



Sunndal kommune
- kraftsenteret mellom fjord og fjell

Plan for psykisk helse og rusarbeid for personer over 18 år i Sunndal kommune 2017 - 2020



Foto: Sigmund Walle Vang

Vedtatt av Sunndal kommunestyre 29.03.17 (K-sak 24/17)

INNHOLD

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	4
1.1 SAMMENDRAG	4
1.2 FORMÅL	4
1.3 MANDAT OG ORGANISERING AV ARBEIDET	4
1.4 HVORFOR EN FELLES PLAN FOR PSYKISK HELSE OG RUSARBEID	5
1.5 <i>PLANENS OPPBYGGING</i>	5
1.6 <i>ARBEIDSMETODE OG AVGRENSNING AV PLANARBEIDET</i>	5
1.7 BEGREPSAVKLARINGER OG DEFINISJONER	6
2.0 NASJONALE OG KOMMUNALE FØRINGER	
2.1 NASJONALE FØRINGER	9
2.1.1 STORTINGSMELDING 25, «ÅPENHET OG HELHET»	9
2.1.2 STORTINGSMELDING NR 30 "SE MEG"	9
2.1.3 STORTINGSMELDING 26:" FREMTIDENS PRIMÆRHELSETJENESTE	10
2.1.4 SAMHANDLINGSREFORMEN 2012	10
2.1.5 FOLKEHELSELOVEN	10
2.1.6 ANDRE NASJONALE FØRINGER	11
2.2 KOMMUNALE FØRINGER	11
2.2.1 KOMMUNEPLAN 2014 - 2020	11
2.2.2 STATUSRAPPORT FOLKEHELSE SUNNDAL KOMMUNE 2015	12
2.2.3 ANDRE KOMMUNALE TEMAPLANER SOM HAR BETYDNING FOR PLANARBEIDET	12
3.0 NØKKELTALL OG FAKTA	13
3.1 STATUS I SUNNDAL	13
3.2 FOREKOMST PSYKISK HELSE OG RUS	13
3.2.1 UNGDATA	13
3.2.2 BRUKERPLAN	14
3.5 ANTALL PERSONER SOM MOTTAR TJENESTER I SUNNDAL	14
4.0 DAGENS STATUS	15
4.1 ORGANISERING AV TJENESTER TIL MENNESKER MED PSYKISK LIDELSE OG/ ELLER RUS	15
4.2 PLEIE OG OMSORGSTJENESTEN	15
4.2.1 HJEMMEBASERT OMSORG, SONE FOR PSYKISK HELSE	15
4.2.2 BOFELLESSKAPET	16
4.2.3 ØRAN AKTIVITETSHUS	16
4.2.4 BOVEILEDNING	16
4.3 NAV	16
4.3.1 RUSARBEID NAV SUNNDAL	16
4.3.2 AKTIV HVERDAG	17
4.3.3 BOLIGSOSIALT ARBEID	17
4.4 HELSE OG BARNEVERNTJENESTEN	18
4.4.1 JORDMORTJENESTEN	18
4.4.2 HELSESTASJON OG SKOLEHELSETJENESTEN	18
4.4.3 FAMILIEVEILEDER	18
4.4.4 KOMMUNEPSYKOLOG OG SYKEPLEIER MED VIDEREUTDANNING	18
4.4.5 INTERKOMMUNAL BARNEVERNTJENESTE	18
4.4.6 FRISKLIVSSENTRALEN	19
4.4.7 FOLKEHELSEKOORDINATOR	19

4.4.8 ALLMENNLEGETJENESTEN	19
5 .0 HELHETLIGE, TILGJENGELIGE OG FLEKSIBLE TJENESTER	19
5.1 SAMHANDLING INNAD I KOMMUNEN	19
5.2 SAMHANDLING MELLOM KOMMUNEN OG SPESIALISTHELSETJENESTEN	21
5.3 SAMHANDLING MED FRIVILLIGE ORGANISASJONER	21
6.0 TJENESTETILBUDENE OG ANBEFALT TILRETTELEGGING AV TJENESTENE	21
6.1 INNSPILL FRA BRUKERE, PÅRØRENDE OG SAMARBEIDSPARTNERE	22
6.2 ORGANISERING	22
6.3 TILRETTELEGGING AV TJENESTENE I KOMMUNEN	22
6.3.1 HOVEDFORLØP 1: TJENESTER TIL BRUKERE MED MILDE OG KORTVARIGE PROBLEMER	23
6.3.2 HOVEDFORLØP 2: TJENESTER TIL BRUKERE MED KORTVARIGE OG ALVORLIGE	23
6.3.3 HOVEDFORLØP 3: TJENESTER TIL BRUKERE MED ALVORLIGE /LANGVARIGE PROBLEMER/LIDELSER	24
6.4 TILSTANDER SOM DEFINERES SOM RISIKOOMRÅDER	24
6.5 BARN SOM PÅRØRENDE	25
6.6 PÅRØRENDENDE – EN RESSURS	25
7.0 FORSLAG TIL NYE TILTAK	26
7.1 ØKT FOKUS PÅ FOREBYGGENDE ARBEID INNEN RUS OG PSYKISK HELSE	26
7.2 UTVIKLE HELHETLIGE, TILGJENGELIGE OG FLEKSIBLE TJENESTER	27
7.3 BARN SOM PÅRØRENDE	27
7.4 INFORMASJON	27
7.5 VIDEREFØRING AV ARBEIDET	27
7.6 ØKONOMI	27
7.6 HANDLINGSPLAN	28

1.0 INNLEDNING

1.1 Sammendrag

Målsettingen med planen er at kommunen yter helhetlige, tilgjengelige og fleksible tjenester til personer med psykisk helse og eller rusutfordringer. Ansatte som arbeider med psykisk helse og rus skal bidra til å fremme brukerens selvstendighet, tilhørighet og evne til å mestre eget liv. Forebygging og samarbeid med kulturtjeneste, frivillige lag og organisasjoner er vektlagt.

Det er første gang at plan for psykisk helse og rusarbeid rulleres sammen. Det har derfor vært viktig å gjøre rede for sentrale begreper, lovverk samt beskrive tjenestetilbudet som finnes i kommunen og hvordan dette er organisert. Dette har gjort at planen har blitt såpass lang.

1.2 Formål

Helhetlige, tilgjengelig og fleksible tjenester for mennesker med psykisk helse og/eller rusproblemer.

Plan for psykisk helse og rusarbeid:

- Beskriver dagens status.
- Gjør rede for hvilken kompetanse som finnes på dette fagfeltet.
- Hvem gjør hvilke oppgaver og hvilke former for samhandling finnes?
- Identifiserer utfordringer/forbedringspunkter i kommunen.
- Foreslår konkrete tiltak som det skal arbeides med i perioden 2017 – 2021, med oversikt over hvem som er ansvarlig

1.3 Mandat og organisering av arbeidet

Opptrappingsplan for psykisk helsearbeid ble sist rullert i perioden 2007 – 2010. Rusmiddel politisk handlingsplan og rusplan ble rullert sammen i perioden 2012 – 2015. I forbindelse med at denne planen ble vedtatt ble det også besluttet at plan for psykisk helse og rusarbeid skulle rulleres sammen neste gang. Den rusmiddelpolitiske handlingsplanen ble derfor rullert som en egen plan for perioden 2015 – 2018. På grunn av endringer i ansettelsesforhold samt anbefalinger i veilederen «Sammen om mestring» ble sammensetning av arbeidsgruppe og referansegruppe meldt inn som sak til OO. 01.06.16 ble det fattet følgende vedtak:

«Oppvekst- og omsorgsutvalget skal være styringsgruppe for rulling av plan for psykisk helse og rusarbeid for personer over 18 år. Oppvekst- og omsorgsutvalget vil ha presentert arbeidet med jevne mellomrom.»

Arbeidsgruppe:

Stig Nergård, leder og politiker, Mariann Meisal, engasjementstilling NAV
Siw Teksum, NAV. Anita Sæter, Pleie og omsorgstjenesten. Ragnhild bakken, Helse og barnevern.
Victor Hundset, brukerrepresentant Magnus Mæhle, Mental helse.

Referansegruppe:

LMS, folkehelsekoordinator, kommunelege, eldreråd, avdelingsleder ungdom og politi

Ferdigstilling:

Antatt ferdigstilling for utvalgsbehandling i desember 2016. Planen rulleres for perioden 2017 - 2021

Møter i arbeidsgruppa: Ti møter

Møter i referansegruppa: Tre møter

Målgruppen for planen er involverte tjenester.

1.4 Hvorfor en felles plan for psykisk helse og rusarbeid

Samhandlingsreformen slår fast at «Mennesker med rusmiddelproblemer og/eller psykiske lidelser er grupper som kan ha behov for flere tjenester fra ulike tjenesteytere, på tvers av nivåer og sektorer og gjerne samtidig». Veilederen «Sammen om mestring» underbygger også dette på følgende måte:

- «Tjenestene organiseres og utformes i et bruker – og mestringsperspektiv»
- «Tjenestene og tjenestenivåene samarbeider for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester»
- «Psykisk helse og rus ses i sammenheng»

1.5 Planens oppbygging

Plan for psykisk helse og rusarbeid i Sunndal kommune 2017- 2021 består av sju kapitler. Innledningen skisserer mål og hensikt med planen. Begreper som er brukt i planen er gjort rede for. Kapittel to beskriver nasjonale og kommunale føringer. Kapittel tre tar for seg tallgrunnlag som sier noe om dagens situasjon. Organisering av tjenestene samt en beskrivelse av tjenestene innenfor psykisk helse og rus er gjort rede for i kapittel fire. Kapittel fem beskriver samhandling innad i kommunen, interkommunalt og med spesialisthelsetjenesten. Kapittel seks handler om tilrettelegging av tjenestene. Her beskrives hovedforløp 1,2 og 3. De tre forløpene skiller seg fra hverandre med hensyn til problemets art, alvorlighetsgrad og varighet. Anbefalte tiltak og utfordringer i kommunal regi skisseres. Videre nevnes tilstander som defineres som risikoområder, pårørende som resurs og barn som pårørende.

Kapittel sju lister opp forslag til tiltak. Tiltakene er ikke satt opp i prioritert rekkefølge.

1.6 Arbeidsmetode og avgrensning av planarbeidet

Sunndal kommune har fått tilskudd fra Fylkesmannen til en engasjementstilling. Stillingen skal ha fokus på psykisk helse og rusarbeid. Følgende oppgaver er tillagt stillingen:

- Rullering av plan for psykisk helse og rusarbeid
- Brukerrettet oppfølgingsarbeid
- Utvikle samhandlingsrutiner innenfor fagfeltet psykisk helse og rus.

Organisering av psykisk helse og rusarbeid blir ikke berørt i denne planen. Barn som pårørende til mennesker med utfordringer knyttet til psykisk helse og/eller rus vil bli behandlet i denne planen. Forebygging og bruk av rusmidler hos barn og unge vil bli behandlet i plan for psykisk helsearbeid til barn og unge.

Det er lagt vekt på å innhente synspunkter og informasjon fra brukere, pårørende og fagpersoner. Disse innspillene har vært viktig for arbeidsgruppa i det videre arbeidet med planen.

1.7 Begrepsavklaringer og definisjoner

Alle begrep som blir benyttet i planen blir beskrevet i dette kapitlet.

Psykisk helsearbeid i kommunen

Psykisk helsearbeid i kommunen er tiltak som er rettet inn mot mennesker med psykiske lidelser/rus og konsekvensene av lidelsene hos den enkelte, deres familier og nettverket. Psykisk helsearbeid er både et kunnskaps og et praksisfelt. Det omfatter arbeid på systemnivå som forebygging av psykiske lidelser og opplysningsarbeid. Det avgjørende i det psykiske helsearbeidet er å skape gode relasjoner til de som skal motta tjenester. Psykisk helsearbeid i kommunen er hjemlet i lov om Helse og omsorgstjenester i kommunen.

Hva er en psykisk plage og en psykisk lidelse

Det er vanlig å skille begrepene mellom *psykisk velvære* (normale variasjoner i humør og mestring), *psykiske plager* og *psykisk sykdom/ lidelse*. De fleste opplever psykiske plager i løpet av livet. De kan vise seg i form av lettere angst og depresjonstilstander. Slike plager kan være belastende, men defineres likevel ikke som en psykisk lidelse. Plagene kan imidlertid utvikle seg til en psykisk lidelse. Felles for alle psykiske plager og lidelser er at de påvirker våre tanker, følelser, atferd, væremåte og omgang med andre. Psykiske plager er symptomer og tilfredsstillende ikke nødvendigvis kravene til en medisinsk diagnose. Psykiske lidelser eller sykdommer er definert ved medisinske diagnoser fra internasjonale klassifikasjonssystemer.

Rus og psykisk lidelse (ROP)

I retningslinjen bruker begrepet «ruslidelse og psykisk helse», eller ROP-lidelse som en samlebetegnelse for samtidig ruslidelse og psykisk lidelse. Begrepene ruslidelse og rusmiddelproblemer brukes i hovedsak om et behandlingstrengende rusmiddelproblem, uten at det nødvendigvis er diagnostisert en avhengighet. (Helsedirektoratet)

Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

Legemiddelassistert rehabilitering, forkortet LAR, er et tverrfaglig, spesialisert rehabiliteringsprogram for heroin- /morfinavhengighet, hvor man bruker morfinlignende medisiner som erstatning.

Ruslidelser og rusavhengighet

Skadelig bruk

Alkohol, medikamenter (piller) eller narkotiske midler brukes på en slik måte at det gir helseskade. Skaden kan være psykisk, fysisk eller påvirke sosiale forhold. Andre typer avhengighet kan være avhengighet av spill, nikotin, anabole steroider, avføringsmidler, vanndrivende midler og andre. Man skiller mellom skadelig bruk og avhengighet. Ved skadelig bruk brukes (rus)middelet på en slik måte at det kan oppstå en kroppslig eller psykisk helseskade. Fravær av rusmiddelet kan gi abstinenssymptom som kvalme, oppkast, svette, diare, hjertebank, nedstemthet etc.

(Oslo universitetssykehus)

Rusmiddelavhengighet

Kjennetegnes vanligvis av at bruker har et sterkt ønske om å ta rusmiddelet, vansker med å kontrollere bruken av det, fortsatt bruk til tross for skadelige konsekvenser og at stoffbruken får prioritet foran andre aktiviteter og forpliktelser. Ved rusmiddelavhengighet vil man også se en toleranseutvikling (tilvenning, behov for økende doser) hos personen, og noen ganger avvenningssymptomer (abstinenser). Disse symptomene varierer mellom type rusmidler i uttrykk, alvorlighetsgrad og varighet. (Folkehelseinstituttet)

Rusmiddelmisbruk

Defineres som tilbakevendende eller mer kontinuerlig bruk av rusmidler som fører med seg problemer i forhold til arbeid, skole, familie eller andre mellommenneskelige relasjoner. Dette kan utvikle seg til sosiale problemer, rusmiddelrelaterte lovbrudd eller andre farlige situasjoner. I perioder kan misbruket føre til vansker med å håndtere dagliglivets oppgaver. Hvis rusmiddelmisbruket fører til avhengighet kan det oppstå tiltakende vansker med å styre hverdagen og ivareta et boligforhold. (Folkehelseinstituttet)

Oppfølging før under og etter behandling

Begrepet «ettervern» er tradisjonelt knyttet til oppfølging etter et institusjonsopphold. Ettervern har vist seg å være et lite hensiktsmessig begrep fordi rehabilitering av rusmiddelbrukere kan være en langvarig prosess, som kan innebære mange tilbakefall mellom kortere og lengre perioder uten rus. Ansatte i psykisk helse og rusarbeid benytter ikke begrepet ettervern, men uttrykker det som oppfølging, under og etter institusjonsopphold.

BrukerPlan

BrukerPlan er verktøy for kommuner som ønsker å kartlegge omfanget og karakteren av rusmiddelmisbruk i kommunen. Verktøyet kan brukes til kartlegging, kvalitetssikring, utvikling og planlegging av tjenester. Fra og med 2015 omfatter kartleggingene i tillegg personer med kjent psykisk helseproblem, uten rusproblemer.

Bedringsprosesser – Recovery

Recoverytilnærmingen står for en grunnholdning i troen på enkeltmenneskets egen evne til å greie seg selv. For kommunens tjenester innebærer dette å være mere bevisst på å ta med brukeren i tjenesteutviklingen. I denne tilnærmingen legges det vekt på metoder som i møte med brukeren skal stimulere til størst mulig grad av egenmestring og selvstendighet på sikt. Brukerens egne ønsker og erfaringer om hva som er til hjelp og ikke er til hjelp er viktige hensyn å ta for å kunne yte hjelp og dermed støtte opp under brukeren sin egen evne til egenhjelp og mestring. Det skal derfor legges til rette for at brukeren skal kunne medvirke i forhold til sitt eget tjenestetilbud.

Erfaringskonsulent

Tittelen erfaringskonsulent brukes om ansatte som har egen erfaring med psykisk sykdom eller rusmiddelproblemer, og har vært i kontakt med hjelpeapparatet på grunn av det. Det å ansette erfaringskonsulenter er et viktig virkemiddel for å styrke brukerperspektivet og erfaringskompetansen. Formålet er at den gjennom sitt erfaringsblikk kan bedre kvaliteten på tjenester innenfor kommune og spesialistnivå.
(NAPHA - Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid)

Brukermedvirkning

Brukere har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere brukeren. Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet, og er dermed ikke noe tjenesteapparatet kan velge å forholde seg til eller ikke. Brukere har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere brukeren. Samtidig har brukermedvirkning en egenverdi, en terapeutisk verdi og er et virkemiddel for å forbedre og kvalitetssikre tjenestene. Brukermedvirkning innebærer at brukeren betraktes som en likeverdig partner i diskusjoner og beslutninger som angår hans eller hennes problem.
(Helsedirektoratet)

Samtykkeerklæring

Tjenestemottaker gir et samtykke til tjenesteyter om at taushetsbelagte opplysninger kan videreformidles. Å gi samtykke skal være frivillig. Samtykket kan trekkes tilbake av tjenestemottaker hvis hun eller han ønsker det. (Helsedirektoratet)

ACT team – Aktivt oppsøkende behandlingsteam

ACT team er en godt dokumentert modell for å gi oppsøkende, samtidige og helhetlige tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser, ofte også med rusmiddelproblemer, som i liten grad oppsøker hjelpeapparatet. Modellen er utprøvd i mange land med gode resultater, også i Norge.
(Helsedirektoratet)

«Rask psykisk helsehjelp»

Programmet «Rask psykisk helsehjelp» som benyttes av mange kommuner, består av veiledet selvhjelp og kognitiv terapi. Det er rettet mot personer som har ulike angstproblemer og/eller depresjon av lett til moderat grad.

Tilbudet er gratis og lett tilgjengelig for målgruppen og gis direkte uten henvisning. I tilfeller hvor «Rask psykisk helsehjelp» ikke har effekt skal brukeren henvises til annen forsvarlig behandling.

Depresjonsmestringkurs for voksne over 20 år (KID)

- Passer for personer med milde til moderate depresjoner.
- Selvhjelp basert på kognitive teknikker og hjemmelekser.

Kurs i belastningsmestring for voksne (KIB)

- For personer som opplever krevende perioder i livet.
- KIB-kurs bidrar til å forebygge depresjoner ved å lære teknikker for å håndtere utfordringene.

Forebyggende arbeid

Forebyggende arbeid er tiltak som skal redusere sykdom, skade og for tidlig død, og blir delt i tre områder:

Universell forebygging retter seg mot hele befolkningen for å hindre at friske mennesker utvikler sykdom

Selektiv forebygging retter seg mot definerte risikogrupper. Tiltakene har som mål å identifisere risikofaktorer og å hindre at problemer får utvikle seg videre

Indikativ forebygging retter seg mot personer som allerede har utviklet vansker. Det gis hjelp for å leve best mulig med de begrensninger vanskene gir og å hindre forverring.

Både universell og selektiv forebygging er folkehelsearbeid, mens indikativ forebygging er å definere som behandling og faller utenfor folkehelsearbeidet (regjeringen.no).

2.0 NASJONALE OG KOMMUNALE FØRINGER

2.1 Nasjonale føringer

2.1.1 Stortingsmelding 25, «Åpenhet og helhet». Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene

Stortingsmeldingen fra 1996 – 97 er fortsatt retningsgivende for utviklingen av ulike tilbud til innbyggere med psykiske lidelser. Meldingen beskriver alle typer tilbud til innbyggere med hele spekteret av psykiske lidelser. Målgruppen er både barn, ungdom, voksne og eldre, men med en hovedvekt på de alvorligste psykiske lidelsene. Meldingen fokuserer på kommunens ansvar for etablering av tilbud lokalt. Dette ble understreket i at følgende grunnleggende behov skulle vektlegges:

- Tilfredsstillende bolig og bo med verdighet.
- Å kunne delta i en meningsfull aktivitet eller om mulig sysselsetting.
- Å inngå i et sosialt fellesskap og å unngå isolasjon.
- Mulighet for kulturell og åndelig stimulans.
- Å ha tilgang på helse og sosialtjenester.

2.1.2 Stortingsmelding nr 30, «Se meg!»

I 2012 ble det for første gang lagt fram en stortingsmelding som omfattet alkohol, narkotika og doping. I «Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk» ble det særlig vektlagt fem områder:

- Forebygging og tidlig innsats
- Innsats for pårørende og mot passiv drikking
- Hjelp til tungt avhengige – redusere overdosedødsfall
- Samhandling – tjenester som jobber sammen
- Økt kompetanse og bedre kvalitet

I meldingen blir det i stor grad vektlagt at mennesker med rusrelaterte utfordringer skal få sammenhengende tjenester av god kvalitet fra ulike tjenesteområder. Et prioritert mål er derfor å bedre samhandlingen mellom kommuner, helseforetak, fagpersonell, brukere og pårørende.

2.1.3 Stortingsmelding 26: Fremtidens primærhelsetjeneste - Nærhet og helhet

Stortingsmelding 26 vektlegger at pasientenes behov skal settes i sentrum. «Ingen beslutninger om meg, tas uten meg». For å oppnå samhandlingsreformens intensjoner må kommunen sette fokus på koordinerte og helhetlige pasientforløp, mere forebygging og tidlig innsats. Flere tjenester skal ytes nær der brukerne bor og en større andel av tjenesten skal leveres i kommunene. Psykiske plager og rusproblematikk er blant de største helseutfordringene i Norge og det er derfor høyt prioritert politisk på nasjonalt nivå. Følgende prioriteringer vektlegges:

- Forebygging
- Tidlig innsats gjennom lavterskeltilbud
- Oppfølging av personer med lettere og moderate lidelser
- Styrket samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste

Målsettingen med tjenestetilbudene til mennesker med psykisk helse og rus utfordringer er å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv. Dette forutsetter at brukere får ta reelle og aktive valg om utforming, innretning og innhold i tjenestene.

2.1.4 Samhandlingsreformen 2012

Samhandlingsreformen kom i 2012. Med denne har kommunene fått en endret rolle i helsetjenestene. Innbyggerne skal i enda større grad få helsetjenester der de bor. Samhandlingsreformen legger til grunn at kommunene skal ta et større ansvar for behandling og oppfølging av pasienter, også innen psykisk helse og rus.

Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnoophold for psykisk helse og rusfeltet inntreffer fra 1.1.2017. Kommunenes betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelproblemer (TSB) trer ikke i kraft før tidligst i 2018.

2.1.5 Folkehelseloven

Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse og trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold, utjevne sosiale forskjeller og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Loven skal med dette sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte.

2.1.6 Andre nasjonale føringer

Det er et mål nasjonalt og lokalt at tjenestene skal utvikles på en slik måte at brukergruppene oppnår mest mulig gode levekår. Tjenesten som tilbys skal være mest mulig trygge, effektive, virkningsfulle og samordnet. Det legges videre vekt på tilgjengelighet og fleksibilitet. Flere nasjonale styringsdokumenter vektlegger nødvendigheten av kapasitetsøkning, tidlig innsats og forebygging. Virkemidler som nevnes er en aktiv brukerrolle, kompetanse og kvalitetsutvikling samt økt satsning på forskning og innovasjon. De mest sentrale dokumenter som regulerer dette arbeidet er:

- Nasjonal helse og omsorgsplan 2011 – 2015
- Opptrappingsplan for rusfeltet 2016 – 2020
- Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold, IS- 0440 (Utgitt 1.4.2016)
- Nasjonal faglig retningslinje om utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser IS – 1957 (Utgitt 2012)
- Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær og spesialisthelsetjenesten IS – 1561 (Utgitt 2009)
- Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opiatavhengighet IS 1701 (Utgitt 2012)
- Nasjonal faglig retningslinje om utredning, behandling oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP lidelser IS 1948 (Utgitt 2012)
- Nasjonal faglig veileder i lokalt psykisk helse og rusarbeid for voksne; «Sammen om mestring», IS 2076 (utgitt 2014)
- Pårørende - en ressurs. Veileder om samarbeid med pårørende innen psykiske helsetjenester. IS – 1512 (Utgitt 2009)
- Spesialisthelsetjenesteloven
- Psykisk helsevernloven
- Helse og omsorgstjenesteloven
- Lov om sosiale tjenester i NAV

2.2 Kommunale føringer

Plan for psykisk helse og rusarbeid i Sunndal kommune skal ha en sammenheng med andre kommunale planer som:

2.2.1 Kommuneplan 2014 - 2020

Kommuneplanens samfunnsdel 2014 – 2020 er kommunens overordnede mål og styringsdokument. Samfunnsdelen av kommuneplanen er i hovedsak et dokument som beskriver status og utvikling i Sunndal kommune. Planen gir en beskrivelse av de utfordringer kommunen står overfor innenfor viktige områder og hvilke strategier Sunndal kommune vil ta i bruk for å møte disse utfordringene i planperioden.

Kommunal målsetting:

God helse og livskvalitet for alle. Strategier for å oppnå dette er følgende:

- Ha folkehelse som tema i all kommunal planlegging
- Fremme universell utforming
- Gode boliger og bomiljø for alle

- Legge til rette for en trygg, aktiv og verdig alderdom
- Kultur gir helse og livskvalitet
- Samarbeide med lokale lag og organisasjoner

Under kommuneplanens handlingsdel: Mål 7 – «God helse og livskvalitet for alle» nevnes tiltak som er spesielt relevante i denne planen:

- Videreutvikle tilbud i frisklivssentralen
- Økt fokus på forebyggende arbeid innen rus og psykiatri
- Jobbe for bedre koordinering av tiltak for personer med lidelser som krysser flere fagområder
- Videreutvikle tilbudet «Aktiv hverdag».
- Resultater fra undersøkelsen «Ungdata» ble gjennomført høsten 2014. Resultatene herfra må analyseres og følges opp.

2.2.2 Statusrapport folkehelse Sunndal kommune 2015

Livsstilssykdommer, psykiske lidelser, ensomhet og rus er utfordringer kommunen står overfor på lik linje med resten av landet.

Framover bør fokuset være:

Økt satsing på forebyggende arbeid slik at vi unngår å reparere. Dette kan gjøres ved å styrke Frisklivssentral og andre lærings- og mestringstilbud til å bli en tverrfaglig arena for de som har behov for å styrkes på et eller flere områder. Frisklivssentralen er et lett tilgjengelig tilbud for den enkelte, og gjør derfor veien til profesjonell hjelp kort. Slik kan man sette innsatsen så tidlig som mulig i menneskenes liv og gi gode tilbud til risikopasienter innen psykisk helse og rus/mestring, fysisk aktivitet, ernæring, snus- og røykeslutt og så videre.

Andre temaplaner i kommunen som har betydning for plan for psykisk helse og rusarbeid

- Revidert boligsosial handlingsplan for Sunndal kommune 2014 - 2018
- Opptappingsplan for psykisk helsearbeid i Sunndal kommune, 2007 – 2010
- Skjenkepolitisk handlingsplan 2015 - 2018
- Handlingsplan mot vold i nære relasjoner, 2013 – 2016
- Eldreplan 2016 - 2020
- Årsplaner for helse og barnevern, skole og barnehage, pleie og omsorg, NAV, kultur.
- Samhandlingsavtale mellom kommunene i Møre og Romsdal og Helse Møre og HF 2015
- Samarbeidsavtale med Kompetansesenter rus – Midt – Norge i perioden 2016 - 2018: «Delta - Samhandling om rusfaglig kompetanse»

3.0 NØKKELTALL OG FAKTA

3.1 Status i Sunndal:

Sunndal kommune er en middels stor kommune. Pr 1.1.2016 var det 7160 innbyggere.

Folkehelseinstituttet utgir årlig folkehelseprofiler for kommunene. Flere indikatorer for psykisk helse benyttes og man kan ut fra dette få en grov skisse av situasjonen i kommunen. Noen utviklingstrekk i kommunen en skal være oppmerksom på:

- I 2015 var 17,4 % av alle sykemeldinger i Sunndal relatert til psykiske lidelser mot 20% i landet for øvrig. (Statusrapport folkehelse 2015).
- I følge rapport om folkehelse i Sunndal 2015 er livsstilssykdommer, psykiske lidelser, ensomhet og rus utfordringer kommunen står overfor på lik linje med resten av landet.
- Den eldre aldersgruppen er økende, spesielt gruppen yngre eldre (67 – 79 år)
- Nesten halvparten av innbyggerne i Sunndal bor alene.
- Sunndal er en flerkulturell kommune.

3.2.1 Forekomst psykisk lidelse og rus generelt

- Folkehelseinstituttet viser til at ca. en tredjedel av befolkningen vil tilfredsstille diagnostiske kriterier for minst en psykisk lidelse (angstlidelser, depressive lidelser og rusrelaterte lidelse) i løpet av et år.
- Posttraumatisk stress- syndrom (PTSD), angst og depresjon forekommer hyppig hos asylsøkere og flyktninger. Det er viktig å være oppmerksom på symptomer på slike traumer. Noen har også psykiske lidelser forut for flukten som krever oppfølging. (Helsedirektoratet)
- Antallet med alvorlige psykiske lidelser som schizofreni og bipolar lidelse er relativt stabilt i de fleste samfunn, 1 – 2 %.
- Det er uklart hvor mange eldre som har et skadelig forbruk av alkohol og vanedannende legemidler. Dette er både underdiagnostert og feildiagnostert. Studier viser at 10 % av eldre i en primærhelsepopulasjon oppfyller de diagnostiske kriteriene for alkoholavhengighet.
- Forskning viser at rusavhengige er overrepresentert i grupper med kort utdanning og lav inntekt.

3.2.2 Ungdata

Sunndal kommune gjennomførte Ungdata-undersøkelsen i mars 2014 og det skal gjennomføres en ny Ungdata undersøkelse våren 2017.

Andelen unge som rapporterer om psykiske plager var overaskende høy. Jentene skiller seg ut med størst forekomst av psykiske plager. Mest utbredt er typiske stress-symptomer.

I tallene fra UNGDATA – undersøkelsen kan vi lese at av de som har vært beruset i Sunndal, er det en betydelig større andel jenter enn gutter fra 10. klasse og opp til VG 3. På videregående skole svarer

oppgir 6 % at de har brukt hasj eller marihuana i løpet av det siste året, og dette er noe lavere enn ellers i fylket der 8 % oppgir det samme. 3 % oppgir å ha brukt andre illegale stoffer en eller flere ganger i løpet av det siste året. Dette antallet er det samme som vi finner blant videregåendelever ellers i Møre og Romsdal. Referat fra et oppsummeringsmøte skisserer tiltak for arbeid videre.

3.2.3 BrukerPlan

Undersøkelsen ble for første gang gjennomført i Sunndal 2015.

Det ble foretatt en ny kartlegging høsten 2016. De som var med i kartleggingen var hjemmebasert omsorg, NAV og helsestasjonen.

Antall personer med rus og ROP lidelser: 53 hvorav 72 % menn og 28 % kvinner.

Antall personer med psykiske lidelser: 68 hvorav 37 % menn og 63 % kvinner.

Det er vanskelig å trekke konkrete tall ut av denne undersøkelsen, da antall brukere som ble kartlagt var for få til å kunne gi sikre tall. Det bør imidlertid kartlegges hvert år i 4 – 5 år før en kan hente mere sikre data ut av BrukerPlan undersøkelsene.

3.3 Antall personer med psykisk helse og/eller rus som mottar tjenester

Flere av brukerne får oppfølging både i sone for psykisk helse og på NAV.

Pleie og omsorgstjenesten, hjemmebasert omsorg, Sone psykisk helse

Antall personer som mottok tjenester pr 30.09.14: 103 personer

Antall personer som mottok tjenester pr 30.09.15: 119 personer

Antall personer som mottok tjenester pr 30.09.16: 110 personer

Dimensjonering av tilbudet for brukere (beskrevet i kap. 6, s 21) i hovedforløp 2 og 3 synes å være riktig. En kan forvente at det kommer til flere brukere i hovedforløp 1 i tråd med samhandlingsreformens intensjoner. Det legges her til grunn at kommunen skal ta et større ansvar for behandling og oppfølging av pasienter, også innen psykisk helse og rus.

NAV

Antall brukere pr 01.11.16 med registrert rus og/eller psykisk lidelse 26

Antall brukere på LAR: Under 10 personer (5 – 10)

4.0 DAGENS STATUS

4.1 Organisering av tjenester til mennesker med psykiske lidelser og/eller ruslidelser

Sentrale aktører i oppfølging av brukerne er: Sone for psykisk helse, NAV, fastlege, samt øvrige kommunale helse og omsorgstjenester og spesialisthelsetjeneste.

Sunnal kommune organiserer psykisk helse og rusarbeid for de over 18 år på følgende måte:

- Sone for psykisk helse er en egen sone i hjemmebasert omsorg som er underlagt pleie og omsorgstjenesten.
Personer som har utfordringer knyttet til psykisk helse, rus og ROP lidelser får tilbud om oppfølging. Sone for psykisk helse har ansvar for oppfølging av hjemmeboende brukere, bofellesskapet for mennesker med psykiske lidelser samt Øran aktivitetshus
- I NAV jobber alle veilederne med mennesker med rusavhengighet og/eller psykiske helseutfordringer. Aktiv hverdag er et av tiltakene som retter seg mot denne brukergruppen.
- Helse og barnevernstjenesten yter tjenester til alle innbyggere i Sunndal.

4.2 Pleie og omsorgstjenesten, hjemmebasert omsorg, sone for psykisk helse

Sone for psykisk helse yter tjenester til hjemmeboende brukere som har alvorlige og langvarige psykiske lidelser, brukere som har ROP lidelser og/eller rusproblemer. Brukere som er i en rehabiliteringsfase, er i krise eller har angst og depresjon får tilbud om oppfølging. Sonen har ansvar for drift av bofellesskapet og dagtilbudet ved Øran aktivitetshus. Kompetansen er flerfaglig sammensatt. Flere av de ansatte har videreutdanninger: Blant annet i rus, psykisk helsearbeid, kognitiv terapi, motiverende intervju og psykosebehandling. Alle brukere blir tildelt en primærkontakt. De får et individuelt tilpasset tjenestetilbud basert på kartlegging og dialog med brukeren selv. Det blir fattet vedtak etter helse og omsorgstjenesteloven.

Opgavene består blant annet av:

- Oppfølging før, under og etter behandling i institusjon/ fengsel.
- Oppfølging av brukere på LAR.
- Hjelp til administrering av medisiner
- Støttesamtaler/samtaler
- Følge til lege, NAV eller andre samarbeidspartnere gjøres hvis det er behov
- Angsttrening
- Være koordinator for IP (individuell plan) og å delta på ansvarsgruppemøter.
- Pårørende kan få tilbud om råd og veiledning.

4.2.1 Bofellesskapet

Bofellesskapet er et botilbud til mennesker med alvorlige psykiske lidelser og som har store hjelpebehov. Bofellesskapet er bemannet på dag og kveld. Boligen har seks rom pluss et avlastningsrom. I årsplan for pleie og omsorgstjenesten 2017 er det et mål å vurdere etablering av avlastningsplass for psykisk helse ved bofellesskapet i helsetunparken.

Det er pr. d.d. et ledig rom ved bofellesskapet.

4.2.2 Øran aktivitetshus

Målgruppe er mennesker som sliter med psykisk lidelse og/eller ruslidelse. Øran Aktivitetshus å bidrar til å motvirke ensomhet og sosial angst. Det skal være en plass for å bygge relasjoner og nettverk, en plass å føle tilhørighet til. Det er om lag 50 registrerte brukere og mellom 10 – 20 personer er innom daglig.

Øran aktivitetshus har åpent på hverdager samt to kvelder i uka. Det tilstrebes å holde åpent på helligdager. Det stimuleres til og tilrettelegges for ulike former for aktivitet. Det er en plass hvor man kan få mulighet til å utforske sine kreative evner, være med på fysisk aktivitet, turer i naturen, kulturopplevelser, matlaging med mer.

4.2.3 Boveiledning

Boveiledning er en veiledende funksjon i dagliglivets gjøremål. Det kreves at bruker deltar aktivt i forhold til å motta veiledning. Boveiledning skal bidra til å fremme bruker sine muligheter til mestring og egenomsorg. Det fattes vedtak etter helse og omsorgstjenesteloven. Det betales for bistanden, gradert etter inntekt og med et maks tak pr måned.

4.3 NAV

4.3.1 Rusarbeid NAV Sunndal

Det jobbes med oppfølging av personer med psykisk helse og/ eller rusutfordringer på samme måte som man møter andre som kommer til NAV med en bestilling. Det jobbes etter det som heter «arbeidsrettet brukeroppfølging», som er et standardisert verktøy for å avklare behov og innsatsområder.

Det viser seg at mange mennesker med langvarige psykisk helse og/ eller rusutfordringer mestrer å leve med sine helseutfordringer og plager dersom noen grunnleggende forutsetninger er til stede:

- Oppfølging før under og etter behandling i institusjon/fengsel.
- Henviing til rusbehandling
- En trygg bosituasjon
- Trygg økonomi
- Meningsfullt innhold i livet (arbeid, aktivitet, sysselsetting)
- Sosial inkludering
- Å ha en opplevelse av mestring

Oppfølgingen er individuelt tilpasset, og retter seg mot alle livsområder. NAV har tett oppfølging med rusbehandlingsinstitusjoner og kan også henvise til rusbehandling.

4.3.2 Aktiv hverdag

Aktiv hverdag er et kommunalt lavterskeltilbud som driftes og benyttes av NAV i arbeidsrettet oppfølging. Det er veilederne i NAV som søker brukeren inn i tiltaket. Tilbud om deltakelse ved Aktiv hverdag gis til personer som har behov for bistand på veien mot arbeid eller utdanning. Her tilbys en trygg møteplass i et lite og oversiktlig miljø. Trening i arbeidslivets regler er vektlagt. Aktiv hverdag er også ment som en arena for læring av ferdigheter som er viktig i voksenlivet: Blant annet personlig

økonomi, planlegge innkjøp av mat, lage mat og stell av bolig. De ansatte ved Aktiv hverdag har ansvar for oppfølging innen feltene arbeidstrening, rus og boligsosialt arbeid.

Det jobbes med å videreutvikle et lavterskeltilbud til personer som er i aktiv rus, men som har behov for positive aktiviteter. Dette tilbudet har base på Aktiv hverdag en dag i uken. Målet er og nå grupper som ellers har utfordringer med å delta i aktiviteter som bidrar til bedre fysisk og psykisk helse. Tilbudet startet opp i september 2016 og er under utvikling sammen med brukerne.

Antall brukere på Aktiv hverdag pr 01.11.15: 28

Antall brukere på Aktiv hverdag pr 01.10.16 29

4.3.3 Boligsosialt arbeid

«Boligsosialt arbeid er å bistå individene i å erverve nødvendige ressurser og redusere hindringene i boligsituasjonen, slik at flest mulig kan skaffe og opprettholde en bolig og en god boligsituasjon»
Oppfølging i bolig defineres som opplæring og veiledning i dagliglivets gjøremål og sosiale ferdigheter. Tjenesten skal fremme mulighet til læring, mestring og økt selvstendighet. Hjelpen tilpasses i samarbeid med bruker og vurderes fortløpende. Målgruppen er tjenestemottakere over 18 år som bor i egen bolig og har behov for veiledning og opplæring. Regjeringen.no
Det er veileder i NAV som vurderer i dialog med bruker om det er behov for oppfølging i bolig. Tiltaket er tidsavgrenset og det fattes ikke vedtak.

4.4 Helse og barnevernstjenesten

4.4.1 Jordmortjenesten

Jordmor har utdanning på svangerskap og fødsel. Hun tar vanlige svangerskapskontroller og bruker i tillegg tid på temaer som er viktig for den gravide og partner i svangerskapet. Jordmor foretar hjemmebesøk kort tid etter hjemkomst fra føden. Jordmor har kartleggingsamtale hvor depresjon, rus og vold er tema.

4.4.2 Helsestasjon og skolehelsetjenesten

Kommunen skal tilby helsestasjons – og skolehelsetjeneste til barn og ungdom 0 – 20 år.

Formålet er å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold og forebygge sykdom og skader. På faste konsultasjoner blir tema som depresjon, rus og vold tatt opp.

Helsesøstrene har faste dager på alle barneskoler og ungdomsskolen.

Helsestasjon drifter Helsestasjon for ungdom ved Sunndal videregående skole

Helsestasjon og skolehelsetjenesten legger vekt på samarbeid med foreldrene og tjenester som PPT, skole, barnevern, psykolog, tannpleier og sykehus m.m.

Helsesøster/sykepleier har og faste dager ved Sunndal asylsøker mottak for oppfølging av asylsøkere.

Det foretas helseintervju av alle nyankomne asylsøkere for å kartlegge fysisk og psykisk helse.

I kartleggingsamtalen er rus, depresjon og vold tema.

4.4.3 Familieveileder

Tilbyr råd, veiledning og støtte til barn og unge, 0-20 år, og deres foresatte som har spesiell behov og/eller utfordringer. Målet i samtaler er å støtte barn, unge og familiene i de endringen de selv ønsker. Familieveileder kan ha samtaler med barn og ungdom alene eller sammen med foreldre.

4.4.4 Kommunepsykologen og spesialsykepleier med tverrfaglig videreutdanning i psykososialt arbeid med barn og unge

Kommunepsykologen arbeider hovedsakelig med utredning, forebygging og behandling av barn og unge. Kommunepsykologen tilbyr støttesamtaler / terapisaamtaler med barn og ungdom, foresatte, småbarnsforeldre, foreldreveiledning, familierapeutiske samtaler, varierte gruppetiltak for barn og unge, veiledning og undervisning til annet fagpersonell i kommunen

Spesialsykepleier med tverrfaglig videreutdanning i psykososialt arbeid med barn og unge har et hovedfokus på barn og unge mellom 0 – 23 år. Hun arbeider i team med kommunepsykolog og familieveileder.

4.4.5 Interkommunal barnevernstjeneste for Nesset, Sunndal og Tingvoll

De viktigste oppgavene for barneverntjenesten er å følge med i de forhold barn og ungdom lever under og virke for tiltak til bedring av barn og unges situasjon i samarbeid med andre instanser og avdelinger i kommunen. Gi hjelp til barn/ unge hvor familien selv ikke fullt ut er i stand til å gi barnet/ ungdommen nødvendig hjelp/ tilfredsstillende omsorg.

4.4.6 Frisklivssentralen

Tilbudet ved frisklivssentralen i Sunndal er tilgjengelig for alle mellom 18 og 67 år som ønsker å endre vaner knyttet til fysisk aktivitet, kosthold eller tobakk. Man trenger ikke å være syk eller ha en diagnose for å kunne delta, men tilbudet ved frisklivssentralen er spesielt rettet mot personer som står i fare for eller allerede har utviklet livsstilssykdommer.

4.4.7 Folkehelsekoordinator

Folkehelsekoordinatoren skal være pådriver for å iverksette den nye folkehelseloven ved å:

- Drive systematisk og langsiktig samfunnsplanlegging for å bedre folkehelsen.
- Gjennom oversiktsarbeid å identifisere områder i kommunen hvor det trengs målrettet helsefremmende innsats.
- Bidra til samarbeid mellom sektorer og tjenester.
- Holde et konstant fokus på behovet for forebygging og synliggjøre dette behovet.
- Ta ansvar for folkehelsearbeidet gjennom å ansvarliggjøre andre.

4.4.8 Fastlegene

Fastlegereformen hadde som formål å bidra til kontinuitet i lege/pasientforholdet og bedre tilgjengeligheten til allmennlegetjenester for mennesker med sammensatte og kroniske problemstillinger. Dette gjelder blant annet personer med utfordringer knyttet til psykisk helse og/eller rus. Brukerens første møte med helsetjenesten er som oftest fastlegen og de er en viktig veiviser inn i det kommunale hjelpeapparatet. Fastlegen henviser sine pasienter til spesialisthelsetjenesten og til kommunale helse og omsorgstjenester ved behov. Fastlegens arbeid er en viktig del av det kommunale psykiske helsearbeidet og rusarbeidet.

5.0 HELHETLIGE, TILGJENGELIGE OG FLEKSIBLE TJENESTER

Samhandling er et felles ansvar for alle tjenesteytere i kommunen. Det betyr at hver enkelt som utøver tjenester på vegne av kommunen, har ansvar for at samhandlingen fungerer til brukerens beste.

5.1 Samhandling innad i kommunen

Samarbeid mellom NAV og pleie og omsorgstjenesten, hjemmebasert omsorg, Sone for psykisk helse

- NAV deltar på morgenrapport ukentlig på sone for psykisk helse
- Regelmessige samarbeidsmøter med NAV og sone for psykisk helse.
- Brukere med rusutfordringer skal ha veiledere / kontaktpersoner fra både NAV og sone for psykisk helse. Dette bidrar til å gi brukeren helhetlig oppfølging.

Samarbeidet er nedfelt i årsplan for pleie og omsorgstjenesten og ved NAV Sunndal.

Omsorgsberedsskapsgruppe

Kommunen har en omsorgsberedsskapsgruppe som er tverrfaglig sammensatt: Prest, lege, psykiatrisk sykepleier, sykepleier med videreutdanning rettet mot psykisk helse til barn og unge. I tillegg er det med fagperson fra NAV og PPT. Teamet rykker ut på kort varsel ved akutte hendelser som plutselige dødsfall, trafikkulykker eller katastrofer av ulike slag. Teamet kan kontaktes av politi, legevakt eller av andre aktører.

AKAN

Sunndal kommune og Hydro aluminium har AKA – utvalg. Akan-utvalget har ansvaret for den praktiske gjennomføringen og utformingen av det rusforebyggende arbeidet i bedriften. Dette innebærer et særlig ansvar for forebygging rettet mot alle i virksomheten og rettet mot utvalgte grupper eller risikosituasjoner.

Koordinerende enhet - individuell plan – ansvarsgrupper

Koordinerende enhet består av representanter fra Helsetjenesten, pleie- og omsorgstjenesten og NAV. Koordinerende enhet er et kontaktpunkt for habilitering- og rehabiliteringstiltak i kommunen og har ansvar for at tjenestemottakere som har rett til individuell plan, koordinatorene og ansvarsgrupper. Koordinerende enhet behandler søknader om habilitering, rehabilitering og individuell plan.

Individuell plan er brukerens plan og det innebærer at tjenestemottakerens mål og ønsker skal være utgangspunktet for prosessen. Individuell plan er et arbeidsverktøy som kan være med på å bidra til at tjenestemottaker får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud.

Alle som har behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven, psykisk helsevernloven, lov om sosiale tjenester i NAV eller barnevernloven har rett til å få utarbeidet en individuell plan.

Ansvarsgruppen som består av brukeren, eventuelt pårørende og de sentrale tjenesteyterne, har som oppgave å planlegge, følge opp og samordne innsatsen fra de involverte tjenestene. Den bør klargjøre rolle og oppgavefordeling mellom deltakerne i gruppen. Ansvarsgruppen ledes som regel av koordinator eller brukeren selv. Øvrige bidragsyttere i ansvarsgruppen drøftes og avklares med bruker.

Boligtildelingsutvalg

Tverrfaglig sammensatt: Leder for eiendomstjenesten, leder for flyktningetjenesten, flyktningkonsulent, leder for pleie og omsorgstjenesten, konsulent for sørvis og informasjonsavdelingen, leder for NAV og boligsosial veileder i NAV.

Mandatet er tildeling av boliger til vanskeligstilte i Sunndal kommune. Søknader om kommunal bolig til denne gruppen behandles i dette utvalget. Det avholdes møter x 1 pr måned eller ved behov.

5.2 Samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten

- Samarbeidsmøte med fastleger, psykiater fra psykiatrisk poliklinikk i Molde, ambulant rehabiliteringsteam og ansatte fra, sone for psykisk helse. Gjennomføres annenhver måned. Det er også satt av tid til individuelle samtaler med brukere samt veiledning av ansatte.
- Samhandlingskoordinatorer ved Molde Behandlingscenter kommer til Sunndal og har undervisning i relevante tema innenfor rusfeltet en gang i måneden. Undervisningen er et tilbud til alle i Sunndal kommune som jobber med mennesker med rus/psykisk lidelse.
- Helsestasjon, PPT og barneverntjenesten har månedlige samarbeidsmøter med barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), 0 – 18 år.

5.3 Samarbeid med frivillige organisasjoner

Det er etablert et samarbeid med Mental Helse, LMS, NAV og sone for psykisk helse.

- Mental helse har ansvar for brukerstyrt lørdagskafe annenhver lørdag på Øran aktivitetshus.
- Mental helse gjennomfører trimturer på tirsdagskveldene som er åpen for alle.
- Mental helse støtter lavterskeltilbudet på Øran aktivitetshus på tirsdagskveldene.

Det arbeides med å få til et aktivitetstilbud på kveld for brukere i habilitering, NAV og psykisk helse. Dette er et tverrfaglig samarbeid mellom fagpersoner i nevnte tjenester samt Mental helse. Basen er på Øran aktivitetshus.

Selvhjelpsgrupper i Sunndal

Selvhjelp er handling og håndtering av eget liv, og selvhjelpsarbeid representerer tiltak som er innrettet mot å styrke enkeltmenneskets evne og muligheter til å delta i sin egen endringsprosess.

Det er nedsatt en styringsgruppe i Sunndal med ulike representanter både fra kommune, privat næringsliv og brukerorganisasjon, som har som målsetting å spre informasjon og bidra til å starte opp selvhjelpsgrupper i Sunndal og koordinere arbeidet med gruppene.

Informasjonsmøter

Kunnskap om psykisk helse i befolkningen bidrar til bedret psykisk helse og reduserer risikoen for selvmord. Terskelen for å be om hjelp blir lavere. LMS og Mental helse, NAV og sone for psykisk helse samarbeider om å holde informasjonsmøter om relevante tema. Møtene er åpne for alle.

6.0 Tjenestetilbudet og anbefalt tilrettelegging av tjenestene

6.1 Innspill fra brukere, pårørende og fagpersoner

Personene som sitter i arbeidsgruppa og referansegruppa for planen representerer berørte tjenester og brukere. Det har i tillegg vært gjennomført samtaler med brukere, pårørende og fagpersoner.

Noen innspill er tatt med her:

- Oppmøte på poliklinikk i Molde eller Kristiansund er vanskelig for mange brukere. Det blir ofte til at de ikke kommer seg til nødvendig behandling. Det er derfor viktig med gode tjenester i Sunndal.
- Det hadde vært fint å kunne hjelpe andre. En erfaringskonsulent har kunnskap om hvordan det er å leve dette livet.
- Det er behov for et lavterskeltilbud i Sunndal. Et sted hvor brukerne bare kan møte opp uten å bestille time. Der kan det være personer som tilbyr ulike typer hjelp: Råd om fysisk eller psykisk helse, hjelp til å fylle ut søknader på NAV, praktisk hjelp eller bare noen å prate med.

- Det bør være enkelt å finne informasjon om hva slags hjelp som finnes i kommunen og hvor en skal henvende seg. Slik er det ikke i dag.
- Frisklivssentralen bør få en utvidet rolle i forhold til ettervern og livsstilsendring.
- Øran aktivitetshus bør være åpent også på helg. Dårlig bussforbindelse gjør det vanskelig å komme seg til Øran aktivitetshus hvis du bor utenfor sentrum.
- Tjenestene i kommunen oppleves som fragmentert. Det er vanskelig å få en oversikt over hvem som gjør hva og hva slags kompetanse som finnes i kommunen.
- Rutiner for oppfølging av brukere på LAR må evalueres. Det er rom for misforståelser slik det fungerer nå.

6.2 Organisering

Det varierer mye hvordan kommunene har organisert sin helse og omsorgstjeneste og andre tjenester for personer med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer.

Samarbeidsformer og roller må avklares etter forholdene lokalt. Et forsvarlig helse og omsorgstilbud forutsetter at kommunale tjenester samarbeider om tilbudet. Kommunen bør ut i fra lokale forhold vurdere egnede praktiske løsninger for arbeidsdeling og ansvarsforhold. Interkommunale løsninger og formalisert samarbeid mellom tjenestene kan være aktuelle alternativer. (Helsedirektoratet)

Utfordringer

Organiseringen av tjenestene kan oppleves som uoversiktlig av fagpersoner, samarbeidspartnere og brukere. Det er ikke lett å ha oversikt over hvem som gjør hva. Tverrfaglig samarbeid kan være utfordrende på grunn av dette. En del av dette prosjektet er å utvikle samhandlingsrutiner innenfor fagfeltet psykisk helse og rus.

6.3 Tilrettelegging av tjenestene til de ulike brukergruppene

I det følgende kommer en beskrivelse av hvordan tjenestene for personer med psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer bør være tilrettelagt. For å skape en bedre oversikt benyttes helsedirektoratets oppdeling i hovedforløp. De tre hovedforløpene skiller seg fra hverandre med hensyn til problemets art, alvorlighetsgrad og varighet. Det vil være glidende overganger mellom de tre forløpene da brukerens situasjon og utfordringer kan endre seg raskt. Fortløpende vurderinger må derfor ligge til grunn for tilrettelegging av tjenestetilbudet.

6.3.1 Hovedforløp 1: Tjenester til brukere med milde og kortvarige problemer

Dette omfatter brukere hvor rusmiddelproblemet og psykisk helseproblemet forventes å være kortvarig. Eksempler på tilstander kan være ny oppstått angst eller depresjon av mild til moderat grad, selvskading uten samtidig personlighetsforstyrrelse, høyt alkoholkonsum som skaper problemer uten å oppfylle faglige krav til skadelig bruk. Kommunen bør ha hovedansvaret for å ivareta denne brukergruppen. Sentrale aktører er fastlege, psykolog, NAV kontor, frisklivssentral, psykisk helse og rustjeneste og øvrig personell i helse og omsorgstjenesten. (Helsedirektoratet)

Utfordringer

Ansatte i sone for psykisk helse gjennomfører enkle støttesamtaler. Det er imidlertid manglende kapasitet og kompetanse på de ulike metodiske tilnæringsmåtene som er anbefalt innenfor fagfeltet psykisk helse og rus. Frisklivssentralen har en sentral rolle for personer med lettere plager. Det er behov for en psykolog i kommunen som kan ha fokus på voksne.

Brukere av LAR kan tilhøre både hovedforløp 1.2 og 3. Disse brukerne har ofte behov for oppfølging både i sone for psykisk helse, NAV, legetjeneste, spesialisthelsetjeneste og apotek. Det er i dag uklarerhet i ansvar og hvem som gjør hvilke oppgaver i forhold til denne brukergruppen. Det er derfor behov for å utarbeide felles prosedyrer for oppfølging som definerer ansvar og oppgaver.

6.3.2 Hovedforløp 2: Tjenester til brukere med kortvarige alvorlige problem/lidelser og langvarige mildere problemer/lidelser

Eksempler på tilstander kan være akutte psykoser med god prognose, tidsbegrenset skadelig bruk av alkohol, langvarige mildere depresjoner eller angstlidelser og mindre alvorlige personlighetsforstyrrelser eller spiseforstyrrelser. Det er et definert mål å redusere skadevirkningene som følge av den psykiske lidelsen eller rusmiddelproblemet samt konsekvensene av disse utfordringene. Vi vet at jo lengre plagene varer, desto verre er det å forhindre at de kommer tilbake eller blir kroniske. Brukeren utvikler også lettere komplikasjoner hvis plagene varer lenge.

Ved denne typen lidelser har både kommune og spesialisthelsetjeneste et ansvar for kartlegging, utredning og behandling. Brukere i denne kategorien står i fare for å utvikle kronisk sykdom. Målsetting i behandlingen er å bidra til at brukeren mestrer sine problemer samt forhindre at de psykososiale konsekvensene blir for store. Denne brukergruppen vil over kortere eller lengre tid ha bruk for medisinsk behandling, samtaleterapi eller behandling i grupper. Fastlege, psykolog, NAV og kvalifisert helse og omsorgspersonell vil ha en sentral rolle i behandling og oppfølging. Psykisk helse og rustjeneste vil ha en sentral rolle i den tverrfaglige oppfølgingen. Koordinering og oppfølging må derfor forankres hos disse tjenestene.

Utfordringer

Dette er en gruppe som trenger tett oppfølging fra mange instanser, Dette fordrer gode rutiner på samhandling. De samme utfordringene som nevnes for brukere i hovedforløp 1 gjelder også for brukere i hovedforløp 2.

6.3.3 Hovedforløp 3: Tjenester til brukere med alvorlige langvarige problemer/lidelser

Eksempler på tilstander som dekkes av dette forløpet kan være medikament eller rusmiddelavhengighet, alvorlige bipolare lidelser, alvorlig depresjon, schizofreni og alvorlige personlighetsforstyrrelser.

Hovedfokuset ved disse tilstandene vil være å sette i verk tiltak som forhindrer forverring og begrenser skadevirkningene av problemet samt styrke brukerens egen vei mot bedring og mestring av egen livssituasjon. Mange av disse personene står i fare for å miste eller mangler bolig, arbeid og

sosialt nettverk. Kommunale helse og omsorgstjenester og NAV yter tjenester som bidrar til å bedre levekårene for den enkelte. Både kommune og spesialisthelsetjeneste har et ansvar for å yte tjenester til denne brukergruppen. God behandling og oppfølging forutsetter grundige utredninger og god diagnostikk. Brukerne har behov for systematisk oppfølging for å skape forutsigbarhet og gode relasjoner. Dette er ressurskrevende og det kreves nært samarbeid mellom forvaltningsnivåene. Når spesialisthelsetjenesten definerer pasienter som utskrivningsklare og ferdigbehandlet fordrer det forsvarlig og god oppfølging i kommunen.

Det finnes et differensiert tjenestetilbud for denne brukergruppen i kommunen.

Utfordringer

Det er en utfordring å yte tjenester til personer med alvorlige og langvarige psykiske lidelser og/eller rus som ikke er tilgjengelig for hjelpeapparatet. De sier fra seg anbefalt hjelp og er ikke i stand til å følge opp avtaler som er gjort med hjelpeapparatet.

6.4 Tilstander som defineres som risikoområder

Det er mange risikofaktorer som kan påvirke utvikling av sykdom. I det følgende gis en kort beskrivelse av tilstander og områder som kan være slike risikofaktorer. Oversikten er ikke uttømmende.

Traumer

Mange personer med psykiske lidelser har utviklet symptomer som følge av traumatiske opplevelser. Et psykisk traume kan komme av overveldende, skremmende og uforståelige hendelser som det er vanskelig å bearbeide. Slike hendelser kan være vold, overgrep, omsorgssvikt eller krig. De fleste som er utsatt for større eller mindre kriser klarer seg godt med støtte fra familie og nettverk uten bistand fra hjelpeapparatet. Avgjørende for utvikling av mer kroniske plager er forholdet mellom hendelsens art og grad samt personens sårbarhet eller motstandskraft. (Helsedirektoratet)

Personer som er selvmordstruet

Hvert år registreres det i gjennomsnitt 530 selvmord i Norge. Rundt 150 kvinner og i underkant av 400 menn tar livet sitt hvert år. Det er vanlig å anta at det er 10 ganger flere selvmordsforsøk enn selvmord. (Folkehelseinstituttet)

Psykiske lidelser, inkludert ruslidelser, er blant de sterkeste risikofaktorene for selvmord. Konflikter, tap, trusler om tap eller krenkelser i forhold til ektefelle, kjæreste nære slektninger eller kolleger er vanlige årsaker til selvmordsatferd. Sosiale krenkelser eller tap av anseelse kan også øke selvmordsfaren. (Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014 – 2017)

Eldre med psykisk helse og/eller rusutfordringer

Omfanget av eldre med moderate psykiske lidelser, særlig depresjon, forventes å øke i takt med antall eldre. Generelt sett har alkoholkonsumet blant de eldste økt. Mange drar med seg tidligere etablerte alkoholvaner inn i alderdommen. På grunn av fysiologiske faktorer i aldringsprosessen er eldre mer sårbare for påvirkning av alkohol. Årsaken til skadelig bruk hos eldre er de samme som hos yngre mennesker. En del eldre som ikke har drukket tidligere, søker trøst og lindring i alkohol eller beroligende tabletter. Sosial isolasjon og ensomhet øker risikoen for å utvikle psykiske lidelser, særlig depresjon. (Helsedirektoratet)

6.5 Barn som pårørende

Helse og omsorgstjenester til voksne innbyggere gir innsyn i familier der omsorgspersonene har utfordringer knyttet til rus og/eller psykisk lidelse. Det er likevel utfordrende å identifisere hvilke familier som har behov for hjelp med tanke på å forebygge omsorgssvikt. Barn som vokser opp i slike familier har en større sjanse for selv å utvikle psykiske problemer. Risikoen for å bli utsatt for vold eller oppleve vold innad i familien er også forhøyet. Barn som pårørende har behov for å bli sett og få besvart sine spørsmål knyttet til foreldrenes vansker. Barna kan bære på en opplevelse av skyld og skam, og kan få problemer i voksen alder. Det er en lovpålagt oppgave å ha fokus på barn av foreldre med psykisk lidelse og/eller ruslidelse (Lov om helsepersonell § 10a). Noen fagpersoner opplever det som utfordrende å ha samtaler med barn om slike tema. Noen foreldre kan også være usikre på hva som kommer ut av det å snakke med barna. Foreldrenes vansker kan utgjøre en så stor risiko for barn at meldingsplikten til barnevernstjenesten utløses.

Utfordringer

- Det er utilstrekkelig kunnskap om hvilke tjenester som kan tilby hjelp og oppfølging til barn og unge.
- Samtaler med barn om foreldrenes vansker oppleves som vanskelig.
- Det er mangelfull koordinering og samhandling vedrørende barn som pårørende

6.6 Pårørende - en ressurs

Pårørende er en viktig ressurs i behandling av personer med psykiske lidelser og rusproblemer. Et samarbeid mellom pårørende og fagpersoner er viktig. Pårørende er ofte sentrale omsorgspersoner med betydelig kjennskap til og kunnskap om den som er syk. Mange pårørende til personer som sliter med sin psykiske helse eller med rusavhengighet bruker mye tid og oppmerksomhet på den som har disse vanskene.

Utfordringer

Ofte blir belastningene med å være pårørende så store at de selv får dårlig helse.

7.0 FORSLAG TIL NYE TILTAK

Planen munner ut i konkrete tiltak som er i tråd med nasjonale føringer og Kommuneplan 2014 – 2020 samt andre temaplaner. Det forebyggende aspektet er vektlagt.

7.1 Økt fokus på forebyggende arbeid innen rus og psykisk helse

Tiltak

- Tilby mestringskurs (KID og KIB) i samarbeid med frisklivssentralen og sone for psykisk helse.
- Holde kurs (TA TAK) for pårørende til personer som sliter med sin psykiske helse eller rusavhengighet.
- Kurset «Førstehjelp ved selvmordsfare» er et 2 - dagers intensivt, praktisk og tverrfaglig kurs som retter seg mot alle som møter selvmordsnære personer.
- Etablere rutiner for oppfølging etter selvmordsforsøk og overdose.
- Videreutvikle lavterskeltilbudene på Øran aktivitetshus og Aktiv hverdag i samarbeid med NAV, Pleie og omsorgstjenesten, hjemmebasert omsorg, Sone for psykisk helse og habiliteringstjenesten.
- Videreutvikle dagtilbudet ved Øran aktivitetshus: åpningstider, mere brukerstyring, mere differensierte tilbud.

Samarbeide med lokale lag og organisasjoner

Tiltak

- Samarbeidet med LMS og Mental helse videreføres og videreutvikles.
- Bidra til sosial inkludering av personer med psykiske lidelser og/eller rusutfordringer ved å invitere kulturtjenesten, frisklivssentralen, frivillige lag og organisasjoner til Aktiv hverdag og Øran aktivitetshus. Dette for å informere eller holde kurs om ulike tema.
- Videreutvikle og videreføre informasjonsmøter i samarbeid med LMS og Mental helse, NAV og sone for psykisk helse.

7.2 Utvikle helhetlige, tilgjengelig og fleksible tjenester for mennesker med psykisk helse og/eller rusproblemer

- Utarbeide felles målsetting for psykisk helse og rusarbeid i Sunndal kommune. Delmål i årsplaner for de ulike tjenester skal ha sammenheng med felles målsetting. Formalisere samarbeidet mellom berørte tjenester. Med berørte tjenester menes pleie og omsorg, NAV, og helse og barnevernstjenesten.
- Øke kapasitet og tilgjengelighet på tjenester som sikrer tidlig innsats. Utvikle tjenester etter modell «Rask psykisk helsehjelp» Vurdere kompetansebehov ut i fra denne modellen.
- Gjennomføre felles fagutviklingskurs for berørte tjenester i kommunen.
- Utarbeide rutiner som sikrer brukermedvirkning på systemnivå og individnivå.
- Utarbeide felles skjema for samtykke for brukere som mottar tjenester i Sunndal kommune.

- Dokumentasjonssystemet (Geric) vil bidra til et tettere samarbeid om felles brukere i NAV og hjemmebasert omsorg.
- Etablering av kommunepsykologer i kommunene er en nasjonal satsning. Arbeide for å få økte psykologressurser til kommunen.
- Utrede mulighet for å ansette erfaringskonsulent i kommunen.
- Sunndal knytter seg til ACT teamet.
- Brukere som er i en sårbar situasjon kan være faglig utfordrende for ansatte. Det kan da være behov for flerfaglig kompetanse. Det foreslås å danne et tverrfaglig lokalt akutteam.
- Mange brukere har utfordringer med å benytte dagtilbud grunnet manglende skyss. Utrede behov og kostnader til et transporttilbud.
- Utarbeide rutiner for oppfølging av brukere på LAR

7.3 Barn som pårørende

- Organiseres innenfor helse og barnevernstjenesten med egen ansvarlig koordinator.
- Utarbeide felles prosedyre - Hvordan møte barn/unge som har foreldre med psykisk helseproblem, rusproblemer eller alvorlig somatisk sykdom.

7.4 Informasjon

Informasjon om tjenestetilbudet for brukere med psykiske lidelser og/eller rusutfordringer for brukere på kommunens hjemmeside.

7.5 Videreføring av arbeidet

Det opprettes en arbeidsgruppe som får som mandat å realisere handlingsplanen. Arbeidsgruppen settes sammen av tjenestefjefene i NAV, pleie og omsorgstjenesten samt helse og barneverntjenesten. Øvrige medlemmer rekrutteres etter behov. Arbeidsgruppen konstituerer seg selv.

7.6 økonomi

De ulike forslagene i handlingsplanen har ulike utslag når det gjelder økonomi. Tiltak av lite krevende økonomisk art forventes finansiert gjennom tjenestens rammer. De mer krevende oppgavene må det finnes finansiering for utenom ordinære rammer.

7.7 Handlingsplan

Tiltak/år	2017	2018	2019	2020	Ansvarlig
Forebyggende tiltak:					
Tilby KID og KIB kurs i samarbeid med frisklivssentral og sone for psykisk helse		2017 Kursing av ansatte	x	x	Pleie og omsorgssjef og sjef for helse og barnevern
Kurs for pårørende «Ta tak»		Utdanning av kursleder	x	x	NAV sjef, pleie og omsorgssjef og sjef for helse og barnevern
«Førstehjelp ved selvmordsfare» Kurs for ansatte		x		x	Pleie og omsorgssjef, NAV sjef og sjef for helse og barnevern
Videreføre og videreutvikle lavterskeltilbud på Aktiv hverdag og Øran aktivitetshus	x	x	x	x	NAV sjef og pleie og omsorgssjef
Samarbeid med LMS og Mental helse videreføres og videreutvikles	x	x	x	x	NAV sjef og pleie og omsorgssjef
Invitere frivillige lag og organisasjoner til Samarbeid på Øran aktivitetshus og Aktiv hverdag	x	x	x	x	NAV sjef og pleie og omsorgssjef
Videreføre og videreutvikle informasjonsmøter i samarbeid med NAV, sone for psykisk helse, LMS og Mental helse	x	x	x	x	NAV sjef og pleie og omsorgssjef
Videreutvikle dagtilbudet ved Øran aktivitetshus	x	x	x	x	Pleie og omsorgssjef
Utvikle helhetlige, tilgjengelige og fleksible tjenester					
Utvikle tjenester etter modell «Rask psykisk helsehjelp»		x	x	x	Involverte tjenestesjefer
Gjennomføre årlig felles fagutviklingskurs for berørte tjenester i kommunen	x	x	x	x	Involverte tjenestesjefer
Utarbeide felles skjema for samtykke for brukere som mottar tjenester i Sunndal kommune	x				Involverte tjenestesjefer
Dokumentasjonssystemet Gericca benyttes for felles brukere i hjemmebasert omsorg og NAV		x			Involverte tjenestesjefer
Økte psykologressurser i kommunen		Utrede behov og kostnader			Involverte tjenestesjefer
Ansette erfaringskonsulent	Utrede behov og kostnader				Involverte tjenestesjefer

Sunddal kommune knytter seg til ACT teamet		Utrede behov og kostnader			Involverte tjenestesjefer
Utarbeide rutiner som sikrer brukermedvirkning på systemnivå og individnivå.	x	x	x	x	Involverte tjenestesjefer
Utarbeide rutiner for oppfølging av brukere på LAR	x				Involverte tjenestesjefer
Etablere rutiner for oppfølging etter selvmordsforsøk og overdoser	x				NAV sjef, pleie og omsorgssjef, sjef for helse og barnevern
Opprette et tverrfaglig lokalt akutteam	Utrede behov og muligheter	x	x	x	Involverte tjenestesjefer
Utvikle rutiner for øyeblikkelig hjelp døgnopphold for psykisk helse og rus.	x				Pleie og omsorgssjef
Transporttilbud til dagaktiviteter		Utrede behov og kostnader			Involverte tjenestesjefer
Barn som pårørende					
Utarbeide felles prosedyre - Hvordan møte barn/unge som har foreldre med psykisk helseproblem, rusproblemer eller alvorlig somatisk sykdom.		x			Involverte tjenestesjefer
Koordinering av arbeidet med barn som pårørende organiseres innenfor helse og barnevernstjenesten med egen ansvarlig koordinator.		x			Helsesjef
Informasjon					
Informasjon om tjenestetilbudet for brukere med psykiske lidelser og/eller rusutfordringer på kommunens hjemmeside.	x	x	x	x	Involverte tjenestesjefer
Videreføring av arbeidet					
Implementering av plan for psykisk helse og rusarbeid. Opprette arbeidsgruppe	x	x	x	x	Involverte tjenestesjefer
Rullering av plan for psykisk helse og rusarbeid				x	Involverte tjenestesjefer

