



Kraftfull
Nær
Nyskapende

PLAN FOR PSYKISK HELSE OG RUS

SIRDAL KOMMUNE

2016-2019

Innhold

1. Innledning.....	3
1.1 Bakgrunn	3
1.2 Oppbygging av plan	3
1.3 Målsetting plan.....	3
2. Bakgrunn for anbefaling	4
2.1 Lovgivning.....	4
2.2 Sentrale krav og føringer	4
2.2.1 Publikasjoner som legger føringer i forhold til kommunalt rus og psykisk helsearbeid	5
2.2.2 Sammenheng med andre kommunale planer:.....	6
3 Sentrale begrep om rus og psykisk helse	6
3.1 Begrepsavklaringer	6
3.2 Helsefremmende og forebyggende arbeid	8
3.2.1 Folkehelseperspektivet	9
3.2.2 Brukermedvirkning	9
3.3 Kartlegging.....	10
4. Rus- og psykisk helsearbeid; mål og strategier	11
4.1 Forebyggende arbeid blant barn og unge	12
5. Samhandling til voksne med rus- og/eller psykiske problemer i kommunen	13
5.1 Oversikt over faste tverrfaglige samarbeidsmøter for enhet helse:	13
5.2 Oversikt over møter med spesialisthelsetjenesten og det interkommunale samarbeidet:	13
5.3 Beskrivelse av dagens tjenestetilbud og tiltak.	14
6. Tiltak og utfordringer i rus/psykiske helsearbeidet i kommunen i planperioden 2016-2020.....	16
6.1 Forebyggende arbeid for barn og unge.....	16
6.2 Rus- og psykisk helsearbeid for voksne	17
6.3 Utfordringer innen rus og psykisk helse.....	17
6.4 Kompetanseutvikling.....	20
Oppsummering.....	21

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Sirdal kommune fikk sin første psykiatriplan i 1997. Planen har deretter blitt revidert flere ganger og siste gang i 2011. Kommunen har hatt en egen rusmiddelplan som sist ble revidert i 2009. Begge disse planene blir nå revidert og denne planen vil omfatte både det psykiske helsearbeidet og rusutfordringene i kommunen. De alkoholpolitiske retningslinjene blir ikke lagt inn i denne planen. Planen vil gjelde for perioden 2016 – 2019 og den må ses i sammenheng med kommunens øvrige planarbeid.

1.2 Oppbygging av plan

Planen inneholder det samlede rus- og psykiske helsearbeidet i kommunen, og omfatter tjenester og tiltak for voksne med rus- og/eller psykiske problemer.

I planen er det lagt stor vekt på det forebyggende arbeidet i kommunen og et spesielt fokus på barn og unge.

Plan for psykisk helse- og rus for Sirdal kommune 2016 – 2019 består av seks kapitler og er bygget opp slik at innledningen skisserer mål og hensikt med planen. Kapittel to beskriver lovverket, de ulike oppgavene som kommunen blir pålagt å gjennomføre, og de nasjonale krav og føringer for det kommunale arbeidet innen psykisk helse- og rus området. I kapittel tre presenteres begrep innen psykisk helse- og rus, folkehelseperspektivet, brukermedvirkning og kartlegging. Neste kapittel inneholder mål, strategier og forebyggende arbeid, og i kapittel fem beskrives samhandling til voksne med rus og/eller psykiske problemer i kommunen. Utfordringer og tiltak i rus og psykisk helsearbeid finner en i kapittel seks. Til slutt blir det en kort oppsummering.

1.3 Målsetting plan

Målsettingen med psykiatri- og rusarbeidet i kommunen er å bidra til å fremme selvstendighet, tilhørighet og styrke evnen til å mestre eget liv. Målet er å møte enkeltindividets behov og ressurser og ha spesielt fokus det forebyggende arbeid. Psykisk helse vektlegger tjenester innenfor helse, økonomi, bolig og arbeid, utdanning og aktivitet, sosialt felleskap og kultur.

2. Bakgrunn for anbefaling

2.1 Lovgivning

Mennesker med rus- og/eller psykiske problemer har de samme brukerrettighetene på lik linje med alle andre brukergrupper. Kommunene i Norge er gjennom ulike lover pålagt å gjennomføre en rekke oppgaver innenfor rus og psykisk helsearbeid. Dette gjelder i hovedsak følgende lover:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Lov om sosiale tjenester i NAV
- Lov om barneverntjenester
- Lov om pasient- og brukerrettigheter
- Lov om vern av smittsomme sykdommer
- Lov om psykisk helsevern
- Lov om folkehelsearbeid
- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen
- Lov om introduksjonsordning og norskopplæring for nyankomne innvandrere
- Pasientjournalloven
- Helsepersonell loven
- Personopplysningsloven
- Lov om spesialisthelsetjenesten
- Lov om grunnskolen og den videregående opplæring
- Lov om tannhelsetjenesten
- Lov om barnehager
- FNs konvensjon om barnets rettigheter

2.2 Sentrale krav og føringer

SINTEF melder om økt pågang til den psykiske helsetjenesten i kommunene etter Samhandlingsreformen. Økningen forklares først og fremst med at pasienter gis et kortere behandlingsopphold i spesialisthelsetjenesten. Samtidig øker etterspørselen fordi det kommunale tjenestetilbudet er mer utviklet og mer kjent enn tidligere og flere henvises, eller søker hjelp selv.

Kommunene skal ha kompetanse til å oppdage og følge opp barn, unge, voksne og eldre med begynnende problemer. Videre har kommunene et omfattende ansvar for tjenester til personer med rusmiddelproblemer og/eller psykiske lidelser. I Samhandlingsreformen, Folkehelseloven

og Lov om kommunal helse- og omsorgstjenester løftes kommunene fram som den viktigste arenaen for forebygging, helsefremmende arbeid, oppfølging og behandling av mennesker med psykiske lidelser og rus problemer.

Kommunene er lovpålagt å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Lov om kommunal helse- og omsorgstjenester understreker at kommunene skal tilby helsefremmende og forebyggende tjenester, utredning, diagnostisering, behandling, rehabilitering samt andre helse- og omsorgstjenester.

2.2.1 Publikasjoner som legger føringer i forhold til kommunalt rus og psykisk helsearbeid

- Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid, St.melding.nr. 47
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
- Opptappingsplan for psykisk helse 1999 – 2006 (2008)
- Opptappingsplanen for rusfeltet
- Folkehelsemeldingen St. meld. 19
- St. meld. 26 «Fremtidens Primærhelsetjeneste»
- Bedre føre var. FHI rapport 2011:1
- Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene IS-1405
- Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene IS-1332
- Det du gjør, gjør det helt NOU 2009:22
- Målene for psykisk helse- og rusmiddelpolitikken er beskrevet i «Opptappingsplanen for psykisk helse (1999–2008)»
- Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk. St.meld. 30(2011-2012)
- Sammen om mestring. Helsedirektoratet. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne
- Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP lidelse. IS-1948
- Utviklingsplan 2030 Sørlandet sykehus «pasientforløp psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling»
- Omsorg 2020
- Veileder for helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente

- Saksbehandling og dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenester
- Forskrift om IKT standarder i helse- og omsorgstjenester

2.2.2 Sammenheng med andre kommunale planer:

- Rehabiliteringsplan for Sirdal kommune 2015 - 2018
- Folkehelseplan for Sirdal kommune 2014 – 2017
- Plan for helsestasjonstjenesten i Sirdal kommune 2014 - 2017
- Helse og sosial beredskapsplan
- Smittevernplan
- Plan for voksenopplæring
- Kommunedelplan for Sirdal kommune 2006 – 2018 - samfunnsdel
- Plan for bosetting og integrering av flyktninger
- Kvalitetsplan for barnehagene i Sirdal kommune 2014 - 2019
- Kommunedelplan for idrett og friluftsliv
- Plan for turstier og turveier i Sirdal 2013

3 Sentrale begrep om rus og psykisk helse

3.1 Begrepsavklaringer

Psykisk helse

Verdens Helseorganisasjon (WHO) definerer psykisk helse som ”en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stress-situasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet”. Dette omfatter utvikling av både følelser, tanker, atferd og sosiale evner, samt evne til selvstendighet, tilknytning, fleksibilitet og vitalitet.

Psykisk helse er avgjørende for livskvalitet, mellommenneskelige forhold og produktivitet og langt mer enn fravær av sykdom.

Psykiske plager

Betegnelsen psykiske plager kan defineres som plager som kan gi høy symptombelastning, men ikke nødvendigvis så høy at de kan karakteriseres med diagnose. Forekomsten av psykiske plager kan brukes til å identifisere risikogrupper og til å beregne måltall for forebyggende tiltak. Mange vil oppleve å ha *betydelige psykiske plager* i kortere eller lengre

perioder, uten at dette kvalifiserer for en psykiatrisk diagnose. Hyppigheten av betydelige psykiske plager er definert ved at man skårer over et visst nivå på en symptomskala.

Psykiske lidelser

Betegnelsen psykiske lidelser benyttes når symptombelastningen er så stor og av en slik karakter at det kan stilles en diagnose som for eksempel depresjon, ADHD, schizofreni eller bipolar lidelse.

Psykisk helsearbeid

Betegner arbeidet i kommunen rettet mot psykiske vansker og lidelser i befolkningen, herunder også rusproblematikk. Arbeidet omfatter både helsefremmende arbeid, forebygging, utredning, behandling og rehabilitering. Psykisk helsearbeid inkluderer tiltak både på individ-, gruppe- og samfunnsnivå, og utgjør et viktig ledd i kommunens folkehelsearbeid.

Psykisk helsevern

Psykisk helsetjeneste på spesialisttjenestenivå.

Rusmiddelmisbruk og rusmiddelavhengighet

Innebærer, i følge de diagnostiske kriteriene i DSM-IV (1997), et bruksmønster som i løpet av det siste året har ført til enten manglende oppfyllelse av rolleforpliktelser (jobb, skole, barn ol.), bruk av rus som fører til farlige situasjoner, gjentatte problemer med rettsvesenet pga. rus, eller fortsatt bruk selv om det fører til problemer i forhold til andre mennesker.

Rusmiddelavhengighet er alvorligere og innebærer et mønster der minst tre av følgende kriterier er tilfredsstilt: økt toleranse, symptomer på abstinens, større forbruk enn planlagt, ønske om større kontroll, mye bruk av tid, tap av aktiviteter, fortsatt bruk tross negative konsekvenser fysisk eller psykisk (DSM-IV 1997).

Samtidig rus- og psykisk lidelse (ROP-lidelse)

Det er en stor grad av sammenheng mellom rus og psykiske lidelser. Jo mer alvorlig et rusproblem er, jo høyere er forekomsten av psykiske lidelser. ROP-retningslinjene fra Helsedirektoratet fremhever at kommunene er en svært viktig arena for kontaktetablering, kartlegging, behandling og oppfølging av personer med ROP-lidelser. Rutiner for samhandling som beskriver arbeidsoppgavene til ulike enheter i kommunen og hvordan man etablerer et samarbeid mellom de ulike enhetene når det gjelder både oppgavefordeling og tiltak er viktig å få på plass. Uavhengig av om behandlingen skjer på kommunalt eller

spesialist-helsetjenestenivå bør basiskompetansen utgjøre samtalebehandling som kombinerer kognitiv atferdsterapi med motiverende intervju, psykoedukative tiltak som omfatter mestringsstrategier til brukere og pårørende, tilbakefallsforebygging, samt anbefalte behandlingsmetoder for de ulike psykiske lidelsene.

Doping

Bruk, kjøp og besittelse av anabole steroider (dopingmidler) ble kriminalisert 1. juli 2013 i Legemiddeloven, på lik linje med import, salg og produksjon av dopingmidler. Det finnes få studier på helsekonsekvenser av doping, men bruk av doping vil ofte medføre fysiske, psykiske og sosiale problem. I en norsk studie¹⁴ fant man at gruppen som oppga å ha brukt eller bruker doping hadde også et signifikant høyere forbruk av alkohol, hasj og tobakk. Kunnskap om doping som et rusmiddel var lav blant de undersøkte. Trolig er mørketallene store. Mer kunnskap om hvem som bruker doping, helsekonsekvenser av doping over tid og effektive forebyggings- og behandlingsstrategier er nødvendig.

Spillavhengighet

Spillavhengighet er en avhengighet som har stor påvirkning på den psykiske helsen. Spillavhengighet er et samlebegrep for både de som sliter med spill hvor penger er involvert, samt problematisk spilleatferd (dataspill). På engelsk skilles det mellom spill på pengeautomater og på data - gambling og gaming. Denne språknyansen har vi ikke på norsk.

3.2 Helsefremmende og forebyggende arbeid

En viktig satsing i opptrappingsplanen innen både psykisk helse og rus har vært helsefremmende og forebyggende virksomhet for å hindre og motvirke utvikling av psykiske og psykososiale problemer.

Det er allment anerkjent at tidlig kartlegging og forebygging kan gi store gevinster når man sammenlikner med ressursbehov på et senere tidspunkt selv om god dokumentasjon av effekt av slik satsing ennå er mangelvare. Helsefremmende arbeid betyr i følge Verdens Helseorganisasjon (WHO) å sette i gang prosesser som tar sikte på å gjøre folk i stand til øke kontrollen over og forbedre helsen sin. Det er sunnhetsorientert og innebærer å forsterke eller fylle på med positive faktorer som fremmer helse. Ottawa-chartret (WHO, 1986) trekker fram fem strategier i det helsefremmende arbeidet; bygge opp en sunn helsepolitikk, skape et støttende miljø, styrke lokalsamfunnets muligheter for handling, utvikle personlige ferdigheter og reorientere helsetjenesten.

Forebyggende arbeid er problemorientert og defineres som reduksjon i sykdommer, skader, problemer, dødelighet og reduksjon av risikofaktorer. Forebygging deles i tre nivå der primærforebygging (nivå 1) handler om det som gjøres før problemet har oppstått, sekundærforebygging (nivå 2) handler om å identifisere risiko og bidra til at problemet ikke utvikler seg blant grupper i faresonen, mens tertiærforebygging (nivå 3) handler om å hindre forverring av eksisterende problemer og opprettholde funksjonsnivå. En definisjon på forebygging versus behandling kan være: ”Forebygging er alle tiltak vi setter i verk **før** diagnostiserbar sykdom eller klinisk høyt symptomnivå har oppstått. Behandling er alt vi setter i verk **etter at** diagnostiserbar sykdom eller klinisk høyt symptomnivå har oppstått” (FHI Rapport 2011:1).

3.2.1 Folkehelseperspektivet

Folkehelsearbeid omhandler hele befolkningen, fra å skape gode oppvekstvilkår for barn og unge, forebygge sykdom og skader, til å utvikle et samfunn som legger til rette for sunne levevaner. Med en ny folkehelselov etableres det et fundament for å styrke folkehelsearbeidet både i politikk, samfunnsutvikling og i planarbeid, og ut fra regionale og lokale utfordringer og behov. Dette innebærer å ha god oversikt over helseutfordringene som er i kommunen, og å gjennomføre et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid både i og utenfor helsetjenesten, og på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer. Gjennom lovforslaget legges det opp til bedre samordning mellom kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter.

Å tilrettelegge for fysisk aktivitet bør være et viktig element i det samlede helsefremmende arbeidet i alle kommuner. Fysisk aktivitet av moderat intensitet vil gi mange en betydelig helsegevinst.

Relativt moderat trening reduserer angst og depresjon og bedrer mental velvære generelt. Dette understreker betydningen av å styrke tiltak som tar sikte på å fremme en mer systematisk bruk av fysisk aktivitet også i rus og psykisk helsearbeid (IS-1405).

3.2.2 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er en arbeidsform der enkeltpersoner eller representative organisasjoner som er, eller blir påvirket av en tjeneste eller tiltak skal ha innflytelse på beslutningsgrunnlaget for tjenesten eller tiltaksutformingen. En slik arbeidsform kan sies å være et virkemiddel for å oppnå bedre tjenester samtidig som brukermedvirkning har en egenverdi. Tjenestene trenger brukermedvirkning for å rette opp svikt og brister og skape

bedre tjenester. Dersom brukeren i større grad kan påvirke omgivelsene gjennom egne valg og ressurser, vil det kunne påvirke selvbildet på en positiv måte og dermed styrke brukerens motivasjon. Dette vil dermed kunne bidra positivt til brukerens bedringsprosess.

Brukermedvirkning trengs på alle nivåer og i alle tjenester i kommunen.

3.3 Kartlegging

Nasjonalt

Generelle nøkkeltall fra Statistisk sentralbyrå pr. januar 2011 tilsier at 10-15 prosent på landsbasis har psykiske problemer.

Nest etter hjerte- og karsykdommer er psykiske lidelser av Verdens Helseorganisasjon (WHO) anslått til i 2020 å være den viktigste årsaken til sykdomsbelastning for begge kjønn på verdensbasis (St.prp.nr. 1 2006-2007 s.247).

Rapport 2011:1 fra folkehelseinstituttet: I 2009 var det over 346 000 personer som mottok uføreytelser, inkludert tidsbegrenset uførestønad. Blant de som mottok uføreytelser var det i 2007 26 % som hadde en diagnostisert psykisk lidelse, psykisk utviklingshemming unntatt. En stor gruppe sysselsatte er også til enhver tid sykemeldt, og dette gjaldt nær 130 000 personer pr. 30. juni 2008. Depressiv tilstand står for den største andelen av de tapte årsverkene, og mange tapte årsverk er knyttet til akutt stress og psykiske symptomer. Uføretrygd for psykiske lidelser innvilges i gjennomsnitt ved 46 års alder, mot 55 år ved muskel- og skjelettlidelser og 53 år ved andre lidelser. Psykiske lidelser forårsaker derfor flere tapte arbeidsår enn noen annen diagnosegruppe.

Det er videre dokumentert at depresjoner henger sammen med økt dødelighet. Depresjon øker også dødeligheten for kroppslige sykdommer som hjerte- og karsykdommer og kreft. Årsakssammenhengen er sammensatt og omfatter blant annet helserelatert atferd.

Alkohol er den tredje viktigste årsaken til sykdom og for tidlig død i Europaregionen, og den femte viktigste årsaken globalt. På bakgrunn av dette vedtok WHO i mai 2005 en resolusjon som setter alkohol høyt på dagsorden i det internasjonale folkehelsesamarbeidet, jf. SHdir Veileder IS-1362. Denne resolusjonen ble vedtatt på bakgrunn av at Europa tar etter den nordiske drikkemåten. Blant menn i alderen 15-29 år er alkohol den høyeste risikofaktoren for tidlig død i Europa, og ifølge WHO dør 55000 ungdommer årlig av alkoholrelaterte skader i Europa. Årsakene til økt alkoholforbruk er flere: Nye generasjoner drikker mer enn de

foregående. Det nordiske drikkemønsteret med helgefyll opprettholdes, samtidig som det etableres et kontinentalt drikkemønster hvor det drikkes mer på hverdager, bl.a. i forbindelse med mat og ved kulturelle anledninger. En økende middelklasse med god økonomi bidrar også til økt salg av alkohol. I tillegg har alkohol blitt billigere i Norge de siste årene, når vi justerer for kjøpekraften. Tilgjengeligheten på alkohol gjøres også enklere gjennom økning i antall skjenkesteder.

Ca. 200.000 barn i Norge lider under foreldrenes rusmiddelproblem. Denne gruppen er særlig risikoutsatt for selv å utvikle rusmiddelproblemer senere i livet.

Lokalt

Det har vært foretatt en lokal kartlegging gjennom et interkommunalt samarbeid i Lister og tallene og kommentarer for vanedannende medikamenter er bearbeidet av Fred Rune Rahm, spesialrådgiver ved Kompetansesenter rus Region Sør, Borgestadklinikken (heretter KoRus). I Lister regionen er det flere som bruker vanedannende medisin (Eks: Valium, Vival, Stesolid og Sobril samt Zopiklon) enn i fylket for øvrig, og ennå mer uttalt i forhold til et landsgjennomsnitt. I tillegg indikerer tallene at de brukerne som får forskrevet disse preparatene, får utskrevet større doser enn både i resten av fylket, og i landet for øvrig.

Alle psykisk helsetjenestene i Lister har brukere med kombinasjonsproblematikk rus/psykiatri. Det er ikke lett å vurdere dette, men kommunene mener det er store mørketall. Type rusmidler som psykisk helsetjenestene møter på i arbeid med brukere dreier seg om både alkohol, medikamenter og illegale rusmidler. Undersøkelser blant ungdom viser at debutalderen til ungdom ligger rundt ca. 14 år, men at jentene ofte er tidligere ute med debuten enn gutter. Ungdommen drikker både øl, vin, rusbrus og sprit.

3. Rus- og psykisk helsearbeid; mål og strategier

Forebygging er et førende prinsipp i forslaget til ny Folkehelselov og ny Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. For å få til en forebyggingskultur vil det være viktig å se lengre enn selve helsevesenet. I det forebyggende psykiske helsearbeidet kan tiltak knyttet til samfunnsøkonomi, arbeidsliv, boforhold, skoler, barnehager, familieliv og livsstil være vel så virkningsfulle som tiltak i helsevesenet («Bedre føre var» FHI rapport 2011:1). Tidlig innsats overfor utsatte barn og familier er av stor betydning for å gi barn stabile og trygge rammer for utvikling og vekst. Departementene har derfor som mål at barn og unge skal få helhetlig og

koordinert hjelp til rett tid. Tiltak bør ligge på et lavest mulig nivå. (NOU 2009:22 Det du gjør, gjør det helt).

4.1 Forebyggende arbeid blant barn og unge

I en liten kommune som Sirdal er det et tett samarbeid mellom psykisk helse, helsestasjonen, skolene, barnehagene og andre naturlige samarbeidspartnere.

Helsestasjonen har blitt styrket med fagpersoner utdannet innen psykososialt arbeid blant barn og unge. Fordelen med denne organiseringen er at terskelen for å komme til samtale er svært lav både for barn, unge og foreldre.

- Fast samarbeid med barnehage og skole. Basismøter
- Tonstad skule og Sinnes skule: Helsesøster er på skolene faste dager. Det kan være samtaler / veiledning til både elever og lærere.
- Sirdal videregående skole: En fast dag hver uke hvor elevene kan gjøre avtaler og ta kontakt.
- Helsestasjonen / psykisk helse / kommunelegene møtes ved behov.
- Samarbeid med PPT, ABUP, NAV, barnevernet.
- Tidlig intervensjon i familier med rusproblematikk.
- Zippy`s venner. Undervisningsopplegg / samarbeid rundt empatiutvikling.
- Kjærlighet og grenser. Foreldreveiledningsprogram som er et primærforebyggende program med grensesetting som hovedtema. Gjennomføres for elever og foreldre i 7. klasse. Totalt 16 timer for foreldre og 20 timer for elever.
- MOT. Opplagg for 8.- 10. klasse om å ta egne valg.
- Enkeltsamtaler.
- Gruppeopplegg på skolen i samarbeid med lærerne. Det kan være faste tema, eller valgte tema etter behov.
- Klasseundervisning.
- Deltakelse på foreldremøter i forbindelse med klassemiljøarbeid.
- Oppfølging av barn der foreldre har en psykisk lidelse.
- Ansvarsgrupper.
- Økonomisk bistand til barn i utsatte familiesituasjoner(eks. få delta i fritidsaktiviteter m.m.)
- Familiearbeid rettet mot innvandrerfamilier.

- Samarbeid med idrettstrenerne / kulturarbeidere / ledere rundt enkeltbarn / unge, for at de kan delta i ulike aktiviteter.
- Barnekontakt.

5. Samhandling til voksne med rus- og/eller psykiske problemer i kommunen

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 Oversikt over faste tverrfaglige samarbeidsmøter for enhet helse:

- Leger og ansatte psykisk helse: Tirsdag partallsuker
- Alle ansatte i helseenheten: Første mandagen hver måned
- Felles fagteammøte for PLO og helse: Ukentlige møter hver tirsdag
- Samarbeidsmøte NAV: 1. tirsdag i måneden
- Tverrfaglige møter Sirdalsheimen: Hver mandag, psykisk helse stiller ved forespørsel
- Tverrfaglig samarbeid ved mottak av flyktninger til kommunen
- ASVO Sirdal: Psykisk helse samt NAV har samarbeidsmøter to ganger årlig
- Forbedringsteam: Skole, helse og barnehage
- Utvidet forbedringsteam: Helse, skole, barnehage, NAV, Lister barnevern, PPT m/flere

5.2 Oversikt over møter med spesialisthelsetjenesten og det interkommunale samarbeidet:

- SSHF DPS Lister v/ psykiatrisk poliklinikk
- SSHF DPS Lister v/ Avdeling Kvinesdal, Akutt team Vollan, Akutt team Strømme kveld/helger
- Privatpraktiserende psykiater - veiledning
- Lister barnevern
- Psykolog - privatpraktiserende hver 14. dag
- Fagteam rus og psykisk helse ved helsenettverk Lister
- FACT team

- ARA avdeling for rusavhengighet
- LAR legemiddellassistert rehabilitering

5.3 Beskrivelse av dagens tjenestetilbud og tiltak.

Individuelle tjenester

Arbeidet består i vurdering, planlegging og oppfølging av behandlings- og rehabiliteringstilbud. Det gis støttesamtaler i krisesituasjoner eller over et lengre behandlingsforløp, kognitiv behandling innen angst og depresjon, hjemmebesøk og medisindosering/utlevering. Det blir og tilbudt individuell plan, familiesamtaler, ansvarsgrupper og samarbeidsmøter.

Brukerne får tilbud om tilsyn og oppfølging i egen bolig. Dette innebærer blant annet veiledning iht. å mestre daglige gjøremål og delta i ulike aktivitetstilbud. Det vil også bli lagt til rette for bruk av velferdsteknologi dersom det er behov for det.

Det brukes cirka 20 % stilling til samarbeid med Grubeli Rehabiliteringssenter i form av reseptfornying, medisindosering/bestilling/endringer og tlf. kontakt med ulike LAR leger.

Dagsenter for psykisk helse

Dagsentertilbud 2 dager pr. uke for mennesker rus- og/eller psykiske problemer. Dagsenteret tilbyr ulike former for aktiviteter og turer, fysisk aktivitet som svømming og styrketrening, støttesamtaler og sosialt fellesskap. Senteret har allmøter der brukerne kommer med innspill og forslag til opplegg. Dagsenteret holder til i Litlemohagen.

Støttekontakt/treningskontakt

Hovedmålet med en støttekontakt er å gi den enkelte bruker hjelp til en meningsfull fritid. Mange personer som har rus- og/eller psykisk problemer trenger hjelp og støtte til dette. Tiltaket er etterspurt og utfordringen er å få personer til å være støttekontakt.

NAV/Arbeid

Psykisk helse samarbeider med NAV om individuelle aktivitetsplaner og har samarbeidsmøter en gang i måneden. Det viser seg at svært mange i målgruppen har behov for en eller flere tjenester fra NAV og at det er viktig med gode samarbeidsrutiner for å sikre en helhetlig tjeneste.

Flyktninger

Flyktninger blir informert om tilbudet til psykisk helse relativt kort tid etter ankomst til kommunen. Det tas også hjemmebesøk i løpet av den første tida for å kartlegge hvordan det går for den enkelte.

Grupper

I perioder er der ulike gruppetilbud for brukere innen psykisk helse/rus. Det er mulighet for å delta i ulike grupper i Lister regionen, f.eks. KID kurs (kurs i depresjonsmestring), sorggrupper eller pårørendegrupper. Dette tilbudet må de selv sørge for transport til og fra.

Brukermedvirkning

Brukerundersøkelse hvert 2. år, blitt gjennomført siden 2010. Dagsenteret har allmøter et par ganger i året der brukerne kommer med innspill og forslag til videre opplegg.

Helsenettverk Lister

«Helsenettverkets formål og oppgaver er å styrke samarbeidet og den konkrete samhandlingen innen helse og omsorg, både mellom de deltagende kommunene og spesialisthelsetjeneste. Innen området folkehelse og levekår skal Helsenettverk Lister ta initiativ til sektorovergripende samarbeid».

I strategisk plan for Listersamarbeidet innen helse og velferd 2013 – 2015 ble det vedtatt at regionen skulle satse særlig innen to fyrtårnsområder: Velferdsteknologi og Telemedisin og psykisk helse og Rus. Med bakgrunn i nasjonale føringer opprettes det i Strategiplan 2016 – 2018 også et eget fyrtårn for Folkehelse og levekår. Hvert av fyrtårnområdene har en egen koordinator som sikrer kommunikasjon for enkeltprosjekter opp mot helsenettverket via samhandlingskoordinator.

Det er opprettet egne fagutvalg innen fyrtårnområdene og hovedmålene for fyrtårn psykisk helse og rus er følgende:

- Kommunene i Lister skal møte innføring av nye kommunale oppgaver og plikter innenfor psykisk helse- og rus området på en offensiv og strukturert måte.
- Personer med psykiske lidelser og rusproblemer i Listerregionen skal sikres kunnskapsbaserte, robuste og fleksible tjenester.
- Kommunene i Lister skal ha en samfunnsøkonomisk og effektiv bruk av ressursene i tjenester for psykisk helse og rus.

- Kommunene i lister skal ha fokus på forebygging, og redusere levekårsutfordringer knyttet til psykiske lidelser og rusproblematikk.

Kriseteam

Kommunen har et kriseteam som ble opprettet i 1998. Det er nå 6 personer i teamet. Det er lege, prest, politi, psykiatriske sykepleiere og vernepleier. Teamet har utarbeidet retningslinjer for arbeidet. Erfaringen viser at teamet blir brukt ved ulykker, brå dødsfall og kriser, og har vært til god hjelp.

Verdensdag for psykisk helse

Verdensdagen for psykisk helse er Norges største opplysningskampanje for psykisk helse som vi markerer 10. oktober. Dagen er ment til å skape åpenhet og gi kunnskap om psykisk helse – da vi alle har en psykisk helse.

Samarbeid med ulike brukerorganisasjoner:

- Mental helse
- LPP: Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse
- Voksne for barn

6. Tiltak og utfordringer i rus/psykiske helsearbeidet i kommunen i planperioden 2016-2020

Kommunen skal videreføre det arbeidet som blir gjort og de tiltak som allerede er igangsatt i det psykiske helsearbeidet og rus. Det gjelder både for barn, unge og voksne. Målet er å jobbe i samsvar med sentrale krav og føringer, samtidig som lokale forhold vil prege arbeidet innen rus og psykisk helse.

6.1 Forebyggende arbeid for barn og unge

Videreføre program som er igangsatt i skolene og barnehagene:

- Zippy`s venner
- MOT
- Kjærlighet og grenser
- Ung data (Felles ungdomsundersøkelse i Agder som gjennomføres i 2016)

Grupper for barn

I Listersamarbeidet kan en tilrettelegge for barnegrupper ved behov. Det kan være sorggrupper, grupper for barn som har psykisk syke foreldre eller misbruker rusmidler.

Barnekontakt

Videreutvikle tilbudet med en person som er barnekontakt. Dette gjelder både psykiatri/rus og somatikk.

Veiledning

Videreutvikle tverrfaglig samarbeid i forhold til familiearbeid og veiledning til familier.

6.2 Rus- og psykisk helsearbeid for voksne

Videreutvikle dagsenteret til psykisk helse

Når vi nå har fått nytt lokale ønsker vi å se på hvilke framtidige muligheter dette kan gi oss.

Flyktninger

Utvikle gode rutiner for å kunne møte/ivareta flyktninger som kommer til kommunen.

Brukermedvirkning

Fortsette med brukerundersøkelser gjennom bedre.kommune.no, men vurderer å trappe ned til hvert 4. år grunnet lav utskiftning av brukergruppen.

Samhandling

Fortsette med deltakelse i de ulike fyrtårn og videreutvikle det tverrfaglige samarbeidet i Helsenettverk Lister. Sirdal kommune har vedtatt samarbeidsavtalen mellom Sørlandet Sykehus HF v/ DPS Lister og Listerregionen angående etablering av FACT – team og målet er at Sirdal går i gang med FACT – team arbeid.

6.3 utfordringer innen rus og psykisk helse

Samarbeid i tjenestetilbudet

Det er blitt opprettet en samarbeidsstilling mellom psykisk helse og PLO v/hjemmebasert omsorg for å styrke tilbudet til brukere med behov for flere tjenester. Hjemmesykepleien har en stor kontaktflate ut mot ulike brukergrupper, også personer med rusproblemer og psykiske lidelser. Det er derfor viktig å sørge for et godt samarbeid mellom psykisk helse/rus og hjemmebasert omsorg for å sikre nødvendig kunnskapsoverføring. En fersk undersøkelse som NOVA har gjennomført på oppdrag fra NSF blant sykepleiere i sykehjem og hjemmesykepleie i forbindelse med Samhandlingsreformen, viser at nettopp psykisk helse og

rus er de to områdene hvor færrest opplevde at deres tjeneste hadde god nok kompetanse. Bare 15 % opplevde å ha god kompetanse på rus og 22 % på psykisk helse.

Hjemmesykepleien arbeider både dag, kveld og helg i motsetning til psykisk helse- og rus. Det er derfor av avgjørende betydning for brukerne at hjemmesykepleien har nødvendig kompetanse.

Legevakt

Det vil bli svært utfordrende for tjenesten innen psykisk helse og rus dersom det blir endringer i den kommunale legevaksordningen. Det er et svært godt samarbeid mellom psykisk helse og rus og kommunal legevakt i forhold til felles brukere og deres problematikk.

Fra 2020 vil det bli lovpålagt med psykologtjenester i kommunene

Regjeringen har lagt frem flere stortingsmeldinger, som angir mål og retning for å styrke det helhetlige og tverrfaglige kommunale arbeidet innen psykisk helse og rus, samt vold- og traumefeltet. Økt rekruttering av psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene er omtalt i alle meldingene og er ett av flere virkemidler for å nå målene. For Sirdal kommune vil det bli en utfordring å få ansatt en psykolog, og et interkommunalt samarbeid vil trolig bli nødvendig for å få dette på plass.

Tilskuddsordningen skal understøtte samhandlingsreformen, fremtidens helse- og omsorgstjeneste (Meld. St.26 2014-2015), folkehelsearbeidet (Meld. St.19 2014-2015) samt opptrappingsplanen for rusfeltet (Prop. 15 S 2015–2016) og skal bidra til å:

- styrke kvalitet og kompetanse innen psykisk helse, rus, vold- og traumefeltet
- inkludere psykisk helse som en likeverdig del i folkehelsearbeidet
- skape brukerens/pasientens helse- og omsorgstjeneste
- tilby et mer koordinert, helhetlig og tilgjengelig tjenestetilbud

Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

LAR er tverrfaglig spesialisert behandling i behandling av opioidavhengighet som f.eks. heroin. Den medikamentelle oppfølgingen etter stabilisering kan overføres til allmennlegen. LAR-behandling er en medisinskfaglig vurdering sett opp imot kost/nyttekriteriet i «*Prioriterings-veilederen for tverrfaglig spesialisert rusbehandling*». I praksis får alle med en opioidavhengighet som har behov for LAR innvilget behandling, men LAR-retningslinjene sier at opioideavhengigheten skal ha et visst omfang og varighet før substitusjonsbehandling vurderes. Ambisjonene/målene for LAR-pasienter er ulike for den enkelte bruker da LAR er individuell behandling.

På den ene enden av rehabiliteringsskalaen er målene totalt rusfrihet, arbeid, førerkort, familieliv og lignende, mens på den andre siden blir LAR å regne som et skadereduserende tiltak hvor målet er økt livskvalitet. For de fleste vil LAR- tiltaket være en livslang behandling.

For Sirdal kommune er utfordringene å opprettholde et godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Veldig viktig å ha gode overganger fra LAR til kommunen, slik at de tjenestene som blir berørt får samme informasjon og veiledning. Fastlegene bør få bedre retningslinjer å forholde seg til fra spesialisthelsetjenesten, slik at de blir tryggere i sin behandling til disse brukerne.

Det er et mål å få til et sikkert og trygt samarbeid med Grubeli Rehabiliteringssenter for å bruke ressursene på en best mulig måte og til det beste for brukerne.

Ventetid til behandling i spesialisthelsetjenesten for personer med rusproblemer

Ventetid til behandling i spesialisthelsetjenesten er lang og det kan bli utfordrende for brukeren å holde på motivasjonen i denne ventetiden. I følge helsenorge.no sin nettside er det per dags dato oppgitt forventet ventetid ved spesialisthelsetjenesten med opptil 17 uker ved korttidsinnleggelse ved Sørlandet sykehus avd. rus- og avhengighetsbehandling. Ved enhet avgiftning Kristiansand er det 5 ukers ventetid og ved Kristiansand pol.kl. v/avd. ARA er det 8 ukers ventetid. Kan nevnes at ventetiden til SSHF Lister v/pol.kl. Flekkefjord er det relativt kort ventetid, men dette kan forandres da de nå blir pålagt flere diagnoser som de skal gjøre kartlegging på.

Det er det offentlige behandlingstilbudet som tilbys slik det er i dag og når ventetiden er lang blir det noen ganger stilt spørsmål om det er mulig å søke privat behandling. Dette er veldig kostbart, det er dermed ikke lagt inn i enhetens budsjett, og det må være klare faglige retningslinjer i kommunen dersom privat behandling skal brukes i perioder.

Kartlegging

Psykisk helse har som målsetting å ta i bruk «BrukerPlan» som er et verktøy for kommunen til å kartlegge omfang og karakteren av risikofylt rusmiddelbruk blandt brukere av kommunens helse- og omsorgstjenester.

Målet er å videreføre arbeidet med å bruke ulike kartleggingsverktøy innen tjenesten og i følge nye retningslinjer for helse- og omsorgstjenester.

Samhandlingsreformen rus og psykiske lidelser

Samhandlingsreformen og de nye lovene er tydelige på at psykiske lidelser og rusavhengighet er likestilt med somatiske lidelser, herunder også utvidet plikt til øyeblikkelig hjelp og kravet til avtaler mellom kommuner og helseforetak.

Flyktninger

Sirdal kommune har siste tiden tatt i mot ekstra mange flyktninger i forbindelse med flyktningkrisen. Man kan da stå overfor helseproblemer forårsaket av forhold som er ledet til flukten, som fysiske og psykiske skader etter voldtekt, tortur eller krigshandlinger, samt langvarige perioder med atskillelse, tap og usikkerhet. Infeksjoner, skader etter vold og overgrep og andre helseskader kan også ha oppstått i flyktningeleirer eller under flukt. Helsetilstanden hos asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente kan være noe forskjellig fra det helsepersonell vanligvis står overfor. Noen har hatt dårlig tilgang til helsetjenester og lider av tidligere ubehandlede sykdommer og skader.

Forskning viser at psykiske lidelser hos asylsøkere og flyktninger i stor grad henger sammen med påkjenninger i tilværelsen som asylsøker eller flyktning.

Dette kan være:

- familiegjenforening
- manglende sosialt nettverk
- mangel på meningsfulle oppgaver i hverdagen
- tap av roller
- tap av kjente omgivelser
- trangboddhet
- nedgang i økonomisk status

6.4 Kompetanseutvikling

Kommunens kompetanseplan

Følge opp i forhold til vedtatte kompetanseplan for enhetene helse og pleie/omsorg og handlingsplaner.

Bedre tverrfaglig innsats (BTI) er en modell hvor spørreundersøkelser brukes og dataene samles for å avdekke et eventuelt kompetansebehov i kommunen. Slik at etatenes samarbeid

og koordinering styrkes ved hjelp av hjelpetiltak i arbeidet med barn, unge og foreldre som trenger bistand og oppfølging.

Videreutdannelse

Psykisk helse har for tiden en sykepleier som har påbegynt videreutdanning i Psykisk helsearbeid. Høsten 2016 starter også en sykepleier på videreutdanning i rusproblematikk.

Kurs og opplæring

Sørge for at ansatte som arbeider med rus- og psykisk helsearbeid får øke sin kompetanse og holde seg faglig oppdatert. Dagsenterpersonalet reiser årlig på dagsenter konferanse. Har som mål å øke kompetansen innen psykososialt arbeid blant flyktninger.

Oppsummering

Gjennom planen har en gått gjennom tjenestetilbudet til brukerne i psykisk helse og rus. Målet er å videreføre tjenesten og videreutvikle tilbudet i tråd med gjeldende retningslinjer. Målet er å møte utfordringene på en best mulig måte og bygge opp tilstrekkelig kompetanse for å kunne møte de sentrale kravene som blir stilt iht. nye lover og retningslinjer.