

Psykisk helse og rusarbeid



Kristiansund kommune

I medvind uansett vær

Hva er psykisk helse og rusarbeid i kommunen?

1

Psykisk helsearbeid i kommunene er tiltak rettet inn mot mennesker med psykiske vansker og konsekvenser av vanskene hos den enkelte, deres familier og nettverk. Psykisk helsearbeid er både et kunnskaps- og et praksisfelt, og det omfatter også arbeid på systemnivå som forebygging av psykiske lidelser, opplysningsarbeid og annet arbeid for å motvirke stigmatisering og diskriminering. Målsettingen med psykisk helsearbeid i kommunene er å bidra til å fremme selvstendighet, tilhørighet og styrke evnen til å mestre eget liv. Det skal være en målrettet, faglig fundert og samordnet innsats og fortrinnsvis gi et tilbud i brukerens nærmiljø i tråd med ¹BEON/LEON-prinsippet (Beste/Laveste Effektive Omsorgsnivå).

Psykisk helse og rusarbeid skal bidra til å sikre et godt kommunalt omsorgs – og behandlingstilbud til mennesker i en vanskelig livssituasjon, gi råd og veiledning samt adekvat helsetjenester til mennesker med psykiske vansker og rusproblematikk i Kristiansund. Ansvarer følger av helse- og omsorgstjenesteloven og omfatter behandling, rådgivning og veiledning, støtteopplegg, bolig og oppfølging i bolig, oppsøkende arbeid, sosial- og arbeidsrettet rehabilitering og oppfølging før, under og etter opphold i spesialisthelsetjenesten.

"Kommunen skal 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" – Helse -og omsorgstjenesteloven

«Kommunens tjenester skal være faglig forsvarlig, Den enkelte bruker skal ha et helhetlig, koordinert og verdig tjenestetilbud. Personell skal settes i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og har tilstrekkelig fagkompetanse» - Helse- og omsorgstjenesteloven

«Pasient og bruker har rett til øyeblikkelig hjelp fra kommunen. Pasient og bruker har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Pasient og bruker har rett til et verdig tjenestetilbud i samsvar med helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1» - Lov om pasient- og brukerrettigheter

Psykisk helse og rusarbeid utføres i helse- og omsorgstjenesten og i andre sektorer og tjenester i kommunen. Arbeidet utføres også i samhandlingssonen mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Organisering av psykisk helse og rusarbeid i Kristiansund

2

Kristiansund kommune har organisert psykisk helse -og rusarbeidet for personer over 18 år i egen enhet. Enheten tilbyr tiltak som kartlegging og vurdering, behandling, rehabilitering, oppfølging i bolig, dagtilbud og arbeidstiltak. Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) utføres i samarbeid med

¹ Verdens helseorganisasjon (WHO) har innført **prinsippet** om næromsorg; **LEON-prinsippet**. **LEON** står for Lavest Effektive Omsorgsnivå og er et **prinsipp** om at alt forebyggende og helsefremmende arbeid bør foregå i så nær tilknytning til hjemmemiljøet som mulig



fastlegen og spesialisthelsetjenesten. Det tilbys også forebyggende tjenester for personer mellom 16 og 18 år. Dette er tjenester som rask psykisk helsehjelp (RPH) og forebyggede rusarbeid for ungdom.

Enhet for Psykisk Helse og Rus består av fire team som følger opp ulike brukergrupper:

Innsatsteamet retter seg mot ungdom og voksne. Alle kan ta kontakt for råd og veiledning. Tjenesten tilbyr Rask Psykisk Helsehjelp (RPH), samtaler ved hjemmebesøk, vurdering av hjelpebehov og pårørendetiltak. Tjenesten tildeles etter vurdering av hjelpebehov.

Forebyggende team jobber med ungdom og unge voksne med psykisk vansketilstander og/eller rusutfordringer og har som intensjon å forebygge rusmisbruk og hindre forverring av psykisk og rusvansker. Teamet tilbyr samtaler med fokus på bevisstgjøring rundt bruk av rusmidler, råd og veiledning til foreldre og foresatte, informasjon om rusmidler, kunnskap om konsekvenser ved bruk av rusmidler samt informasjon og kunnskap om psykisk helse. Tjenesten tildeles etter vedtak.

Rehabiliteringsteamet retter seg mot mennesker fra 18 år som har psykiske vansker og/eller rusproblemer, samt mennesker som etter rusbehandling eller i LAR er i behov for et tilbud for å opprettholde rusfrihet. Teamet tilbyr miljøterapi, aktivitets- og samtalegrupper, sysselsettingstiltak, gruppetiltak med fysisk aktivitet (med eller uten PT og/eller fysioterapeut), råd og veiledning, samt vurdering av hjelpebehov. Temaet drifter også et treffsted for sosialt samvær og med kursvirksomhet. Tjenesten tildeles etter vedtak.

Oppfølgingsteamet har ansvar for brukere med rus og/eller alvorlige psykiske lidelser, og skal bidra til at brukerne mestrer livets utfordringer mest mulig selvstendig og ut fra egne forutsetninger med fokus på brukermedvirkning. Teamet tilbyr individuelle samtaler og miljøterapi, koordinering av tjenester, individuell plan og ansvarsgruppe, råd og veiledning og jobber ambulant. Teamet jobber etter recovery-basert tilnærming og metodikk. Tjenesten tildeles etter vedtak.

Alle team er tilgjengelig mellom 08-16 på hverdager.

I tillegg drifter enheten to boligfelleskap med heldøgns tjenester:

- Bergen boligfelleskap, med 16 enheter, drifter rehabiliteringsplasser og omsorgsbolig med base for personer med psykisk og/eller rusutfordringer
- Ivar Aasen boligfelleskap med 10 omsorgsboliger med base og 2 korttidsplasser

Det er også flere andre sentrale aktører som yter tjenester til personer med psykiske og/eller rusmiddelproblemer. Under gjøres det rede for ulike aktører og deres rolle i psykisk helse og rusarbeid. Oversikten er ikke uttømmende, men skisserer andre sentrale aktører.

Fastlegens² oppgaver overfor sine pasienter omfatter alle allmennlegeoppgaver innen somatikk, psykisk helse og rus. Dette innebærer at fastlegen har et ansvar for et helhetlig perspektiv, som gjelder utredning, behandling og oppfølging av sine pasienters psykiske vansker og lidelser og/eller rusmiddelproblemer på lik linje med somatisk sykdom, og skal henvise sine pasienter til spesialisthelsetjenesten og til andre kommunale helse- og omsorgstjenester ved behov. Fastlegen er hovedansvarlig for somatisk utredning og oppfølging av pasienten selv om spesialisthelsetjenesten

² Kommunen skal organisere fastlegeordningen og sørge for at personer som ønsker det, får tilbud om plass på fastleges liste, jf. pasient- og [brukerrettighetsloven § 2-1c](#) og [forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen § 2](#).



er koblet inn for å bistå med diagnostisering, behandling og oppfølging av pasientens psykiske vansker eller rusmiddelavhengighet.

Legevakten³ skal til enhver tid sikre innbyggerne øyeblikkelig medisinsk hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste og samarbeidende tjenester. Legevakten skal både diagnostisere og stabilisere akutte livstruende tilstander og andre tilstander som krever videre behandling i sykehus samme dag. De skal også diagnostisere og ferdigbehandle akutte tilstander som ikke trenger videre behandling i sykehus. Ansvarer omfatter også psykiske vansker og rusmiddelproblemer.

Kommunepsykologene skal bidra til å styrke det samlede og tverrfaglige kommunale tilbudet innen psykisk helse- og rusfeltet. Det omfatter helsefremmende og forebyggende arbeid, tidlig intervensjon og behandling av psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer for mennesker alle aldersgrupper.

Omsorgstjenesten/ hjemmesykepleien gir hjelp og veiledning til eldre, syke eller personer med funksjonsnedsettelse både somatiske og psykiske. Hjelpen kan være medisinerer, daglig stell og veiledning og hverdagsrehabilitering. Tjenesten er ofte i kontakt og på hjemmebesøk til brukere med psykiske og/eller rusvansker.

Psykisk helse for barn og familier har ansvar for hjelp til gravide, barn og unge opp til 20 år med deres familier. Tjenesten skal følge opp og behandle lettere til moderate psykiske vansker som for eksempel nedstemthet, reaksjoner på livsbelastninger, utfordringer i samspill mellom foreldre og barn, bekymringsfullt skolefravær og barn/ ungdom som er pårørende av foresatte med alvorlig psykisk eller somatisk sykdom.

Koordinerende enhet/ tildelingstjenesten har et overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Målet med enheten er å sikre koordinerte tjenester til dem som trenger det, og legge til rette for god samhandling mellom bruker og tjenesteytere og mellom tjenesteytere fra ulike faggrupper, sektorer og nivåer. Personer med rusmiddelproblemer og/eller psykiske helseproblemer vil ofte ha behov for koordinerte tjenester, og enhetene må sikre at brukergruppens behov for individuell plan og koordinator ivaretas.

Interkommunalt Krisesenter er en lovpålagt oppgave. Krisesentrene skal gi kvinner, menn og barn, som er utsatt for vold eller trusler om vold, trygge rammer i en vanskelig og akutt livssituasjon. De skal tilby brukeren støtte og veiledning, hjelp til å ta kontakt med andre deler av tjenesteapparatet, botilbud og oppfølging i reetableringsfasen.

Interkommunale Barneverntjenesten skal sørge for å iverksette nødvendige hjelpetiltak som støttekontakt, avlastningstiltak i hjemmet eller foreldrestøttende metoder for ungdommen og familien. Det er viktig med et godt samarbeid mellom psykisk helsetjeneste, rustjenesten og

³ § 6. *Kommunens ansvar for kommunal legevaktordning* - Kommunen skal tilby legevaktordning som sikrer befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp, og må sørge for at minst en lege er tilgjengelig for legevakt hele døgnet. Legevaktordningen skal blant annet

- a) vurdere, gi råd og veilede ved henvendelser om øyeblikkelig hjelp
- b) diagnostisere og behandle akutte medisinske tilstander ved legekonsultasjoner og sykebesøk og ved behov henvise til andre tjenester i kommunen, bla spesialisthelsetjeneste og
- c) yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, blant annet rykke ut umiddelbart når det er nødvendig



barnevernet om tilbud til utsatte barn, unge og voksne. Ungdom som mottar tiltak fra barnevernet når de fyller 18 år, skal få tilbud om hjelp fra barnevernet inntil de er 23 år.

Helsestasjon er en lovpålagt tjeneste, som tilbyr bl.a. foreldreveiledningsprogram. Programmene, som skal gi foreldrestøtte, veiledning og trygghet i foreldrerollen, er godt egnet for foreldre med rusmiddelproblemer og psykiske vansker, med sikte på å etablere et godt samspill med barnet fra første leveår. Kommunen tilbyr helsestasjons- og skolehelsetjeneste til barn og ungdom 0–20 år.

NAV-kontoret har, i samarbeid med helsemyndighetene, fokus på arbeid og psykisk helse og rus. Ett av målene er å gi personer med psykiske helseproblemer og/eller rusproblemer som ønsker det, anledning til å gjennomføre utdanning eller delta i arbeidslivet. Det er utviklet en rekke tilbud, både arbeidsrettede skjermede tiltak og tilbud i det ordinære arbeidslivet. Flere NAV-kontor har ansatt veilednings- og oppfølgingsloser. NAV tilbyr IPS⁴, eller individuell jobbstøtte for mennesker med psykiske helse og/eller rusvansker.

Spesialisthelsetjenesten og psykisk helsevern utgjør spesialisthelsetjenestebilbudet til mennesker med psykiske lidelser og rusmiddelproblematikk. Distriktpsikiatriske senter (DPS⁵) har ansvar for spesialisert utredning og behandling, akutt- og krisetjenester, samarbeid med kommune og øvrig spesialisthelsetjeneste. De skal bistå kommunene med råd og veiledning. Samarbeid med pårørende er en viktig del av tilbudet.

Spesialisthelsetjenesten driver et tverrfaglig behandlingsteam (FACT) for mennesker med alvorlig psykisk sykdom og samtidig ruslidelse som ikke nyttiggjør seg andre tilbud.

FACT OG FACT UNG TEAM

Bakgrunnen for å etablere FACT-team i Norge var at tjenestene til personer med alvorlige psykiske lidelser og med store og sammensatte problemer ofte var preget av fragmentering og mangel på koordinering. Målet med FACT-satsningen var å styrke tilbudet til personer med alvorlige psykiske lidelser som hadde behov for tjenester fra mange nivåer og instanser. FACT skulle være en forpliktende samhandlingsmodell mellom kommune og spesialisthelsetjenesten, og sørge for at brukerne fikk helhetlige og integrerte tjenester. Ideelt sett skal FACT-teamet gi de fleste helse- og velferdstjenester fra teamet. På den måten kan brukerne få én dør inn, og møte færre tjenesteaktører. Samlet sett viste resultatene i evalueringen at FACT gir et bedre tilbud til personer i målgruppen i forhold til det de hadde fått tidligere. Dette ble framhevet av brukerne, de pårørende, teamansatte og samarbeidspartnerne. FACT framstår som et viktig skritt på veien for å gi mer helhetlige og integrerte tjenester til den definerte målgruppa.

⁴ IPS tilbys hovedsakelig mennesker med moderate til alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer/-avhengighet som ønsker deltakelse i arbeidslivet. Arbeid inngår som en viktig del av behandlingen, og jobbspesialister er en integrert del av behandlingsteamet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten eller spesialisthelsetjenesten.

⁵ Distriktpsikiatrisk senter, DPS eller psykiatrisk senter er grunnsteinen i andrelinjetjenesten ([spesialisthelsetjenesten](#)) innen [psykisk helsevern](#). DPS er definert som en faglig selvstendig enhet med ansvar for det allmenne psykiske helsevernet. DPS består av ulike typer tilbud og tjenester: dag-, døgn-, [polikliniske](#) og [ambulante](#) tjenester.





Fig 1: Instanser og enheter som inngår i psykisk helse og rusarbeid i Kristiansund kommune

Brukere med psykisk helse og rusutfordringer

3

Psykisk helseutfordringer og rusmiddelproblemer forekommer hos alle aldersgrupper og i alle deler i befolkningen. Grad av alvorlighet, hvor sammensatte vanskene er og hjelpebehov varierer fra person til person. Om lag en sjettedel av befolkningen har til enhver tid psykiske helseutfordringer og/ eller et rusproblem. Angst og depresjon/ nedstemthet er de vanligste vansketilstandene. Det er videre høy forekomst av rusmiddelmisbruk hos mennesker med psykiske vansker. Undersøkelser viser at over 65% av brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester med rusvansker hadde psykiske vansker som går ut over deres daglige fungering.

Psykiske vansker har alvorlige konsekvenser for enkeltmennesket, deres familier og pårørende og gir økt sykefravær, arbeidsuførhet og dødelighet.

Antall brukere som mottar tjenester fra enhet for psykisk helse har holdt seg relativt stabilt i perioden fra 2015 til 2020. I sum har antall mottakere av tjenestene har gått noe ned fra 2018 til 2020, men antall vedtakstimer per bruker har samlet sett gått opp. Se tabell 1 og 2.

Det er nærliggende å tenke seg at flere av brukerne av har psykiske og/eller rusutfordringer av et omfang som medfører behov for hyppigere og mer omfattende tjenester. Kristiansund kommune har også flere særlig ressurskrevende brukere enn andre sammenlignbare kommuner i regionen og i fylket. Med særlig ressurskrevende bruker menes for eksempel brukere med alvorlige og sammensatte psykiske- og rusvansker (ROP-pasienter⁶) og brukere på tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold⁷.

⁶ Pasienter med alvorlig ruslidelse har ofte samtidig psykisk sykdom, og pasienter med psykisk sykdom har mye hyppigere ruslidelse enn gjennomsnittet i befolkningen. Kombinasjonen ruslidelse og psykisk sykdom har fått kortnavnet ROP-lidelser.

⁷ Tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold innebærer at pasienten må ha kontakt med helsevesenet når en ikke er innlagt på sykehuset, selv om vedkommende ikke nødvendigvis ønsker dette. Det vil si at pasienten må møte til avtaler med helsepersonell. Pasienten kan også bli oppsøkt der vedkommende bor eller befinner seg dersom helsepersonell er bekymret for vedkommende. Pasienten kan måtte ta medisiner mot sin egen vilje (tvangsmedisineres), men det må da fattes et eget vedtak om behandling uten eget samtykke.



En annen brukergruppe som er svært ressurskrevende er pasienter som er dømt til tvungen psykisk helsevern⁸ og som vurderes som utskrivningsklar fra spesialisthelsetjenesten. Pasientgruppen har alvorlige psykiske lidelser og forhøyet risiko for framtidig vold, og ofte samtidig rusavhengighet. Selv om det er spesialisthelsetjenesten som har behandlingsansvaret for denne gruppen er det kommunens ansvar og sørge for bolig og andre forsvarlige helsetjenester. Gruppen beskrevet over utgjør ikke en stor del av brukerne, men legger de beslag på en stor del av tjenestene, både økonomisk og personellmessig.

I forhold til brukergruppen som beskrives over har mennesker med alvorlig psykisk sykdom (schizofreni) ofte somatisk sykdom som gjør at de, i snitt, lever 20 år kortere enn andre. Hvis de i tillegg har et rusproblem forkortes levealder ytterligere. Det er særlig blant de yngste aldersgruppene at dødeligheten er høy. Den økte dødeligheten skyldes både naturlig og unaturlig årsaker. Sistnevnte omfatter blant annet overdoser, selvmord og ulykker.

Kommunen har også flere unge uføre enn andre sammenlignbare kommuner og et stort antall «drop-out» fra videregående skole som krever tiltak fra alle tjenesteytere innen psykisk helse og rusfeltet.

Tabell 1: oversikt antall brukere som mottar tjenester fra enhet for psykisk helse og rus

Type tjeneste	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Hjemmebaserte tjenester	215	238	251	250	264	245	235	
Aktiviseringstilbud	154	165	164	129	143	139	140	
Bo og veiledning	30	31	31	31	31	34	36	
Rustjeneste, rusomsorg	96	96	105	102	128	119	101	
Sum antall brukere med løpende tjenester	495	530	551	512	566	591	510	
Annet (RPH)	163	130	194	201	211	235	199	
Tjenestemottakere totalt	658	660	745	713	777	772	709	

Tabell 2: vedtakstimer på mottatte tjenester pr.uke fra enhet for psykisk helse og rus

Type tjeneste	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Hjemmebaserte tjenester	384.4	411	418	472	456.5	433	374	
Aktiviseringstilbud/GAF	1717	1602	1641	1575	1688	1787	1651	
Bo og veiledning	1049.6	1046.6	1049.6	882	882	1145	1521	
Rustjeneste, rusomsorg	220	227	259.5	299.5	320.7	203	153	
Sum antall vedtakstimer på løpende tjenester	3371	3286.6	3368.1	3228.5	3287.2	3568	3699	
Annet (RPH)	RPH gir standard antall samtaletimer							

Ventelister og etterspørsel

4

Personer som oppholder seg i kommunen har rett til og skal tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Forvaltningsloven setter krav til behandlingstid og saksbehandling skal foregå

⁸ Pas er underlagt strafferettslig psykisk helsevern eller Straffeloven § 62 og det er Psykisk helsevernloven kapittel 5 som regulerer gjennomføring av det tvungne vernet.



uten unødvendig opphold⁹. Hver enkelt sak skal behandles individuelt og saker som krever rask avklaring skal prioriteres foran andre. Saksbehandling og prioritering må ivareta kravet om faglig forsvarlighet jfr. helse- og omsorgstjenesteloven¹⁰. Kommunen opererer derfor ikke med ventelister, men hver enkelt søknad skal behandles individuelt og vurderes i forhold til haste- og alvorlighetsgrad.

Dagens utfordringsbilde

5

Kristiansund kommune har over lengre tid hatt levekårsutfordringer som tydeliggjøres i en folkehelseprofil med utfordringer som kan relateres til vansker innen psykisk helse og rusfeltet.

Enhet for psykisk helse og rus har i perioden 2019 til 2021 gjennomgått en stor omstilling med reduksjon i årsverk, omlegging av drift og reduksjon i antall vedtakstimer som gjør det utfordrende å gi et kvalitativt godt tjenestetilbud til brukerne. Utfordringsbildet går i stor grad ut på å kunne tilby gode helsetjenester til en differensiert og sammensatt brukergruppe innenfor de til enhver tid eksisterende rammer.

I tillegg er det overlappende tjenester mellom voksentjenestene og tjenester som tilbys fra skole og oppvekstsektoren. Det er særlig i alderen mellom 16 og 20 år hvor de er utfordrende å finne gode samhandlingsmodeller mellom de ulike kommunale tjenesteyterne, noe som kan medføre at brukergruppen ikke får den tjenesten de har behov for og den rette kompetansen. Voksen og oppvekstsektoren må derfor sørge for god kommunikasjon og samhandling i forhold til denne gruppen spesielt.

Utfordringsbilde kan beskrives som:

- Økt oppgaveoverføring og oppgaveglidning fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten med påfølgende flere oppgaver til kommunehelsetjenesten.
- Vedvarende levekårsutfordringer i kommunen
- Folkehelseprofil som særlig peker på psykisk helse og rusutfordringer
- Innføring av pakkeforløp i spesialisthelsetjenesten med raskere overføring tilbake til kommunehelsetjenesten
- Større ansvar for særskilt ressurskrevende brukere som for eksempel pasienter dømt til tvunget psykisk helsevern
- Overrepresentasjon av brukere med rusmisbruk og brukere som mottar legemiddelassistert behandling (LAR)
- Overrepresentasjon av alvorlig psykisk syke med omfattende og komplekse somatiske helseutfordringer.
- Nedbygging av døgnenger/døgntilbud i spesialisthelsetjenesten.
- Manglende koordinering av tjenestene internt i kommunen.
- Manglende koordinering mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten

⁹ Forvaltningsloven §11 a

¹⁰ Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1



Fremtidige utviklingstrekk psykisk helse og rus

6

Antall brukere av tjenester innen psykisk helse og rus har holdt seg relativt stabil de siste fem årene. Dette samsvarer godt med at forekomst av psykiske vansker og rusproblematikk har holdt seg relativt stabilt de siste årene. De fleste studier som har sammenlignet forekomst av psykiske lidelser i befolkningen over tid, finner ingen økning¹¹ Selv om forekomst av psykiske lidelser holder seg stabilt i befolkningen på aggregert nivå vet vi at det er forskjeller i alder, kjønn, type lidelser/ tilstand samt at det er store lokale og regionale forskjeller. Kristiansund kommune kan på mange måter ses på som en kommune med de samme utfordringer som større byer, og er overrepresentert i forhold til psykiske vanske lidelser og rusutfordringer. Dette er trekk vi ser folkehelseprofilen¹² de siste ti år.

[Folkehelseprofil-2021-nb-1505-Kristiansund.pdf](#)

Samhandlingsreformen og andre politiske føringer har overført et større ansvar til kommunene med påfølgende flere oppgaver. Med flere oppgaver innen helse- og omsorgstjenesten i kommunen er også de økonomiske overføringene økt. På tross av økte overføringer og en kommunal opptrappingsplan på psykisk helse- og rusfeltet har ikke fagfeltet fått tilført flere ressurser. Midlene er ikke øremerket og det er opp til kommunen å disponere de økte overføringene.

Helseforetaket/ spesialisthelsetjenesten innførte i 2018 *pakkeforløp for psykisk helse og rus*¹³ og det er betimelig å spørre om dette har ført til eller vil føre til at behandlingstiden i spesialisthelsetjenesten går ned? Blir oppfølgings- og behandlingsansvaret tilbakeført til kommunen tidligere? Vi ser også en klar tendens til nedbygging av døgnplasser i spesialisthelsetjenesten nasjonalt. Dette gjelder både akutt- og intermediære¹⁴ sengeplasser. En konsekvens av dette er at nåløyet for å døgnplass blir trangere og at liggetiden blir redusert med påfølgende flere og mer omfattende oppgaver i kommunehelsetjenesten.

Oppsummert har fått tilført flere oppgaver og større ansvar, i tråd med nasjonale føringer, og har et særlig ansvar for å prioritere brukergruppen med psykisk helse- og/eller rusutfordringer.

Hvilke brukergrupper skal særlig prioriteres

7

Hvem har en større rett til et tjenestetilbud enn andre? Ved at flere oppgaver tilfaller kommunehelsetjenesten følger også det utfordrende og vanskelige arbeidet med å prioritere. Å skape et godt, rettferdig og likeverdig fordelt helsetilbud innenfor de ressursene vi har, krever tydelige prioriteringer. Prioriteringer innen helse- og omsorgssektoren handler om å få flest og best mulige tjenester ut fra de til enhver tids tilgjengelige rammer og ressurser. Et overordnet mål i helse- og omsorgstjenestene er å forebygge psykiske -og ruslidelser for å hindre utvikling og forverring hos unge voksne. Ved å hindre utvikling av psykiske lidelser og rusproblemer vil en også samtidig hindre en generasjonsoverføring av disse utfordringene. Forebygging og tidlig innsats er viktig for å endre

¹¹ Kessler, 2005; de Graaf 2012; Baxter, 2014.

¹² Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, og arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

¹³ Pakkeforløp for psykisk helse og rus skal gi pasiente eller pårørende et behandlingsforløp som er helhetlig og forutsigbart, uten unødig ventetid. Du skal få mer innflytelse på behandlingen, og den skal evalueres systematisk underveis

¹⁴ Intermediærseenger er for pasienter som en periode har behov for et forsterket tilbud i stedet for eller etter sykehusinnleggelse og hvor hjemkommunen vurderer at de ikke vil kunne ivareta pasientens behov



folkehelseprofilen og at levekårene i kommunen bedres. Derfor vil det være riktig å prioritere å forebygge utvikling av psykiske lidelser og rusproblematikk og prioritere tidlig innsats hos unge voksne. Likevel vil det alltid være brukere i kommunen som har behov for et omfattende og koordinert tjenestetilbud og hvor kommunen har ansvar for å tilby forsvarlige helse- og omsorgstjenester. For denne brukergruppen er det særlig viktig med samarbeid mellom spesialist¹⁵- og kommunehelsetjenesten med tydelig ansvarsfordeling og rolleforståelse.

Velferdsteknologi i psykisk helse og rusarbeid



Velferdsteknologi er en fellesbetegnelse på tekniske installasjoner og løsninger som kan bedre den enkeltes evne til å klare seg selv i egen bolig, og bidra til å sikre livskvalitet og verdighet for brukeren. Velferdsteknologi kan gi bedre tjenester for eldre som bor hjemme og pasienter i sykehjem, personer med nedsatt funksjonsevne, men også for personer med ulike psykisk helse og rusvansker.

Mennesker med kroniske sykdommer kan lære å bruke ulike sensorer og måleinstrumenter til å følge med på egen sykdom. Helsepersonell kan overvåke måleresultatene via nettet, og pasienten kan få veiledning tilbake. Dette gir økt trygghet og mestringsfølelse. Forverring kan oppdages tidlig, tiltak kan settes i verk, og på den måten kan for eksempel sykehusinnleggelse unngås.

Elektronisk beslutningsstøtte kan standardisere og øke kvaliteten på diagnostikk og behandling. Teknologi kan også brukes i kommunikasjon mellom pasient og behandler. Velferdsteknologi bør bidra til å bedre tilbudet til den enkelte, ikke være en erstatning for menneskelig kontakt.

Innen velferdsteknologi benytter enheten:

- RoomMate - visuelt og anonymisert digitalt tilsyn med automatisk alarmering i kritiske situasjoner, hvor målet er å skape en tryggere og enklere hverdag både for brukere, pårørende og helsepersonell. RoomMate skal muliggjøre økt selvstendighet, medbestemmelse og livskvalitet. Muligheten til å bo lengre i eget hjem har stor betydning!
- Elektronisk medisineringsstøtte - som varsler via lys og lyd etter forhåndsinnstilte tidspunkt når medisin skal tas.
- Memoboard – Kalenderapp for enklere oversikt, struktur og forutsigbarhet i hverdagen. Installerer på brukerens egen enhet. Kan kobles opp mot basen og bruker kan kommunisere med personell via Skype/Teams eller lignende
- Videokonsultasjoner mellom bruker og behandler

Mulighetsrommet må utforskes nærmere og det er viktig å inkludere psykisk helse i rus i alt planleggings- og utviklingsarbeid som omhandler innovativ bruk av velferdsteknologi.

Det er viktig at velferdsteknologi ikke blir brukt som erstatning for omsorg og tilsyn, og at personens medvirkning blir ivaretatt. En av grunnene til kritikken mot og skepsisen til velferdsteknologi kan nettopp være at den eventuelt kan brukes som erstatning for menneskelig hjelp og nærhet. Hagen-utvalgets NOU "Innovasjon i omsorg"¹⁶ sier at teknologi aldri vil kunne erstatte menneskelig omsorg, men velferdsteknologi kan imidlertid kunne gi mennesker nye muligheter til å klare seg på egenhånd i hverdagen. Videre kan ulike former for teknologi fungere som støtte både til brukere, pårørende og

¹⁵ Spesialisthelsetjenesten i Norge er den delen av Norges helsevesen som har ansvar for somatiske og psykiatriske sykehus, andre institusjoner som poliklinikker samt ambulansetjenesten

¹⁶ NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg



ansatte i helse- og sosialtjenesten. Velferdsteknologien er i utgangspunktet ment å være til fordel for brukeren, men det er lite tilgjengelig litteratur som analyserer nytten av eller eventuelt dokumenterer utilsiktede virkninger av velferdsteknologi.

Eksempler fra andre kommuner



Velferdsteknologi

Eid kommune i Sogn og Fjordane – pilot for ny velferdsteknologi og avstandsoppfølging. Eid kommune er nasjonal pilot for innføring av velferdsteknologi. Målgruppen er mennesker med kroniske og sammensatte plager. Føringerne fra Helsedirektoratet inkluderte i tillegg til somatiske lidelser også pasienter med psykiske lidelser. Eid kommune har inkludert psykisk helse i arbeidet med sine tjenesteforløp. For kommunen var det viktig og naturlig å inkludere psykisk helse i alt planleggings- og utviklingsarbeid, også utvikling og bruk av velferdsteknologi.

Øyeblikkelig hjelp-senger/ KAD senger

Bærum kommune har etablert kommunale akutte døgnplasser/KAD¹⁷ for psykisk helse og rus. Tilbudet er tilpasset pasienter med lettere og moderate psykiske lidelser og / eller rusmiddelproblem. Pasientene kan ha behov for en kortere innleggelse for å få tilbake kontrollen over eget liv. Det kan være behov for observasjon, miljøterapeutisk behandling og oppfølging med omsorg, struktur og støtte. Det tilbys en recoveryorientert tilnærming med fokus på pasientens egen mestring og ressurser.

Kriterier for linnleggelse er:

- Pasienten er over 18 år
- En lege har møtt pasienten, gjort en diagnostisk vurdering og tilstanden er psykisk / somatisk avklart
- Allmenntilstanden tilsier at et slikt kommunalt tilbud kan være like godt eller bedre enn innleggelse i sykehus
- Behandlingen (også legemidler) er vurdert og forordnet av lege

Sarpsborgmodellen

SarpsborgModellen¹⁸ er en unik oppfølging for barn med mødre som strever med rusrelaterte problemer og/eller psykiske vansker. Måle er å forebygge så tidlig som mulig for å hindre generasjonsoverføring av rus - og psykiske problemer.

¹⁷ I følge Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) av 2011 skal kommunene tilby heldøgns medisinsk akuttberedskap fra 1. januar 2016.

¹⁸ [Sarpsborg kommune - SarpsborgModellen](#)



Økende psykiske helseplager er blant samfunnets største helseutfordringer, derfor er det viktig med forebygging og behandling. Dette kan på sikt bidra til å utjevne sosiale forskjeller innen psykisk helse.

«Etter tre år med SarpsborgModellen, ser vi større gevinster enn vi kunne forestille oss. Mødrene føler seg mer nyttige nå. Ikke bare har de en bedre tilknytning til barnet sitt, flere har også begynt å jobbe og studere igjen. I tillegg til at hverdagen er bedre for disse mødrene, innebærer også SarpsborgModellen en stor sosialøkonomisk besparelse eller gevinst for samfunnet».

Viktige verdier og prinsipper innenfor fagområdet Psykisk Helse og Rus

10

Psykisk helse kan ikke skilles fra generell helse, og reflekter samspillet mellom individ og det samfunnet lever i. Årsakene til at mennesker utvikler psykisk vansker kan ha biologiske, psykologiske og sosiale årsaker. Det er derfor viktig å kjenne til faktorer og perspektiver som kan ha betydning for den psykiske helsetilstanden og rusmiddelbruk.

Brukermedvirkning

Økt brukerinnflytelse fordrer at alle kommuner har en systematisk tilnærming til hvordan pasienter og brukere involveres i utvikling av helse- og omsorgstjenestene. Pasienter og brukere har rett til å medvirke og tjenestene har plikt til å involvere pasient og bruker i undersøkelse, behandling og valg av tjenestetilbud¹⁹. Reell brukermedvirkning innebærer at den som berøres av en beslutning, eller er bruker av tjenester, deltar i beslutningsprosesser på like vilkår, slik at brukerens ulike oppfatninger, erfaringer, ønsker og behov kommer til uttrykk og legges til grunn for beslutninger og utforming av behandling og tjenestetilbud. Brukermedvirkning forutsetter at tjenestene oppfyller brukerens rett til nødvendig informasjon²⁰.

Veilederen «Sammen om mestring»²¹ peker på samvalg som et godt eksempel på hvordan relasjonen mellom bruker/pasient og helsepersonell er i endring og søker en tilstand av likeverd for å oppnå bedre beslutninger med tanke på valg av behandling. Brukeren skal være den viktigste aktøren i utforming av tjenestetilbudet.

De aller fleste brukere av psykisk helse- og rustjenester i kommunen har også pårørende, enten i form av familie eller venner. Disse vil også påvirkes av brukerens vansker og utfordringer. Det er derfor viktig å møte pårørende som en ressurs og som en samarbeidspartner, men også en gruppe som har behov for konkret oppfølging eller egne tjenester. Erfaringer med egne pårørendegrupper lagt til kommunene, i samarbeid med spesialisthelsetjenesten, gir både tilgang på innspill til tjenestene fra pårørende selv og gi god støtte.

Barn med foresatte som har psykiske vansker er særlig risikoutsatt. Helse og omsorgspersonell som arbeider med brukere med psykiske og/ eller rusutfordringer skal dermed avklare om brukeren har

¹⁹ Pasient – og brukerrettighetsloven § 3-1

²⁰ Pasient- og brukerrettighetsloven kap. 3

²¹ «Sammen om mestring». IS-2076. Helsedirektoratet



mindreårige barn og innhente samtykke til oppfølging^{22, 23}. Helse og omsorgspersonell skal ha barn i fokus, og det bør være et gjensidig ansvar for både kommunen og ansvarlige behandlere i spesialisthelsetjenesten å kontakte hverandre i forhold til barnets situasjon, og ta rede på hvilke vurderinger som er gjort, og om det er truffet tiltak for å ivareta barnet.

Resiliens

Resiliens kan forstås som personens psykiske motstandskraft overfor påkjenninger, også referert til som robusthet. Flere individuelle, familiære, situasjons- og samfunnsmessige forhold kan betraktes som risikofaktorer for utvikling av dårlig psykisk helse eller rusmiddelavhengighet. Eksempler på risikofaktorer kan være arvelige faktorer, opplevelse av vold, overgrep eller tap. Mennesker håndterer risikofaktorene forskjellig. Noen klarer seg bedre enn andre. Personer som utsettes for risikofylte forhold, men som likevel har motstandsdyktighet og god tilpasningsevne, viser resiliens. Enkelte, som tilsynelatende ser ut til å klare seg bra, vil kunne streve med negative psykiske helsekonsekvenser. Andre kan være resiliente overfor visse typer risiko og i visse situasjoner, men være sårbare under andre forhold og situasjoner. Flere faktorer er assosiert med utvikling av resiliens, blant annet sosial støtte og opplevelse av mestring. Dette viser betydning av forebyggende arbeid og det å mestre livets opp- og nedturer.

Empowerment og recovery-tekning

Brukeren er den viktigste aktøren i alle bruker- og pasientforløp. Hun eller han har de beste forutsetningene for å definere egne problemer ut fra sin situasjon og finne løsninger i fellesskap med andre. Empowerment er en prosess som gjør mennesker i stand til å øke sin kontroll over egen helsetilstand og til å forbedre egen helse. Prosessen tar utgangspunkt i menneskets egne ressurser og evne til å kontrollere eget liv, gitt at de gis makt eller autoritet, gjøres i stand til og tillates å delta i sentrale vurderinger og valg. Brukermedvirkning er ett viktig deltakelselement i behandlings- og tjenestetilbudet.

Nært knyttet til empowerment er begrepet Recovery som innebærer at mennesker kan leve meningsfulle og tilfredsstillende liv, på tross av psykiske helseutfordringer. I recovery-prosessen må hver person finne sin egen vei og viktige elementer i bedringsprosessen er myndiggjøring, tilhørighet, håp og optimisme, identitet, mening og mål.

Kan ny organisering åpne opp for nye muligheter?

11

For å møte dagens og framtidens utfordringsbilde er omstilling og innovasjon en kontinuerlig og dynamisk prosess som ikke har en begynnelse og slutt. Tjenestene vil over tid utsettes for nye utfordringer og nye forventinger, men også nye muligheter til å organisere og utvikle seg. Det er en

²² Helsepersonelloven § 10 a

²³ Helse- og omsorgstjenesteloven §2.1



kontinuerlig prosess å sørge for gode og forsvarlige tjenester som fordrer at virksomheten arbeider systematisk med kvalitetsforbedringer.

Kristiansund kommune har organisert helse- og omsorgstjenestene innen psykisk helse og rusfeltet mellom voksen- og oppvekstsektoren. Det vil si at oppvekstsektoren har ansvar for barn og unge mellom 0-18 år og helse og omsorg har brukere fra 18 år og eldre. Det kan være betimelig å spørre om en slik to-delning av tjenestetilbudet skaper barrierer og er til hinder for kontinuitet i oppfølging og behandling av brukerne, og om ressursene blir brukt på best mulig måte.

For å sikre et godt tilbud må det utarbeides en tjenesteovergripende struktur for å sikre:

- Koordinering av og mellom tjenestene
- Kontinuitet i tjenestene
- At bruker «har kommet rett»
- At bruker/ pasient møter den rette kompetanse og får riktige behandling
- At tjenestene blir gode på det de skal være gode på – fra generalist til spesialist
- At brukerne blir fulgt opp i et «livsløpsperspektiv» med sømløse overganger

«Leve hele livet» er en kvalitetsreform for eldre, men beskriver samtidig helse- og omsorgstjenester i et livsløpsperspektiv. En slik tankegang aktualiserer behov for, i større grad, å knytte planverk sammen for, ivareta kontinuitet til tjenestetilbudet. Mange av de utfordringene som ligger innen psykisk helse- og rusarbeid for voksne handler om å hva en kan forebygge i oppvekstsektoren og blant barn og unge.

Eldre med psykiske og/eller rusvansker

12

I 2018 tok 674 mennesker i Norge sitt eget liv²⁴. 117 av disse var over 65 år. 30 selvmord skjedde blant mennesker i aldersgruppen 80 år og oppover. Det estimeres samtidig store mørketall. Ensomhet, depresjon og opplevelse av å være uten betydning i fellesskapet er like smertefullt om du er ung, voksen eller gammel.

Helsepersonell bør ta hensyn til både somatisk og psykisk helse, kognitiv fungering, sosial situasjon og bruk av legemidler når diagnostikk og utredning av psykisk lidelse hos eldre iverksettes. Ved mistanke om en psykisk lidelse hos en eldre person, skal tilstanden følges opp aktivt, og ikke bare oppfattes som en del av aldringen i seg selv.

Målsettingen med «Leve hele livet» er flere friske år. Det er derfor avgjørende at eldre får like god behandling for sine psykiske vansker befolkningen i sin helhet. Forskningen tyder på at konsekvensene av enkelte psykiske lidelser er større for eldre mennesker enn yngre i forhold til helsen ellers.

Med en økende andel eldre i befolkningen samt en forventet styrket bevissthet blant eldre om nødvendigheten av å søke hjelp for psykisk plager, er det nødvendig å styrke det kommunale tilbudet for eldre mennesker med psykiske helse og/eller rusutfordringer. Forskning viser at bedre psykisk helse hos eldre gir bedre forutsetninger for å ivareta egen somatisk helse.

²⁴ LEVE – Landsforeningen for etterlatte ved selvmord. [Eldre og psykisk helse - Leve](#)



Arbeidsgruppens anbefaling og oppsummering

13

Vi vet at ressurstilgangen ikke er ubegrenset og at vi, i framtiden, vil oppleve en betydelig ressursknapphet i helse- og omsorgstjenesten, også innen psykisk helse og rusfeltet. Dette medfører at kommunehelsetjenesten må gjøre prioriteringer i forhold til hvordan knappe ressurser skal disponeres og hvilke brukere som skal prioriteres. Psykisk helse og rusarbeid i Kristiansund kommune skal bidra til å bedre folkehelseprofilen for alle aldersgrupper.

Hovedmål for psykisk helse- og rusarbeid:

- Hindre utvikling og forverring av psykiske- og rusvansker
- Hindre generasjonsoverføring av psykiske- og rusvansker

Satsningsområder i planperioden innen psykisk helse og rusarbeid:

- Gi et kunnskapsbasert, differensiert og tilpasset tjenestetilbud til brukerne.
- Prioritere brukere med alvorlig psykisk sykdom gjennom gode samhandlingsmodeller mellom forvaltnings- og behandlingsnivå, med tydelig ansvarsfordeling mellom behandlingsnivåene
- Opprette flere gruppebehandlingstilbud framfor individuell oppfølging.
- Etablere tilrettelagte boligtilbud til særlig ressurskrevende brukere.
- Sørge for sammenhengende behandlingsskjeder i et livsløpsperspektiv, fra barn til voksen.
- Utrede øyeblikkelig-hjelp/KAD senger for psykiatri og rus på grunn av kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp tilbud også for mennesker med psykisk helse og rusvansker.
- Videreutvikle Bergan bofellesskap til rehabiliteringsboliger, samt etablere omsorgsboliger med oppfølging fra basen i boligfellesskapet.
- Planlegge eldreomsorgen med tilpassede plasser i sykehjem for eldre med psykiske lidelser og rusproblematikk
- Øke kompetansen i forhold til psykiske vansker og rusproblematikk blant den eldre del av befolkningen.
- Samlokalisere enhet for psykisk helse rus med psykisk helsevern (DPS) i nytt DMS for å oppnå viktige faglige synergier.

Selv om delutredningen peker på langsiktige satsningsområder og strategier er psykisk helse- og rusfeltet i kontinuerlig endring og må derfor fortløpende tilpasses lokale forhold og nasjonale føringer.

Vedlegg:

- Overdosestrategiplan i samarbeid med Molde og Ålesund kommune. Er under utarbeidelse.



Psykisk helse og rusarbeid



Kristiansund kommune

I medvind uansett vær