

Strategidokument for å videreutvikle tilbudet til mennesker med psykiske lidelser og mennesker med rusproblemer.

2018 - 2022

Vedtatt av Kommunestyret 11.09.2018, sak 70/18
Ullensaker kommune
Fagområdet Helse- og sosialomsorg



Innhold

1	Innledning	2
2	Forekomst og sentrale begreper.....	2
2.1	Forekomst av psykisk uhelse og ruslidelser	2
2.1.1	Psykisk helse	3
2.1.2	Rus.....	3
2.1.3	Hovedforløp	3
3	Status og utviklingstrekk.....	4
4	Brukere – aktive deltakere.....	6
5	Strategiske valg i perioden.....	7
5.1	Forebyggende tiltak og tidlig innsats	7
5.2	Inkludering, tilhørighet og deltakelse i samfunnet	8
5.3	Koordinerte tjenester.....	8
5.4	Bolig.....	9
6	Prosess med tiltak for å møte utfordringsbildet.....	9
7	Handlingsplan	11
8	Vedlegg	12
8.1	Oversikt over nasjonale føringer	12
8.2	Oversikt over tjenester, aktører og samarbeidsarenaer i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid	16

1 Innledning

Strategidokument for å videreutvikle tilbudet til mennesker med psykiske lidelser og mennesker med rusproblemer er vedtatt i sak NP 16/6 (15/6126) orientering om planstrategi 2016 - 2020. Fra før har man i HHS sak 16/15 (2015/1210) «Tjenesteanalysen for psykisk helsevern» vedtatt at tjenesteanalysen tas til orientering og at det utarbeides et strategidokument for området psykisk helse.

Arbeidet med strategidokumentet har vært organisert rent administrativt. I tillegg har Kommunalt råd for mennesker med funksjonsnedsettelse vært referansegruppe. Denne arbeidsformen har sikret bred forankring. Det er underveis blitt orientert om arbeidet i form av politiske saker:

- Tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp (KØH) for pasienter med psykiske helse- og rusmiddelproblemer HHS 67/16
- Status strategidokument for å videreutvikle tilbudet til mennesker med psykiske lidelser og mennesker med ruslidelser i utvalgssak HHS 25/17
- Evaluering og videre drift av kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH) for pasienter med psykiske helse- og rusmiddelproblemer HHS 64/17
- Ulike politiske beslutninger ifm etablering av omsorgsboliger til rusmisbrukere i HOP 261/15, Kommunestyret 41/16 og HHS 49/17.

På området Helse og sosialomsorg er det utarbeidet strategidokumenter og planer som er relevante for dette strategidokumentet:

- 2015 Boligsosialt strategidokument
- 2016 Strategiplan for risikoutsatte barn og unge i sårbare familier
- 2017 Strategidokument pleie, rehabilitering og omsorg
- Samt handlingsplanene og rusmiddelpolitikk og vold i nære relasjoner

Strategidokumentet brytes ned til en konkret handlingsplan for gjennomføring, hvor valg av prioriterte satsningsområder synliggjøres og forankres i kommunens økonomiplan. Det skal rapporteres på status og fremdrift årlig.

Strategien har som hensikt å videreutvikle tilbudet til mennesker med psykiske lidelser og mennesker med rusproblemer.

Overordnet mål for strategidokumentet er å avklare hvordan kommunen skal forebygge og følge opp mennesker som har psykisk uhelse og/eller ruslidelser.

2 Forekomst og sentrale begreper

2.1 Forekomst av psykisk uhelse og ruslidelser

Helseproblemer relatert til psykisk uhelse og rus forekommer hos mennesker i ulike aldersgrupper og i alle deler av befolkningen. Grad av alvorlighet, kompleksitet og tjenestebehov vil variere fra person til person. Rundt halvparten av befolkningen i Norge får psykiske lidelser/problemer i løpet av livet. Noen er arvelig belastet og kan bli syke uten at

noe spesielt har skjedd. Andre ganger kan kriser som dødsfall og ulykker, eller at man er i en vanskelig livssituasjon gjøre at man blir syk. I mange tilfeller er årsakene uvisse.

Flere forhold kan gi inntrykk av at forekomsten av psykiske lidelser øker i befolkningen, men de fleste studier som har sammenliknet forekomsttall i befolkningen over tid, finner ingen slik økning. Men med økende folketall vil likevel det absolutte antall mennesker med psykiske lidelser øke. Det er en sterk sammenheng mellom sosioøkonomisk status og indikatorer på psykisk helse – jo lavere sosioøkonomisk status, desto større er risikoen for psykiske lidelser og plager.

Psykiske lidelser og plager er vanlig, men det er betydelige kjønnsforskjeller i forekomst av enkeltlidelser. Forekomsten av depresjon og angstlidelser er dobbelt så høy hos kvinner sammenlignet med menn, mens ruslidelser og schizofreni er hyppigere hos menn. De fleste psykiske lidelser debutterer i ung voksen alder. Angstlidelser starter ofte i tenårene, ruslidelser mellom 20 og 30 år og stemningslidelser mellom 30 og 40 års alder. Når det gjelder forekomsten av ruslidelser mangler Folkehelseinstituttet data fra Norge over tid. På verdensbasis ser man en økning i forekomst av ruslidelser, og det er grunn til å tro at også forekomsten i Norge har økt.

2.1.1 Psykisk helse

Psykisk helse omfatter alt fra god psykisk helse og livskvalitet til psykiske plager og lidelser. God psykisk helse er en positiv tilstand der individet kan realisere sine muligheter, håndtere normale stressituasjoner i livet, arbeide på en fruktbar og produktiv måte og ha mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet – ikke bare fravær av sykdom og vansker. Psykiske plager benyttes om tilstander som oppleves som belastende, men som ikke nødvendigvis i art eller omfang sammenfaller med etablerte diagnoser. Psykiske lidelser brukes bare når bestemte diagnostiske kriterier er oppfylt.

2.1.2 Rus

Rusavhengighet er en sammensatt lidelse som kan bestå av ulike faktorer avhengig av personen som har lidelsen. Det er vanskelig å vite hvor grensen går for hva en anser som misbruk og hva en oppfatter som avhengighet. Når følgene av et rusmiddelbruk påvirker en persons livssituasjon og livsførsel på en ødeleggende måte, kan det beskrives som ruslidelse.

2.1.3 Hovedforløp

Helsedirektoratet anbefaler en inndeling av helseproblemene, psykiske helseproblemer og rusmiddelproblem, i hovedforløp. Det gir oversikt over hvem som gir tjenester og hvem som har hovedansvar for tilbudet til brukerne.

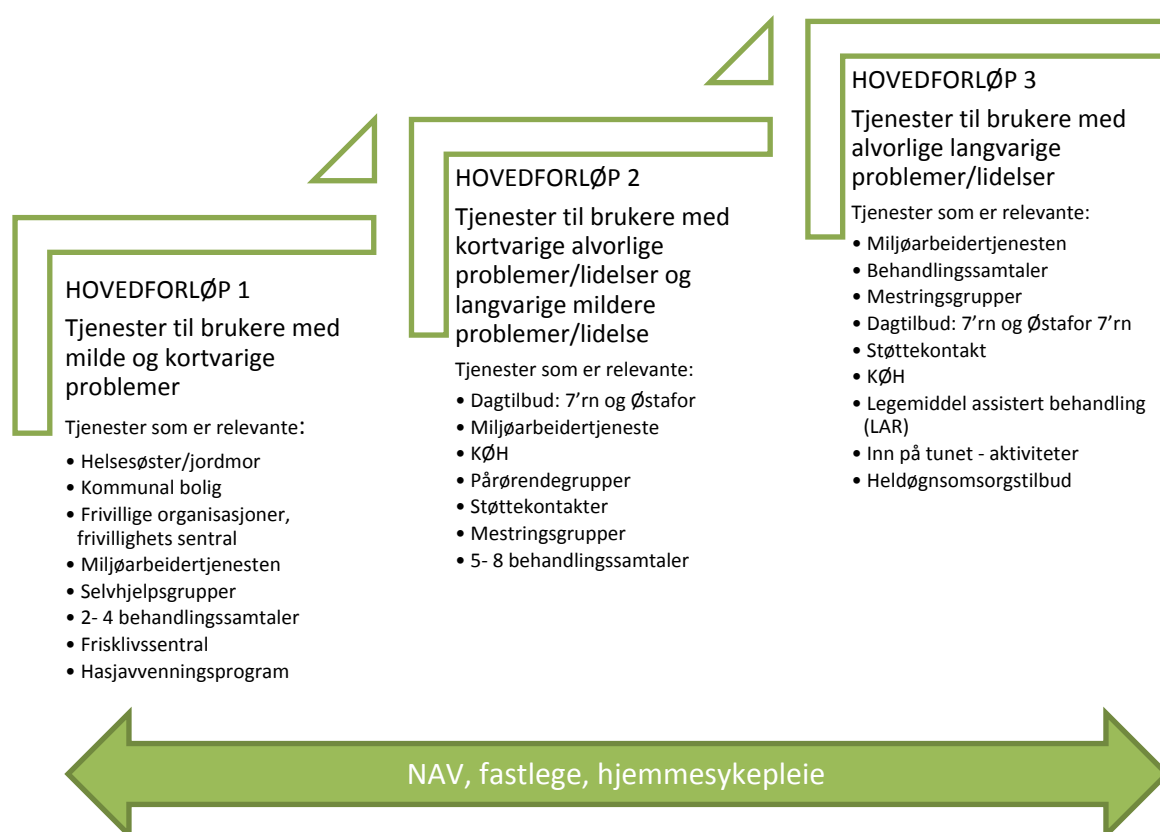
Hovedforløpene for samarbeid og felles ansvar skisseres slik:

- Hovedforløp 1 omfatter rusmiddelproblemer og psykiske helseproblemer som forventes å være milde og kortvarige.
- Hovedforløp 2 omfatter kortvarige alvorlige problemer/lidelser og langvarige mildere problemer/lidelser.
- Hovedforløp 3 omfatter alvorlige og langvarige problemer/lidelser.

Kommunehelsetjenesten skal ha hovedansvar for brukere i hovedforløp 1 og 2, samt medansvar for de i hovedforløp 3.

3 Status og utviklingstrekk

Utfordringsbildet innenfor tjenester til mennesker med psykiske- og/ eller ruslidelser viser behov for å sikre et optimalt tilbud til rett tid. I følgende oversikt vises tiltakstrappen med de tjenester som kommunen har i dag. Det er valgt å sortere tjenestene i de ulike hovedforløpene. Dette viser at en del tjenester gis utfra brukers behov og problemstillinger og at tjenestene kan supplere mere enn erstatte hverandre.

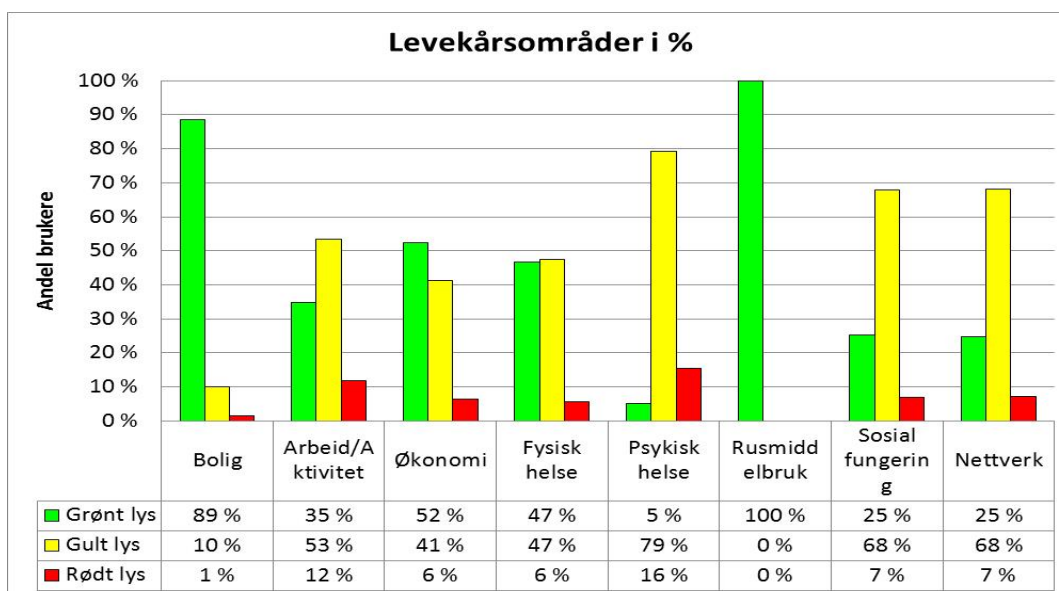


Styringsdata (tabell under) innen rus og psykiatri viser at det er stabilt behov for tjenestene som gis i enheten Helsevern, men at det er økning i antall nye henvisninger og besøk av dagtilbudene.

Styringsdata Rus og psykiatri	2014	2015	2016	2017
Antall brukere med oppfølging- rus	84	98	97	97
Antall brukere med oppfølging - psykisk helse	430	448	382	361
Antall nye henvisninger - psykisk helse	170	222	180	300
Antall besøk på lavterskelhelsetiltaket - rus	1395	1687	2431	2466
Antall brukere på mestringscenter - psykisk helse	75	115	121	119

Den beste oversikten over livssituasjonen til mennesker med psykiske- og/ eller ruslidelser får vi gjennom den årlige kartleggingen BrukerPlan. Her kartlegges alle innbyggere fra 16 år

som mottar helse-, omsorgs- og velferdstjenester, og som har et rusmiddelmisbruk og/ eller en psykisk lidelse. Funksjonsnivået er delt inn i kategoriene: grønn, som viser relativ god funksjon; gul som viser betydelig negative konsekvenser for daglig fungering og rød viser svært alvorlige konsekvenser for fungering. Tabellene under viser funksjonsvurderingene på de ulike levekårsområdene fra kartleggingen i 2017. Kartleggingen omfatter brukernes funksjon, ikke diagnose.

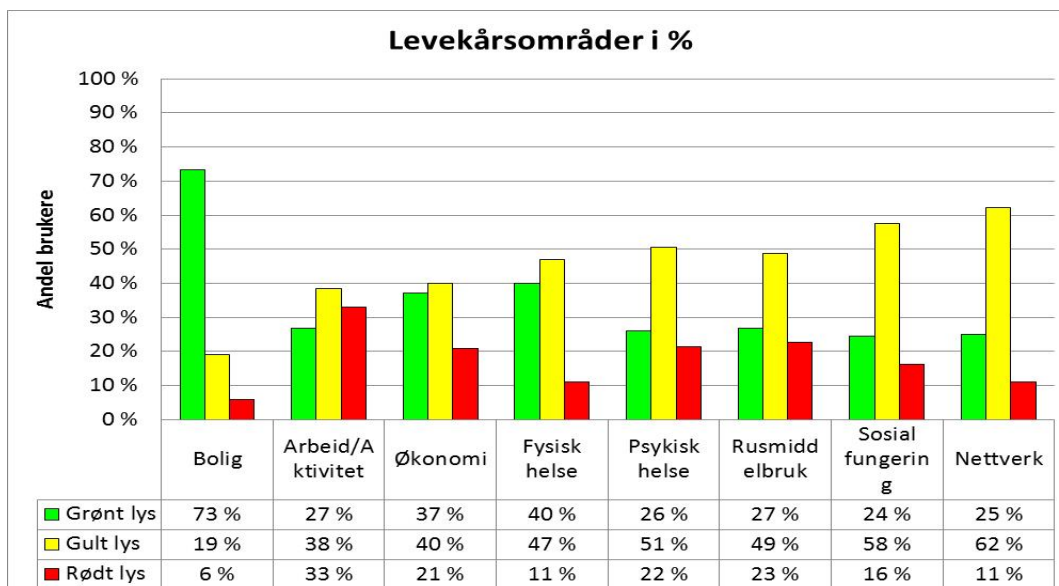


Tabell 1: 2017 – kartlagte med kun psykisk lidelse:

Antall innbyggere over 16 år: 26631

Antall brukere kartlagt: 348

Andel brukere kartlagt: 13,1 pr 1000 innbyggere



Tabell 2: 2017 – kartlagte med rus og psykisk lidelse
Antall innbyggere over 16 år: 26631
Antall brukere kartlagt: 172
Andel brukere kartlagt: 6,5 pr 1000 innbyggere

Kartleggingene fra 2016 og 2017 viser utfordringer på spesielt disse områder:

- Brukere mangler meningsfulle aktiviteter
- Mange har omsorg for barn
- Mange mangler planer
- Mange har alvorlige rus og psykiske helseproblemer og har en bekymringsfull funksjon

4 Brukere – aktive deltakere

Brukermedvirkning og økt brukerinnflytelse er lovpålagt og har fortsatt stort fokus. Det samme gjelder behov for koordinerte tjenester preget av et godt tverrfaglig samarbeid. Å få til gode forløp forutsetter at brukere, tjenestene og utøvere må ha systematisk tilnærming til samarbeidet, både i den enkeltes behandlings- og bedringsprosess men også i utvikling av helse- og omsorgstjenestene.

Metoder som ivaretar brukermedvirkning:

- Brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal tilbys koordinator, og Individuell plan som er brukerens egen plan.
- Nettverksmøter og åpne samtaler har fokus på brukerens ressurser, styrke og muligheter. Brukerens nettverk involveres og motiveres til å delta i brukerens bedringsprosess.
- Erfaringskonsulenter er ansatte med brukererfaring. Tilsetting av medarbeidere med brukererfaring styrker brukerperspektivet i tjenestene.
- Brukerorganisasjoner og frivillige organisasjoner kan ha en viktig funksjon i brukerens liv som sosialt nettverk, rådgiver, støttespiller eller motivator. Mange organisasjoner driver et utstrakt likemannsarbeid.

Ovenfor nevnte metoder er i bruk i Ullensaker kommune, men bruk av erfaringskonsulenter har ikke vært benyttet i særlig grad. For at metodene skal ha virkning må oppmerksomheten være rettet mot prosesser/ tilnærmingsmåter som gjør at menneskene opplever at de er i en

posisjon som aktive deltakere, medskapere og samskapere av egen helse. Dette forutsetter et syn på at mennesket er kompetent med evne til å ta ansvar og som kan mobilisere egne ressurser. Det finnes i dag teoretiske bidrag som bygger opp under dette som og som utfyller hverandre:

En av teoriene som vi følger i vår tilnærming har fokus på hva som fremmer god helse og ikke sykdom. Tilnærmingen er da opptatt av å finne faktorer som beskytter mot sykdom og som gjør frisk. (Antonovskys, 1987)

Selvbestemmelsesteori som går utpå at mennesket har 3 grunnleggende behov for: autonomi, kompetanse og å være i relasjon.

Teori om styrkebaserte endringsprosesser støtter opp under antakelsen at alle mennesker har mulighet til å gjennomføre nødvendige endringer for å nå mål som er viktige for dem selv.

En sentral del er motivasjon, det å ville gjennomføre en aktivitet. I møte med brukere gjelder det derfor å hjelpe brukeren til å (re)oppdage hva som motiverer dem til å ville engasjere seg i et utviklings- eller endringsarbeid.

5 Strategiske valg i perioden

Brukergruppen «rusmisbrukere og mennesker med psykiske lidelser» som har behov for helse- og omsorgstjenester er ikke en homogen gruppe. Med utgangspunkt i utfordringer skissert i kap. 3 er fire fokusområder valgt, basert på hovedmålet til planen «å avklare hvordan kommunen skal forebygge og følge opp mennesker med psykisk lidelse og ruslidelse».

5.1 Forebyggende tiltak og tidlig innsats

Med bakgrunn i at brukergruppen strategidokumentet omhandler er sammensatt, og at rundt halvparten av befolkningen vil oppleve psykisk lidelse/problem i løpet av livet, er det anbefalt å prioritere universelle tiltak utenfor helsetjenesten. Geoffrey Rose's forebyggingsparadigme fra 1993 viser: *at hvis sykdomsrisiko er utbredt, er virkemidler som reduserer risiko for hele befolkningen mer effektiv i å redusere sykdomsbyrde enn høy-risiko-tilnærminger er; der virkemidlene er siktet inn mot bare individene som har en betydelig forhøyet risiko for å få sykdommen.*

Sikre universelle forebyggende tiltak og tidlig innsats som er med på å integrere psykisk helse som en del av det lokale folkehelsearbeidet, for å bedre psykisk helse og livskvalitet i befolkningen.

God psykisk helse og livskvalitet er en viktig ressurs for den enkelte og for samfunnet fordi det kan bidra til gode familierelasjoner, oppvekstkår, fungering i arbeidslivet, og til bedre helse i befolkningen. Livskvalitet handler også om å oppleve glede og mening, vitalitet og tilfredshet, trygghet og tilhørighet. I tillegg styrker livskvalitet motstandskraften i møtet med belastninger.

Kommunen har søkt midler gjennom program for folkehelsearbeid 2017-2027. En statlig satsning, for å integrere psykisk helse i folkehelsearbeidet i kommunene og blant annet

fremme befolkningens livskvalitet og helse. Det er søkt midler til prosjektet UngUllensaker med fokus på å skape identitet, mestring og tilhørighet blant ungdom i kommunen.

Kommunen gjennomfører et samarbeidsprosjekt med NMBU (Norges miljø- og biovitenskapelige universitet), ABC for å fremme psykisk helse i kommunen. ABC er en tankegang som kombinerer tre faktorer for god psykisk helse. Det handler om å gjøre noe aktivt (Active), gjøre noe sammen (Belong) og gjøre noe meningsfullt (Commit). Modellen kan benyttes både på individ og systemnivå og er rettet mot hele befolkningen. En videreføring av denne modellen vil være aktuelt innen andre enheter i kommunen, også Helsevern. Her kan tjenestene bidra til en bevisstgjøring og motivasjon hos brukere og befolkningen generelt, at de selv har både mulighet og ansvar for å fremme sin psykiske helse ved å være aktive, pleie vennskap og relasjoner til andre mennesker, og ved å engasjere seg i aktiviteter som føles meningsfulle.

5.2 Inkludering, tilhørighet og deltakelse i samfunnet

Av de som er kartlagt gjennom BrukerPlan har 65 % med kun psykisk lidelse og 71 % med rus lidelse og/eller psykisk lidelse, ikke et tilfredsstillende arbeids- eller aktivitetstilbud.

Etablere arbeids- og aktivitetstilbud som bidrar til at brukerne mestrer og er aktivt deltakende i eget liv.

Opplevelse av tilhørighet og å kunne delta i samfunnet er sentrale faktorer for god psykisk helse og livskvalitet. Arbeid og aktivitet gir tilgang til sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst, økonomisk trygghet og andre helsefremmende ressurser.

Kommunens egne tilbud er mestringssenteret på Østafor som er en treningsarena og møteplass for sosiale ferdigheter og trygghet. I tillegg kjøper kommunen tilbud gjennom «Inn på tunet» med skreddersydde gårdsaktiviteter. Det gis også tilbud om andre tjenester/aktiviteter i gruppe som bl.a. gå- og treningsgrupper. Kommunen har erfaring med å etablere tilbud i egen regi (eks. arbeidslag med veiledning fra arbeidsleder), men opplevde dette som krevende. Det skal derfor utredes muligheter for å etablere et samarbeid med organisasjoner som allerede har et gjennomarbeidet konsept knyttet til arbeid/aktivitet for denne gruppen, f.eks. Kirkens bymisjon.

NAV har tiltak som er prøvd ut i andre kommuner og som bør vurderes i Ullensaker. Dette er tiltak som jobbmestrende oppfølging (JMO) og individuell jobbstøtte (IPS). I samarbeid med frivillighet og brukerorganisasjoner bør det vurderes tiltak som brukerstyrt hus/ Fontene hus, helsestasjon og dagsenter for eldre.

I tillegg til å skape arbeids- og aktivitetstilbud vil et sentralt element være å sikre faktor B (gjøre noe sammen) og C (gjøre noe meningsfylt) i ABC-tankegangen forklart i forrige avsnitt.

Det er ønskelig å sette i gang prosesser som gjør at enkeltpersoner og ulike grupper opplever å mestre rollen som deltagere i og drivere av egne utviklingsprosesser. Slik at brukerne går fra å være passive mottakere av en tjeneste til å bli en aktiv samarbeidspartner i arbeidet med å utvikle gode livsbetingelser for egen helse. Det forutsetter at tjenestene tilrettelegger

for styrkebaserte endringsprosesser. Styrkebaserte endringsprosesser handler om mestring, og at mestring av vanskelige livssituasjoner best skjer ved å ta i bruk styrkene hos den som er berørt.

5.3 Koordinerte tjenester

Brukergruppen mottar i dag et bredt spekter av tjenester fra ulike avdelinger og sektorer. Disse kan oppleves fragmenterte og det vil være mer tjenlig for alle parter med enda mer koordinerte tjenester rundt brukerne.

Sikre at bruker opplever et helhetlig tjenestetilbud og gode overganger gjennom optimal samarbeids- og organisasjonsstruktur.

Kommunen har gode tjenester som det vises til i tiltakstrappen i kap 3. Det er et variert tilbud, tilpasset ulike behov. Allerede i dag har vi ambulante tjenester og benytter brukererfaringer til å forbedre tjenestene. Men det gjelder fortsatt å styrke trinnene, samt at BrukerPlan viser at mange brukere mangler planer. Helse- og omsorgstjenestene må fortsatt utvikles og tilpasses slik at de møter de særskilte behovene til enkeltmennesker bedre enn i dag. Det gjelder å fremme åpne og utadrettede arbeidsformer, bedre tilgjengelighet, bedre samarbeid mellom tjenestene og utvikling av arbeidsmåter som gir brukeren større innflytelse. Det innebærer at den samlede ressursbruken fremover må vurderes på bakgrunn av nye metoder, ny teknologi og nye arbeidsmåter.

Tjenestene og tiltak skal ta utgangspunkt i de beskyttende faktorer som er mestring, tilfredshet, tilhørighet, utvikling og vekst, autonomi, opplevelse av mening og positive relasjoner. For å styrke disse må det samarbeides på tvers av sektorer!

5.4 Bolig

Tilgang til egen bolig er viktig for å kunne etablere et trygt og selvstendig liv. For personer med psykisk lidelse og/ eller rusmiddelproblemer er bolig ofte en forutsetning for å kunne iverksette og lykkes med behandling og oppfølgingstjenester.

Sikre at boligstrategien ivaretar behov for ulike type boliger for personer med psykisk lidelse og/ eller rusmiddelproblemer.

Kommunen har i dag følgende omsorgstilbud i egen regi innenfor psykiatri:

12 omsorgsboliger på Østafor med bemanning mandag til fredag 08.00-15.30.

21 omsorgsboliger Myrvegen 75 med bemanning hele døgnet alle dager i uken

9 langtidsplasser på institusjon

1 plass kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH) for rus og psykiatri

Det arbeides med å etablere lavterskel omsorgsboliger for menneskers med ruslidelser, som skal ha bemanning hele døgnet alle dager i uken.

Der inngått en avtale med Husbanken om by- og tettstedsprogram. Programarbeidet fokuserer på 3 hovedmål:

1. Alle skal ha et trygt sted å bo
2. Alle med behov for tjenester skal få hjelp til å mestre boforholdet
3. Den offentlige innsatsen skal være helhetlig og effektiv.

Det gjennomføres en foranalyse for å få et kunnskapsgrunnlag for det videre arbeid. Dette arbeid vil være viktig for å avdekke behov om differensiert tilbud også til brukergruppen her.

6 Prosess med tiltak for å møte utfordringsbildet

I arbeidet rundt de ulike fokusområdene har følgende tjenester vært involvert: NAV, rus og avhengighet, psykisk helsevern, miljøarbeidertjenesten, tildelingsenhet, samhandlingskoordinator og ved behov forebyggende barn og unge, samt SLT-koordinator. Sammen med referansegruppen er det avholdt en workshop. Her ble det foreslått mange tiltak for å møte utfordringsbildet.

1. Hvilke tiltak trenger vi for å få flest mulig i aktivitet?
Ulike programmer i et samarbeid mellom NAV, kommune- og spesialisthelsetjeneste, samt at det tilrettelegges for (brukerstyrte) aktiviteter i samarbeid med frivillige organisasjoner.
2. Hvilke tiltak trenger vi for å ivareta barn, familie og pårørende?
God koordinering og tverrfaglige møter som ivaretar hele familiens utfordringer.
3. Hvilke tiltak kan gi de med lav fungering et løft?
Tilrettelegge for aktiviteter og sørge for tilgjengelighet til tjenestene.
4. Hvilke tiltak kan styrke de sosiale nettverk?
Ressurser i nettverk og storfamilien må benyttes. Fadder og mentorordninger kan gi økt nettverk og gi mestring. Det trengs møteplasser til ulike formål.

Videre bør en se på tiltak i et livsfaseperspektiv - lavterskel psykologtjeneste/ rask psykisk helsehjelp - dagsenter for eldre med psykiske lidelser. Utvikle og gjøre tilgjengelig informasjonsmateriell om tilbud og tjenester – samt godt holdningsskapende arbeid.

7 Handlingsplan

Tidsfrister og ansvar for iverksetting, gjennomføring og prioritering av tiltakene i handlingsplanen vurderes i forbindelse med den årlige budsjettbehandlingen.

Strategidokumentet rulleres i forkant av budsjettprosessen, første gang i 2020.

Tiltakene innarbeides i enhetens virksomhetsplaner og styringskort.

Strategiske valg	Tiltak	Mål/ ønsket effekt
Sikre universelle forebyggende tiltak og tidlig innsats.	Støtte prosjektet det er søkt om gjennom program for folkehelsearbeid i kommunene 2017-2027. Implementere ABC-perspektivet i flere enheter. Utrede ulike tiltak med folkehelse- og nærmiljøforankring og overordnet målsetting om å fremme trivsel og god helseutvikling, samt forebygge utviklings- og helserelaterte problemer hos barn, unge og deres foreldre.	Psykisk helse er en del av det lokale folkehelsearbeidet med mål om bedre psykisk helse og livskvalitet i befolkningen, spesielt med fokus på barn og unge.
Etablere arbeids- og aktivitetstilbud som bidrar til at brukerne mestrer og er aktivt deltakende i eget liv.	Få oversikt over tilbud og tiltak. Utrede muligheter for å etablere et samarbeid med organisasjoner som har konsept, f.eks. Kirkens bymisjon. Vurdere tiltak som jobbmestrende oppfølging (JMO) og individuell jobbstøtte (IPS) I samarbeid med frivillighet og brukerorganisasjoner vurdere brukerstyrt hus/ Fontene hus, helsestasjon og dagsenter for eldre. Være en god samarbeidspartner for bruker i arbeidet med å utvikle gode livsbetingelser for egen helse. Videreføre samarbeid med «Inn på tunet».	Brukerne har en meningsfull hverdag og er sosialt integrert.
Sikre at brukere opplever et helhetlig tjenestetilbud og gode overganger gjennom optimal samarbeidsstruktur.	Sikre at god samhandling mellom aktuelle aktører er satt i system. Avklare roller og ansvar i arbeidet med pakkeforløpene, blant annet å revidere samarbeidsavtaler i tråd med anbefalingene. Årlig kartlegging ved hjelp av BrukerPlan med gjennomgang av utfordringsbildet. Satse på tilnæringsmåter som «Åpen dialog» og «Bedringsprosesser - Recovery» Vurdere nye behandlingsmåter ved hjelp av digitale verktøy.	Brukerne opplever å leve meningsfulle og tilfredsstillende liv, på tross av psykiske helseutfordringer.
Sikre at bruker opplever et helhetlig tjenestetilbud og gode overganger gjennom optimal organisasjonsstruktur	Gjennomføre prosjekt om organisasjonsstruktur Helse og sosialomsorg Utarbeide en samarbeidsmodell.	Imøtekomme økte behov, øke fleksibilitet i tjenestene og videreutvikle tjenester og tjenestetilbud for personer med psykiske lidelser og ruslidelser.
Sikre at boligstrategien ivaretar behov for ulike type boliger for personer med psykisk lidelse og/ eller rusmiddelproblemer.	Etablere omsorgsboliger for mennesker med ruslidelser. Rullere boligstrategidokument.	Brukere med rus og/ eller psykiske lidelser har et trygt hjem og er sosialt integrert, har bedre helse og muligheter for å opprettholde og utvikle sosiale relasjoner.

8 Vedlegg

Det følger en del vedlegg til strategidokumentet som har som hensikt å svare ut planlagte og gjennomførte aktiviteter beskrevet i mandatet.

8.1 Oversikt over nasjonale føringer

Psykisk lidelse og ruslidelser er økende i befolkningen og derfor er overordnede myndigheter opptatt av å gi føringer for hvordan kommunene skal møte disse utfordringene.

I 2014 kom veilederen «**Sammen om mestring**» fra Helsedirektoratet, den omhandler rus og psykisk helse, og er en veileder og et verktøy for kommune og spesialisthelsetjeneste. Her beskrives krav og forventninger i tråd med gjeldende lovverk og nasjonale føringer på området. Kommunen har ansvar for at innbyggere som har rus problemer og/eller psykiske helseproblemer og lidelser får utredning, diagnostisering og behandling.

I Stortingsmelding 26 (2014/ 2015): **Fremtidens primærhelsetjeneste – Nærhet og helhet** kapittel 22, «Tjenester til personer med psykisk helse- og rusproblemer», understrekes det at kommunene har ansvar for å tilby nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle pasientgrupper, også personer med psykisk sykdom og rusmiddelproblemer. Regjeringen vil ha en ny og forsterket innsats overfor mennesker med psykiske problemer og rusproblemer. Utfordringene er mange og flere opplever et fragmentert tjenestetilbud og venter for lenge på behandling og oppfølging. Tilbudet skal bedres både på kort og lang sikt - i kommunene og i spesialisthelsetjenesten.

Prop. 15 S (2015–2016) Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020) er i hovedsak innrettet mot personer som er i ferd med å utvikle (tidlig innsats), eller allerede har etablert et rusproblem. For å lykkes med å gi personer med rusproblemer et bedre tilbud, er det nødvendig med gode tjenester i brukernes nærmiljø. Det er behov for å se nærmere på innsatsen etter behandling og skape muligheter for mestring, som meningsfulle aktiviteter og fritid eller sørge for en stabil og god bolig. Hovedinnsatsen i planen rettes derfor mot kommunesektoren. Den primærforebyggende innsatsen handler i første rekke om en videreføring av dagens rusmiddelpolitikk gjennom befolkningsrettede tiltak, der perspektivet «helse i alt vi gjør» og tilgjengelighets- og etterspørselsreducerende virkemidler står sentralt. Den primærforebyggende innsatsen er både en del av folkehelsearbeidet og en viktig del av rusmiddelpolitikken.

Mestre hele livet – regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022) et ønske om en helhetlig strategi for hele psykiske helsefeltet, hvor det helsefremmende og forebyggende arbeidet synliggjøres. Livskvalitet og mestring er viktig. Den psykiske helsen skal bli en likeverdig del av folkehelsepolitikken.

Når strategidokumentet for å videreutvikle tilbudet til mennesker med psykiske lidelser og mennesker med ruslidelser skal synliggjøre hva som skal være retningsgivende, kan det tas utgangspunkt i hvilke fokusområder veilederen, meldingen og planen har vektlagt. De er til dels en blanding av både mål og tiltak. I tabellen under er det valgt ut de fokusområder, som omhandler kommunehelsetjenesten og som er avklart skal innføres. Disse områdene ser vi opp mot det som skal ivaretas i arbeidet med strategidokumentet eller som en må vurdere om kommunen skal satse på i dette strategidokument eller i andre dokumenter og planer.

	Fokusområder	Ivaretas i dette eller andre strategidokumenter
Veileder «Sammen om mestring»	Tjenestene organiseres og utformes i et bruker- og mestringsperspektiv.	Er ivaretatt og vurdert i dagens oppgaveløsning og tjenestesammensetning
	Tjenestene og tjenestenivåene samarbeider for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester.	Sikret i en omforent tiltakstrapp og mål om forpliktende tverrfaglig samarbeid.
	Psykisk helse og rus må ses i sammenheng.	Er ivaretatt ved at tildelingsenheten vurderer alle søknader angående tjenester innen psykisk helse og rus, samt vurdere dagens oppgaveløsning og tjenestesammensetning.

	Fokusområder	Ivaretas i dette eller andre strategidokumenter
Stortingsmelding 26 (2014/ 2015): Fremtidens primærhelse-tjeneste	Lovfeste plikt for kommunene til å ha psykologkompetanse fra 2020. Finansieringsordning frem til 2020.	Forebyggende barn og unge har psykolog.
	Følge opp handlingsplanen for forebygging av selvmord og selvskading.	Ikke vurdert ifm strategidokument.
	Styrke kompetansen om rus i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.	Det er organisert samarbeid med spesialisthelsetjenesten, Strategisk kompetanseplan for Ullensaker kommune gjelder for 4 år og revideres årlig. Sektorplaner og enhetsvise opplæringsplaner konkretiserer behovene og tiltak.

	Fokusområder	Ivaretas i dette eller andre strategidokumenter
Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020)	Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem fanges opp og hjelpes tidlig.	Sikret ved omforent tiltakstrapp og mål om forpliktende tverrfaglig samarbeid.
	Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat.	
	Vektlegge reell brukerinnflytelse, styrking av brukerstyrte løsninger og brukermedvirkning i etablering av tiltak.	Brukermedvirkning ivaretas på flere områder. FIT (feedback orientert behandling) er implementert og kan vurderes i andre tjenester.
	Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse.	Et av områdene som er prioritert i handlingsplanen. Prosjekt for å etablere flere aktivitetstilbud for brukergruppen og medvirke til en meningsfull hverdag er opprettet 2018

	Fokusområder	Ivaretas i dette eller andre strategidokumenter
Mestre hele livet – regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)	Psykisk helse skal være en likeverdig del av folkehelsearbeidet.	ABC- programmet skal tas i bruk i kommunen – et universalt program for å fremme psykisk helse i befolkningen.
	Inkludering, tilhørighet og deltakelse i samfunnet for alle.	Et av områdene som er prioritert i handlingsplanen. Prosjekt for å etablere flere aktivitetstilbud for brukergruppen og medvirke til en meningsfull hverdag er opprettet 2018
	Pasientens helse- og omsorgstjeneste	
	Styrket kunnskap, kvalitet, forskning og innovasjon i folkehelsearbeidet og i tjenestene.	Oversiktsdokument folkehelse
	Fremme god psykisk helse hos barn.	Strategidokument for risikoutsatte barn. Samhandling barn og unge – bedre tverrfaglig innsats.

En stor andel av fokusområdene nevnt i tabellen blir allerede ivaretatt i arbeidet med strategidokumentet eller i andre planer. For måloppnåelse på de fleste fokusområder vil et utstrakt samarbeid både internt i kommunen og med spesialisthelsetjenesten være nødvendig.

Nasjon plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018-2020

Det er utarbeidet «Nasjon plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018-2020». Pakkeforløp er fra før innført på ulike andre områder og Helsedirektoratet fikk i 2016 oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å utarbeide og implementere pakkeforløp også for psykisk helse og rus. En ønsker å løse utfordringer knyttet til variasjon i ventetider, utredning og behandling.

Pakkeforløpene skal styrke helhetlige behandlingstilbud til pasienter med psykisk helse- og rusmiddelproblemer. Basert på dagens utfordringer er det utarbeidet følgende mål:

1. økt brukermedvirkning og brukertilfredshet
2. sammenhengende og koordinerte pasientforløp
3. unngå unødig ventetid
4. likeverdig tilbud til pasienter og pårørende uavhengig av hvor i landet de bor
5. bedre ivaretagelse av somatisk helse og gode levevaner

Det er utarbeidet forløp som er overordnede utrednings- og behandlingsforløp og noen tilstandsspesifikke. Det er utarbeidet 7 forløp som skal implementeres i 2 faser:

Fase 1- implementeres 1.september – 1. pasient henvises 1. januar 2019

1. Pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne
2. Pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge
3. Pakkeforløp for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Fase 2 – implementeres etter 15. desember – 1. pasient henvises fra 15. februar 2019.

4. Pakkeforløp ved mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser hos barn, unge og voksne
5. Pakkeforløp ved spiseforstyrrelser for barn og unge
6. Pakkeforløp for utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) hos barn, unge og voksne
7. Pakkeforløp for gravide som bruker/har brukt alkohol, vanedannende legemidler og/eller illegale rusmidler. Høringsrunden her er ikke ferdig før 1. juni 2019.

Pakkeforløpene blir en standardisering av tjenesteorganisering, forløp vedrørende kommunikasjon og samhandling mellom tjenester, samt frister for når ulike former for innsats skal igangsettes. Nasjonal plan for implementering legger hovedansvaret for implementeringsarbeidet på helseforetaket, kommunene skal gjøre seg kjent med innholdet i pakkeforløpene og inngå et samarbeid med spesialisthelsetjenesten for å avklare roller og ansvar i arbeidet med pakkeforløpene.

8.2 Oversikt over tjenester, aktører og samarbeidsarenaer i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid

		Tjeneste	Organisering	Lovhjemmel
Psykisk helsearbeid	Rusarbeid			
x	x	Praktisk bistand og opplæring, veiledning, miljøarbeid	Enhet PRO øst gir tjenester i hele kommunen	praktisk bistand og opplæring etter HOL § 3-2 nr. 6b
x	x	Støtte-/behandlingssamtaler	Enhet helsevern	helsetjenester i hjemmet etter HOL § 3-2 nr. 6a
x		Boveiledning/ praktisk bistand og opplæring, veiledning	Enhet helsevern	helsetjenester i hjemmet etter HOL § 3-2 nr. 6a
x	x	FYSAK	Enhet helsevern	ikke nødvendig helsehjelp
x	x	Gruppeaktiviteter	Enhet helsevern	ikke nødvendig helsehjelp
x	x	Dagaktivitetstilbud	Enhet helsevern	ikke nødvendig helsehjelp
	x	Lar-konsulent	Enhet helsevern	spesialisthelsetjenesteloven m.m. § 3-16 – ansvarsfordeling med primærhelsetjenesten.
x	x	Hjemmesykepleie	3 PRO-enheter	helsetjenester i hjemmet etter hol § 3-2 nr. 6a
		Personlig assistanse	Tildelingsenhet	personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt etter HOL § 3-2 nr. 6b
		Støttekontakt/ fritidskontakt	Tildelingsenhet	personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt etter HOL § 3-2 nr. 6b
x		Institusjoner/ sykehjem/ heldøgns helse og omsorgstjenester	PRO-Øst – psykiatrisk avdeling	plass i institusjon, herunder sykehjem og etter HOL § 3-2 nr. 6c
		Omsorgslønn og avlastning	Tildelingsenhet	avlastningstiltak etter HOL § 3-2 nr. 6d
	x	Habilitering/ rehabilitering/ ettervern	Enhet Helsevern	Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering etter HOL § 3-2 nr. 5
x	x	Ergo- og fysioterapi	Enhet Helsehus og legevakt	Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering etter HOL § 3-2 nr. 5
x	x	Koordinerende enhet i kommunen	Tildelingsenhet	Kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet etter HOL § 7-3.
Tilbud til hele befolkningen		Frisklivssentral/ lærings- og mestringstilbud	Enhet Helsehus og legevakt	ikke nødvendig helsehjelp
	x	Andre aktivitetstiltak	Inn på tunet	ikke nødvendig helsehjelp

		Tjeneste	Organisering	Lovhjemmel
Tilbud til hele befolkningen		Psykososialt kriseteam	Enhet helsevern Medlemmer fra ulike enheter/ tjenester	Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. etter HOL § 3-1
Tilbud til hele befolkningen		Krisesenter	NAV har avtale med Skedsmo kommune	Lov om kommunale krisesenter
Tilbud til hele befolkningen		Overgrepsmottak	Enhet Helsehus og legevakt har avtale med Oslo kommune	Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. etter HOL § 3-1
Tilbud til familier med barn		Barneverntjenesten	Enhet forebyggende barn og unge	Barnevernloven
Tilbud til familier med barn		Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom	Enhet forebyggende barn og unge	Helsefremmende og forebyggende tjenester etter HOL § 3-1 nr. 1a+b
Tilbud til familier med barn		PPT	Enhet PPT	Opplæringsloven
Tilbud til gravide og familier med barn		Svangerskap- og barselomsorg	Enhet forebyggende barn og unge	Helsefremmende og forebyggende tjenester etter HOL § 3-1 nr. 2
Tilbud til hele befolkningen		NAV	NAV	Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen
x	x	Pårørende arbeid	Enheten helsevern	Ikke nødvendig helsehjelp
Tilbud til hele befolkningen		Lege, -psykolog,- og rådgivingstjenester		
Tilbud til hele befolkningen		fastleger	Kommuneoverlege	Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning etter HOL § 3-2 nr.4
Tilbud til hele befolkningen		legevakt	Enhet Helsehus og legevakt - Interkommunalt samarbeid med Gjerdrum, Hurdal og Nannestad	Hjelp ved ulykker og akutte situasjoner etter HOL § 3-2 nr.3a
Tilbud til hele befolkningen		kommuneoverlege	Stab Helse og sosial	§ 5-5. <i>Kommunelege - medisinsk faglig rådgivning</i>
Tilbud til hele befolkningen		SLT-koordinator	Stab Helse og sosial	Ikke nødvendig helsehjelp
Tilbud til hele befolkningen		Folkehelsekoordinator	Stab Helse og sosial	Ikke nødvendig helsehjelp
Tilbud til barn og unge og deres foreldre		kommunepsykolog	Enhet forebyggende barn og unge	Foreløpig ikke lovpålagt

Samarbeidsarenaer	Parter
• Ansvarsgruppemøter	Bruker
• Ledermøter på ulike nivå. • Ressursgruppe for risikogravide- med representanter fra barnevern, rus, forebyggende helse, psykiatri, NAV, kommune jordmor og jordmor fra Ahus. • Psykososialt kriseteam	Internt i kommunen
<u>Samarbeidsarenaer rettet mot barn og unge:</u> • Tverrfaglige møter på skolene • Drøftingsteam ungdom – ivaretagelse av ungdom i risikozonen med FABU, barnevern, politi, representanter for alle ungdomsskolene samt fra videregående skole • Samarbeids-/erfaringsmøter mellom barnevernlederne på Øvre Romerike • Samarbeids-/erfaringsmøter mellom ledere for helsestasjon på Øvre Romerike	
• BRUS-møter (Brukerrettet samhandlingsforum) hver 6. uke for BUP og kommune. • KSF (klinisk samarbeidsforum) skal komme frem til en omforent forståelse av brukers behov, avklare ansvar og fordele oppgaver – for Ahus og kommunene. • LSF (Ledersamarbeidsforum) er et forum for ledelsessaker innen psykisk helse- og rus-/avhengighetsfeltet mellom kommunene og Ahus. • Instansmøter – ansvarsgruppemøter uten bruker tilstede • LAR- møter (legemiddelassistert rehabilitering) til oppfølging av pasientene i LAR-forløpet/ behandlingen for ruskonsulenter og representanter fra ARA • ARA dialogmøte hvor avdeling ARA informerer om sin virksomhet. Kunnskap og erfaringsutveksling mellom partene og andre inviterte. Representanter fra alle kommuner og bydeler i Ahus' opptaksområde og representanter fra avdeling ARA. • Sorgstøttesenteret på Ahus arrangerer møter for kriseteam	Med spesialisthelsetjenesten, andre kommuner og organisasjoner
<u>Kompetansesamarbeid (listen er ikke uttømmende):</u> • Kompetansebroen -informasjons- og kompetansedeling mellom kommuner, bydeler, utdanningsinstitusjoner og Ahus • Gjensidig hospiteringsordningen, og mulighet for enklere hospiteringsordninger • Informasjonsarbeid arrangeres i samarbeid mellom DPS/ARA, kommunene og pasientorganisasjonene • Torsdagsforum med programkomite bestående av kommunene, DPS og ARA. BUP inviteres med. • Interkommunalt rusmøte. • Samarbeidet om Sannerseminaret. • Samarbeid om opplæring i Nettverksgruppemøte – Åpen dialog	