisthelsetjenesten der det er aktuelt.
3.	Ansette erfaringskonsulenter i virksomheten Bo og aktivitet psykisk helse/ROP ved aktuelle ledige stillinger. Vurdere å gjøre det samme ved ledige stillinger på aktivitetssentrene.
4.	Sikre at alle brukere som vil ha individuell plan, får individuell plan innen utgangen av planperioden.
5.	Vurdere å innføre et nytt kvalitetsverktøy for å få tilbakemelding fra bruker (FIT).
6.	Sikre at alle virksomheter følger de kommunale retningslinjene for pårønderarbeid «Kontakt med familier/ pårørende til brukere over 18 år som får tjenester innen området psykiske helse og rus». Det skal arrangeres fagdager annethvert år
7.	Gjennomføre en brukerundersøkelse blant pårørende i planperioden.
8.	Utrede en modell for et «spesialiseringsløp» for ansatte i Bo og aktivitet psykisk helse der ansatte arbeider flere steder.
9.	Styrke kompetansen til hjemmesykepleien slik at psykiske vansker blant eldre oppdages og at de får nødvendig hjelp og støtte.
Forebygging og behandling – lette til moderate psykiske vansker og lidelser	
10.	Arbeide for å etablere Rask psykisk helsehjelp i kommunen.
11.	Vurdere behovet for nye psykologstillinger i løpet planperioden.
12.	Vurdere å ta i bruk ulike digitale selvhjelpsprogrammer og e-læringskurs for mennesker med lettere til moderate psykiske vansker og lidelser.
Oppfølging – tilbud til mennesker med alvorlige psykiske lidelser	
13.	Videreutvikle og spesialisere botiltakene i Bo og aktivitet psykisk helse ut fra behovene til den enkelte beboer og med tanke på behovene til nye brukere.
14.	Flere beboere skal få hjelp til å flytte ut fra bofellesskapene til et lavere omsorgsnivå. Det defineres et gitt antall satelittleiligheter til hvert bofellesskap.
15.	Utrede behovet for overgangstilbud for brukere med psykiske lidelser og ruslidelser i forbindelse med innføring av betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helse/rus.
16.	Identifisere områder hvor det er behov for et bedre tverrfaglig samarbeid for flyktninger med psykiske lidelser. Aktuelle kommunale instanser er Flyktningeseksjonen, enhet for enslige mindreårige (EMBo), helse- og sosialkontorene og ulike oppfølgingstjenester.
17.	Utvikle et prosjekt for å forbedre den somatiske helsen til brukere med psykiske lidelser, blant annet ved å se på medisinbruk.
18.	Utarbeide retningslinjer og sikre kompetansen hos ansatte i sykehjem som arbeider med brukere med alvorlig psykisk lidelse, herunder vurdere å opprette en egen spesialavdeling på sykehjem for denne pasientgruppen.
19.	Gjennomføre brukerkartlegging for alle brukere med rus- og psykiske lidelser som mottar helse- og omsorgstjenester, hvert annet år.

Tilbud til brukere med samtidig ruslidelser og psykiske lidelser – ROP	
20.	Gjennomføre FoU-prosjekt i samarbeid med forskningsmiljø for å utvikle nye bolig- og tjenestetilbud til mennesker med ROP-lidelser.
21.	Vurdere innhold og organisering av dagens ambulante oppfølgingstilbud for mennesker med ROP-lidelser.
22.	Etablere botiltak for brukere der tidlige voldshistorie ikke er et eksklusjonskriterium.
23.	Etablere leiligheter tilknyttet en miljøbase hvor brukerne kan henvende seg og få hjelp.
24.	Vurdere å opprette nye aktivitetstiltak til mennesker med ROP-lidelser.
25.	Etablere ressurspersoner i Hjemmebaserte tjenester for personer med ROP-lidelser.
Sosial inkludering, arbeid og aktivitet	
26.	Arrangere årlig informasjonsmøte/drop-inn messe for ansatte, brukere og frivillige organisasjoner om tjenestetilbud og tilbud i regi av frivillige organisasjoner, brukerorganisasjoner og kommunale tilbud.
27.	Utvikle Jæren recovery-college sammen med andre kommuner og brukerorganisasjoner. Etter prosjektperioden vurdere om og i tilfelle hvordan prosjektet skal implementeres i kommunens tjenestetilbud.
28.	Følge opp forbedringsområdene for aktivitetssentrene i sak 57/18 til kommunalstyret for levekår, herunder: <ul style="list-style-type: none"> • informere om aktivitetssentrene generelt og til fastleger spesielt • styrke samarbeidet med bofellesskapene • vurdere åpningstidene • styrke svarprosent i fremtidige brukerundersøkelser
29.	I samarbeid med Nav, utarbeide en oversikt over hvilke arbeids- og sysselsettingstilbud som finnes i regi av offentlige og private instanser og vise til hvem som er i målgruppen for de ulike tilbudene. Etter idè fra messen i tiltak 24, informere om arbeidstilbudene. I samarbeid med Nav, vurdere om det er behov for nye typer arbeidstiltak.
Plan for veteraner	
30.	Etablere ressurspersoner i Hjemmebaserte tjenester for personer med ROP-lidelser.
31.	Gi brukere opplæring og informasjon om kameratredning.
32.	Motivere brukere til endring av inntaksmåter fra injisering til mindre skadelig inntaksmåte
33.	Øke kunnskapen hos de ansatte i botilbudene innen rus og psykisk helse slik at de kan oppdage helse- og overdoseproblematikk på et tidlig tidspunkt.
34.	Videreutvikle tilbudet som det ambulante helseteamet ved Stasjonen gir, slik at det er tilgjengelig på brukers arena.
35.	Styrke samhandling og sikre gode overganger mellom spesialisthelsetjenesten, fengsel og kommunen gjennom samarbeidsavtaler og bruk av Individuell Plan.
36.	Vurdere behov for et døgnbemannet akuttrom for å ivareta observasjon og oppfølging etter ikke- dødelig overdose.
37.	Legge til rette for markering av verdens overdosedag 31. august, for å minnes de døde og forebygge nye dødsfall.
38.	I forbindelse med kommende budsjettbehandlinger, vurdere å utvide legestillingen ved Stasjonen for å arbeide med de store somatiske tilleggsutfordringene for denne pasientgruppen.

5. Vedlegg

Endringer i planen etter bystyrets vedtak

3.1.4: 4 Sikre at alle brukere som vil ha individuell plan, får individuell plan innen utgangen av planperioden.

7. Gjennomføre en brukerundersøkelse blant pårørende i planperioden.

Punkt 3.2.4: 10 Arbeide for å etablere Rask psykisk helsehjelp i kommunen.

3.2.5: 18 Utarbeide retningslinjer og sikre kompetanse hos ansatte i sykehjem som arbeider med brukere med alvorlig psykisk lidelse, herunder vurdere å opprette en egen spesialavdeling på sykehjem for denne pasientgruppen.

For øvrig tas planen til orientering.

Planen må utarbeides som en felles plan for barn, unge og voksne, og på en slik måte at planen kan bidra til å se hele livsløpet og hvilke forebyggende innsatsområder som kan ha positiv effekt på den psykiske helsen. Planen må også tydeliggjøre ansvaret ved overgangen fra ungdom til voksen, og bidra til at familieperspektivet blir godt ivaretatt.

Oversikt over aktuelle tjenester for mennesker med psykiske lidelser

Allmennlegetjenesten

Alle innbyggere har rett på en fastlege som har ansvar for den medisinske oppfølgingen utenfor sykehus. Fastlegen utreder, henviser til spesialisthelsetjenesten og behandler personer med psykiske lidelser. Fastlegen deltar i ansvarsgrupper ved behov.

Legevakt

Kommunen sørger for nødvendig helsehjelp til alle som bor og oppholder seg i kommunen. I tillegg til allmennlegetjenester innebærer dette øyeblikkelig hjelp (legevaktordning) 24 timer i døgnet.

Legevakten har tilbud om psykiatrisk sykepleier på dagtid til personer i livskriser. Tjenesten gir tilbud om kortvarig hjelp i form av samtaler, og hjelper med å knytte kontakt med annet hjelpeapparat om det er behov for mer oppfølging.

Kriseteamet

Teamet skal til enhver tid bestå av helsepersonell med relevant kompetanse. Teamet består av 11 personer, fordelt på psykologer, sykepleiere med videreutdanning, fortrinnsvis i psykisk helsearbeid, og barnevernspedagog med erfaring fra barnevernvakten.

Kriseteamet er administrativt underlagt legevakten, og ledes av psykolog som fagleder i 50% stilling. Kontakt med kriseteamet oppnås hovedsakelig gjennom legevakten. Kriseteamet har utvidet kompetanse på krisearbeid, og er en ressurs og støtte, til både berørte og pårørende i første uker ved for eksempel ulykker/selv mord/kriser/katastrofer. Kriseteamet er en interkommunal tjeneste for Stavanger, Randaberg og Sola.

Psykiatrisk sykepleier

Psykiatrisk sykepleier ved Stavanger Legevakt gir tilbud om samtale til mennesker i akutte livskriser i Stavanger og Randaberg kommune. Det gis inntil tre samtaler, og det er ikke behov for henvisning for å ta kontakt. Tilbudet innbefatter råd og veiledning, med fokus på hjelp til å mestre de psykiske utfordringene som er bakgrunn for kontakt med tjenesten. Ved behov for videre tiltak informerer psykiatrisk sykepleier om andre relevante hjelpeinstanser.

Psykiatrisk sykepleier tilbyr inntil fire samtaler til alle som er i kontakt med Voldtekstmottaket. Formål med samtalene er informasjon og edukasjon om generelle reaksjoner på potensielt traumatiske hendelser som seksuelle overgrep, samt fokus på den aktuelle pasientens individuelle reaksjoner.

Helse- og sosialkontor

Det er fire helse- og sosialkontor knyttet til bydeler. Helse- og sosialkontorene kartlegger behovene til brukere og fatter vedtak om tjenester i tråd med helse- og omsorgstjenesteloven.

Helse- og sosialkontorene skal:

- ha oversikt og informere om kommunens hjelpetilbud til brukere som tar kontakt
- utrede og kartlegge behov
- fatte vedtak om tjeneste
- samarbeide med spesialisthelsetjeneste, fastlege og andre kommunale instanser
- være koordinerende enhet i kommunen som innebærer å vurdere behov for individuell plan, iverksette og følge denne opp

Nav- kontor

Det er fire NAV-kontor som er samorganisert med de fire helse- og sosialkontorene. Nav består av stat og kommune og gir ulike ytelser og oppfølging til mennesker med psykiske lidelser.

Nav skal:

- vurdere og behandle søknader om økonomisk sosialhjelp og statlige ytelser som arbeidsavklaringspenger og uførepensjon
- vurdere og iverksette tiltak i forhold til arbeid og aktivitet
- gi økonomisk råd og veiledning

Ambulante tjenester - hjelp og støtte i egen leilighet

Miljøtjenesten som er en del av de hjemmebaserte tjenestene gir terapeutiske samtaler, praktisk bistand, råd og veiledning til personer som trenger hjelp og støtte i hverdagen på grunn av psykisk lidelse. Tjenesten skal bidra til at innbyggere kan leve og bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfylt tilværelse.

Aktivitetssenter

Verket (Storhaug), Kulturaktiviteten (Gausel) og Madlatun (Madla). Sentrene er et værested for personer som ønsker å ha et sted å komme til. De skal også gi kulturtilbud i form av håndverk, maling, keramikk etc, trening og turer, ulike selvutviklings- og ernæringsgrupper etc. Åpningstidene er hovedsakelig på dagtid, men det er også fast tilbud på ettermiddager og kvelder på et av sentrene. I tillegg gir kommunen et driftstilskudd til Fontenehuset. Bo og aktivitet psykisk helse

Bo og aktivitet psykisk helse

Bo og aktivitet psykisk helse er en virksomhet med 16 bofellesskap med til sammen 167 boenheter for mennesker med alvorlige psykiske lidelser og ROP-lidelser.

Bofellesskapene skal gi hjelp til beboere med psykiske lidelser og ROP-lidelser slik at de kan ha et aktivt liv og klare seg selv best mulig.

Bofellesskapene skal gi helse-, sosial- og omsorgstjenester av god kvalitet, og bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfull tilværelse i felleskap med andre, i tråd med beboernes ønsker og behov.

Virksomheten skal også legge til rette for at beboere som er i stand til det, får hjelp til å flytte ut til et lavere omsorgsnivå. Virksomheten skal gi hjelp til å klare seg mest mulig selv i hjemmet, og til å delta i samfunnet gjennom aktiviteter, arbeid og fritidstilbud.

Stavanger kommune har til sammen 167 leiligheter i 16 bofellesskap. Av disse har kommunen 88 plasser med

heldøgnsbemanning. De andre har bemanning til ca kl 22 på kvelden. Størrelsen på bofellesskapene varierer mellom 3-16 leiligheter.

Oppsøkende behandlingsteam i Stavanger (OBS-teamet)

Dette er et ambulante behandlingsteam som gir hjelp til personer med alvorlige psykiske lidelser og sammensatte tilleggsproblemer, oftest rusproblemer, som tidligere ikke er fanget opp tidligere eller er falt ut av hjelpeapparatet. OBS er lett tilgjengelige, og alle som er bekymret for en person i målgruppen kan ta kontakt.

De som får hjelp fra teamet har alvorlige og vedvarende psykiske lidelser eller hvor det er mistanker om dette, samt rusmisbruk, alvorlig funksjonssvikt og sammensatte tilleggsproblemer som:

- mange tidligere innleggelser, eller alt for få innleggelser
- har falt ut av tidligere behandling
- har aldri blitt fulgt opp av hjelpeapparatet
- avvises av deler av hjelpeapparatet grunnet truende atferd
- avviser selv hjelp og oppfølging fra kommunen og spesialisthelsetjenesten.
- vurderes til ikke å være behandlingsmottakelige
- bor på hospits/pensjonat uten oppfølging og behandling fordi "alt" er prøvd før
- faller ut av systemet på kritiske tidspunkt

OBS-teamet skal bestå av psykiater, psykologer, sykepleiere, vernepleiere, sosionomer og barnevernspedagoger.

OBS-teamet er et samarbeidsprosjekt mellom Stavanger kommune og Helse Stavanger HF, Avdeling for rus og avhengighet (ARA).

Flyktningseksjonen

Flyktningseksjonen har ansvar for bosetting og oppfølging av nyankomne flyktninger i to til tre år etter ankomst til kommunen, avhengig av lengden på innvilget introduksjonsprogram. Ansvarer omfatter praktisk bistand, veiledning og koordinering av tiltak når det gjelder økonomi, bolig, familieliv og deltakelse i arbeids- og samfunnsliv. I tillegg forvalter og drifter virksomheten introduksjonsprogram for nyankomne flyktninger.

Flyktningseksjonen har en psykolog som arbeider med å utvikle tjenestetilbudet til nyankomne flyktninger, både familier og enslige mindreårige. Virksomheten samarbeider med Transkulturell senter og Ressurscenter mot vold og traumatisk stress (RVTS). RVTS har veiledning av ansatte på Flyktningseksjonen slik at de skal kunne møte flyktninger med psykisk helseproblemer på en god måte.

Flyktninger som har behov for oppfølging knyttet til psykisk helse, skal få individuell tilrettelegging slik at de får tilpasninger og alternativt innhold i introduksjonsprogrammet i samsvar med deres behov. Flyktningseksjonen prioriterer oppfølging av familier med barn, og vil videreutvikle samtaletilbud til familier som har ulike utfordringer, blant annet i forbindelse med familiegjenforening. Virksomheten skal også utvide gruppetilbudet med foreldreveiledning/ICDP (International Child Development Program).

Støttekontakter

Støttekontakttilbudet er en viktig del av tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser. De som ønsker støttekontakt kan søke helse- og sosialkontoret om tjenesten. Å finne en egnet støttekontakt kan være avgjørende for sosial deltakelse i samfunnet. En utfordring er å rekruttere et tilstrekkelig antall støttekontakter. Etter at sentral koordinator for støttekontakter innen Helse og velferd ble opprettet medio 2018, har antallet brukere som får støttekontakt økt. Sentral koordinator har ansvar for rekruttering, godkjenning og tildeling. Funksjonen er underlagt Hillevåg og Hinna helse- og sosialkontor og er bydekkende.

Støttekontaktene kan motta veiledning av den enkelte fagkonsulent på helse- og sosialkontoret.

Treningskontakter

Treningskontakttilbudet er en del av tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser og/eller rusavhengighet. Dersom man ønsker en treningskontakt, kan man søke helse- og sosialkontoret om tjenesten. Ordningen er organisert slik at helse- og sosialkontorene kartlegger om en bruker trenger treningskontakt og fatter vedtak om dette. Kriteriene for tildeling av tjenesten er at man er over 18 år, har en diagnose innen rus eller psykisk helse og er motivert for å gjennomføre et systematisk treningsopplegg sammen med treningskontakt. Målet er at bruker/treningsutøver på sikt skal klare å trene alene. Treningskontakterne og bruker/treningsutøver får oppfølging av koordinator for treningskontaktordningen som er ansatt i fysio- og ergoterapiavdelingen i form av veiledning og fellessamlinger.

Dersom man ønsker å bli treningskontakt, må man delta på et kurs over to helger (ca. 35 timer) der man får opplæring i psykiske lidelser, rusavhengighet, fysisk aktivitet og trening. Kurset er både praktisk og teoretisk. Fysio- og ergoterapitjenesten har ansvar for å rekruttere treningskontakterne og arrangere kursene.

Helsehuset

Helsehuset gir tilbud til innbyggere som ønsker å ta bedre vare på egen helse. Frisklivssentralen tilbyr kurs, trening og samtaler for innbyggere som ønsker å endre levevaner. De gir støtte og veiledning til fysisk aktivitet, et sunnere kosthold, bedre søvn, endre alkoholvaner eller slutte med røyk eller snus. Helsehuset har ansvar for forskning og utvikling.

Psykologtjenesten for voksne er en avdeling på Helsehuset og har ansatt to psykologer som tilbyr kurs for innbyggere mellom 20-65 år med lette til moderate psykiske helseplager. Dette kan være angst, depresjon, stress, livsutfordringer og søvnvansker. Det er ikke et krav om henvisning fra fastlege, innbyggere kan henvende seg direkte til Helsehuset. Psykologtjenesten er medarrangør på Helsehusets publikumsforedrag. Dette er et forebyggende folkehelse tilbud med mål om å gi folk mer kunnskap om hvordan ivareta sin psykiske og fysiske helse.

Fysioterapi- og ergoterapitjenesten

Fysio- og ergoterapitjenesten i Stavanger kommune er bydekkende og yter tjenester til barn og voksne med fysiske eller psykiske funksjonsbegrensninger knyttet til bevegelse og aktivitet. Det sentrale målet for tjenesten er at barn og voksne på mest mulig selvstendig grunnlag skal kunne mestre sin hverdag og delta i samfunnet.

Tjenesten gir individuell utredning og oppfølging av enkeltpersoner i form av stimulering, trening, behandling, tilrettelegging eller råd og veiledning. Tjenesten driver også helsefremmende og forebyggende arbeid med tanke på å styrke ressursene i befolkningen, og å fjerne, hindre eller redusere risikofaktorer som kan føre til sykdom. Hovedformålet med ergoterapi og fysioterapi relatert til psykisk helse er å gi økt bevissthet om egen kropp og identitet, bevisstgjøre i forhold til egne ressurser, samt at mennesker opplever trygghet og mestring i egen hverdag, selvhjelpenhet i meningsfulle aktiviteter, samvær med andre, sosial verdsetting og deltagelse i samfunnet.

Kartlegging av menneskers ønsker for eget liv, aktivitetsvaner, kroppslige og mentale forutsetninger for handling, danner grunnlaget for ergoterapeutiske eller fysioterapeutiske tiltak. Det vurderes også hvordan omgivelsene hemmer eller fremmer menneskers aktivitet.

Arbeidstiltak i kommunal regi

Ullandhaug økologiske gård tilbyr arbeidstrening på gården. De tilbyr arbeidstrening til 10-15 personer til enhver tid. Målgruppen er personer med moderat til alvorlig psykisk lidelse, også i kombinasjon med rusmisbruk. Dette er et samarbeidsprosjekt med Nav og Stavanger kommune. Innbyggere kan ta kontakt med Nav-kontoret eller helse- og sosialkontoret for å få plass.

Fritidsgården tilbyr også arbeidstrening som har som mål at deltakere skal komme tilbake i vanlig arbeid. Grønt arbeid skal bidra til økt mestring og stabilitet i den enkeltes hverdag. Gausel fritidsgård er en kvalitetssikret og en godkjent "Inn på tunet gård". Inn på tunet er betegnelsen som brukes på ulike omsorgs-, aktivitets- og opplæringstiltak i landbruket. Praksis ved friluftsentret vil ha overføringsverdi til ordinært arbeidsliv og vil for noen være en avklaring av kapasitet psykisk og sosialt.

Arbeidstreningssesksjonen tilbyr kommunale tiltaksplasser til personer som har behov for tett oppfølging, kvalifisering, arbeidstrening og/eller ytterligere avklaring for å komme i arbeid.

Hovedtyngden av brukerne er deltakere i kvalifiseringsprogrammet, men det gis også tilbud til brukere som mottar sosialhjelp eller statlige ytelser. Virksomheten tilbyr jobbsøkerkurs for unge sosialhjelpsmottakere, tiltak i oppstartfasen til kvalifiseringsprogrammet og avklarings- og aktivitetstiltak for sosialhjelpsmottakere. Tilbudet består av arbeidstrening i grupper for ungdom, minoritetspråklig og langtidsmottakere av sosialhjelp.

I tillegg gis det individuell oppfølging av deltakere som er utplassert i kommunale/private arbeidstreningssplasser, på oppdrag fra Nav-kontorene. Arbeidstreningssesksjonen drifter også praksisplasser for funksjonshemmede, som er et arbeidsrettet aktivitetstiltak der målgruppen er uføretrygdde med fysisk eller psykisk funksjonshemming. Behovet for arbeidsrettede dag- og aktivitetstilbud for mennesker med funksjonshemming øker, særlig for unge som avslutter videregående skole. Kommunen har ansvaret for å skaffe et slikt tilbud til funksjonshemmede som mottar uføretrygd og som ikke får tilbud om plass i den statlige stønadsordningen om Varig Tilrettelagt Arbeid (VTA). Kapasiteten i PFF-ordningen (praksisplasser for funksjonshemmede) ble økt i 2018.

Stavanger øyeblikkelig-hjelp

Stavanger kommune har ni øyeblikkelig-hjelp-plasser ved Stokka sykehjem. Dette gjelder pasienter med somatisk sykdom, og pasienter med lettere til moderate psykiske helseplager og /eller rusmiddelproblemer. For sistnevnte målgruppe er følgende problemstillinger aktuelle:

- Akutte kriser
- Har psykiske helseplager og/eller rusmiddelproblemer kombinert med somatisk sykdom/plager
- Har avklart tilstand/diagnose med tilbakefall/forverring, ofte med akutt funksjonsnedsettelse på ulike livsområder der innleggelse er nødvendig for å avhjelpe en vanskelig situasjon.
- Har rusmiddelproblematikk med behov for kortvarig innleggelse i et trygt miljø der fokus er motiverende tiltak/samtaler.

Endringer i selve planen angitt som punkter i henhold til planens betegnelser:

Oversikt over frivillige tilbud/lavterskeltilbud

<https://helse-stavanger.no/avdelinger/klinikk-psykisk-helse-vern-barn-unge-og-rusavhengige/selvhelp>



Referanseliste

Blaustein, M. o. (Oktober 2009). Suicide from Golden gate bridge. National Library of medicine, The American journal of psykiatry Vol.166, Iss10,: 111-1116.

Borg, B. K. (2018). Recovery. Gyldendal.

(2016). Effektevaluering av individuell jobbstøtte (IPS) - sluttrapport. Uni Rokkansenteret.

Evjen, R. K. (2014). Dobbelt opp – om psykiske lidelser og rusmisbruk. Universitetsforlaget .

Evjen, R. K. (2014). Dobbelt Opp - om psykiske lidelser og rusmisbruk. Universitetsforlaget.

Folkehelseinstituttet . (2018). Psykisk helse i Norge .

Folkehelseinstituttet. (2016). Sykdomsbyrde i Norge 1990-2013.

Folkehelseinstituttet. (2018). Psykisk helse i Norge.

Folkehelseinstituttet. (Rapport 2009:8). Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv.

Forsvarsdepartementet. (u.d.). I tjeneste for Norge.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2017-2022). Nasjonal strategiplan for bedre psykisk helse. (u.d.). https://www.regjeringen.no/veteraner_handlingsplan_nettoversjon.pdf

Johnsen G, B. H. (2016). Norske afghanistanveteraner: stigma, barrierer og helsehjelp. Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 53, nummer 10, 2016, side 814-822.

(u.d.). Likeverdige helse- og omsorgstjenester - god helse for alle. Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017. Helse- og omsorgsdepartementet.

M, J. S. (2007). Psykisk helse i mottak: utprøving av instrumenter for kartlegging av psykisk helse hos nyankomne asylsøkere.

SINTEF. (2018). Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid.

Statistisk sentralbyrå. (2012). Levekårsundersøkelsen av 2012.

Topor, M. B. (2009). Virksomme relasjoner. Bedringsprosessen ved alvorlig psykiske lidelser . Kommuneforlaget .



STAVANGER KOMMUNE

Arne Rittedalsgate 12, 4008 Stavanger. Telefon: 51 50 70 90.
postmottak.oppvekst@stavanger.kommune.no – www.stavanger.kommune.no