

Rus- og psykiatriplan for Os kommune

2017-2020



OS KOMMUNE
Aktive opplevelser for barn



INNHOLDSFORTEGNELSE

1. Innledning	2
1.1 Visjon – sentrale begreper – forståelsesramme	2
1.2 Planprosess	2
2. Strukturelle forhold	3
2.1 Os kommune – situasjon	3
2.2 Organisasjonskart	4
2.3 Rustjenester og psykiaritjenester	4
2.4 Tjenestemottakeren	5
3. Mål og tiltak 2017-2020	6
4. Økonomiske gevinster/konsekvenser	9
5. Implementering og revidering	9
6. Referanser – linker	10

1.0 INNLEDNING

I 2014 kom den første nasjonale veileder for lokalt rus og psykisk helsearbeid, som beskriver krav og forventninger til dette arbeidet. Denne planen er søkt laget i tråd med gjeldende lovverk og statlige veiledere og retningslinjer.

1.1 Visjon – sentrale begreper – forståelsesramme

Os kommune skal forebygge rus- og psykiske helseproblemer uavhengig av alder, kjønn og sosioøkonomisk status.

Rustjeneste og psykiatritjeneste i kommunen er lavterskeltilbud. Det vil si at de er gratis tilbud til alle kommunenes innbyggere, det kreves ikke henvisning fra lege eller andre. Alle er velkommen til å ta kontakt.

Rusmiddelproblemer:

Problematisk bruk av rusmidler og avhengighet av rusmidler er en av de mest utbredte og kostnadskrevende lidelser vi har i dag (Nakken, 2007). ROP-lidelser omhandler personer med alvorlig psykisk lidelse kombinert med ruslidelse.

Psykiske helseproblemer/lidelser:

Omkring halvparten av oss vil i løpet av livet erfare en psykisk lidelse. En av fire uføretrygdete har psykiske plager som årsak. Mange av disse skal behandles i førstelinjetjenesten i kommunen i henhold til statlige føringer («Sammen om mestring»). Psykiske helseproblemer kan beskrives ut fra symptomenes art, grad og varighet og kommer av ulike årsaker. Alvorlighetsgraden av lidelsen bestemmes av hvordan symptomene påvirker sosiale relasjoner, hverdagslivets aktiviteter og den enkeltes livskvalitet. (Helsedirektoratet, 2014).

1.2 Planprosess

Planen bygger på den tidligere Interkommunal Rusmiddelpolitisk Handlingsplan fra 2007-2010, og skal gjelde for perioden 2016 – 2020. Representanter for 8 kommuners rus/psykiatritjenester dannet en referansegruppe. Referansegruppa har bestått av Stor-Elvdal, Rendalen, Engerdal, Alvdal, Folldal, Tynset, Tolga, Os kommuner. Referansegruppa drøftet om vi skulle revidere den Interkommunale rusmiddelpolitiske handlingsplanen (2007-2010). Det ble konkludert med at planen ikke revideres i

henhold til føringer i prosjektrapporten, men det fortsettes regionalt samarbeid rundt felles mål og rammeverk for rus/psykiatriplan. Kommunene har ulik organisering av tjenestetilbudet, og hver enkelt kommune lager derfor lokale planer, hvor de regionale tiltakene flettes inn. Det er første gang det lages en felles rus- og psykiatriplan i kommunen. Bakgrunnen for dette, er ønsket om å synliggjøre sammenhengen mellom disse fagfeltene. Planen skal vedtas i kommunestyret.

Rus- og psykiatriplanen er ingen statisk plan. Behovene vil endre seg, og det legges opp til at planen evalueres årlig i begynnelsen av september; dette for å få med eventuelle justeringer i budsjettet påfølgende år.

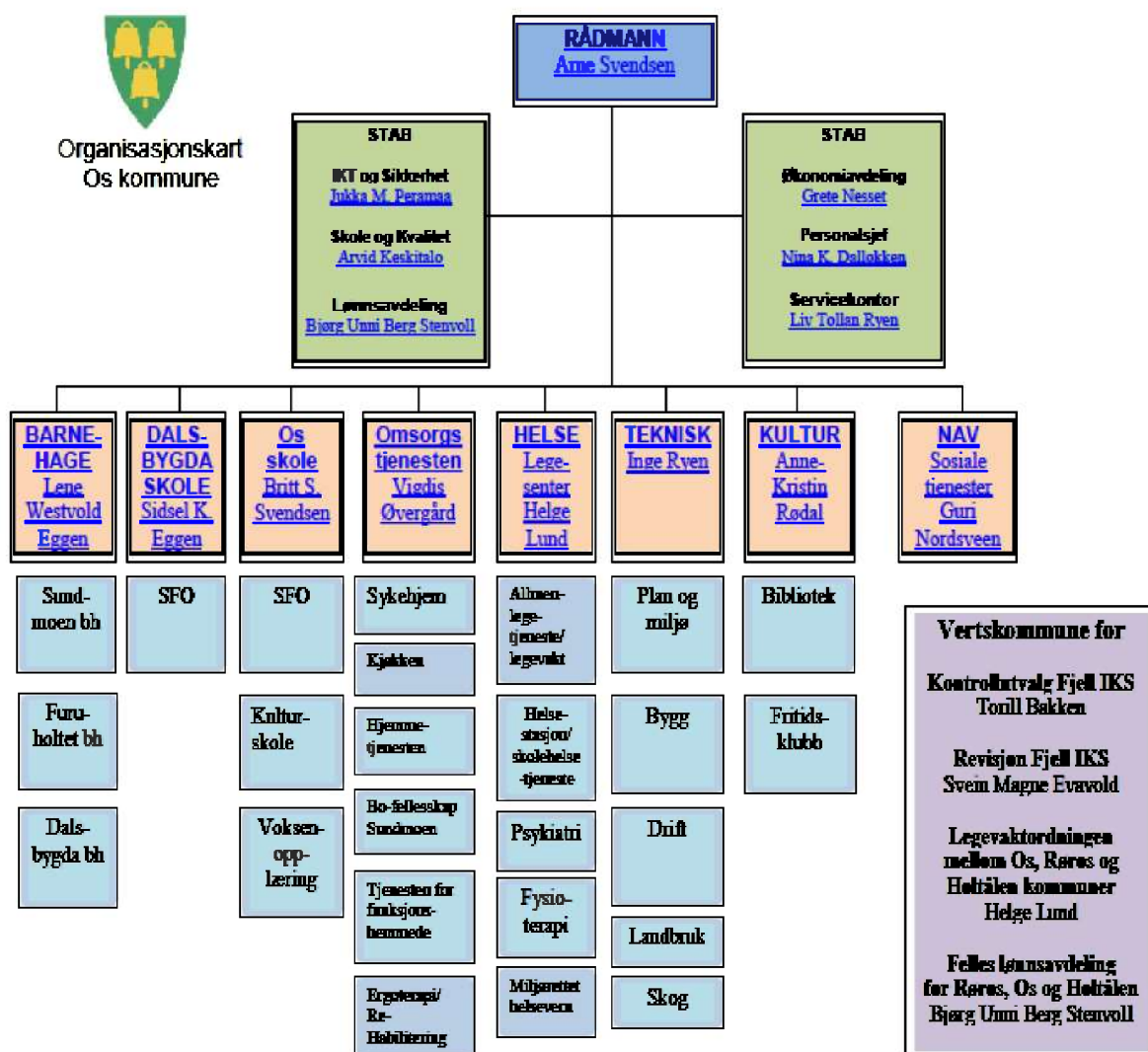
2.0 STRUKTURELLE FORHOLD

2.1 Os kommune - situasjon

Os kommune hadde 1956 innbyggere per 01.01.16, fordelt på 5 bygder og grender. Snittalderen på befolkningen var i 2015 på 44 år. Kommunen er utstrakt i areal, og kommunens tjenester skal dekke et stort geografisk område. Næringslivet er konsentrert rundt landbruk, industri og salg/tjenesteyting. 25% av befolkningen er sysselsatt i primærnæringene, men største arbeidsgiver er Os kommune. Gjennomsnittlig bruttoinntekt per innbygger i Os var på kroner 343.500,- i 2014. 4,5 % av befolkningen er uføretrygdede, hvorav denne gruppen i aldersspennet 18-66 år utgjør 7,3 %. Andel uføretrygdede ligger noe under landsgjennomsnittet.

Os kommune kartla deler av tjenestemottakerne i kommunen som har en rus- og/eller psykisk lidelse i Brukerplan 2016. Det ble gjennomført kartlegging av personer som mottar tjenester fra NAV, Tjenester for funksjonshemmede, Hjemmebaserte tjenester, sykehjem og psykiatritjenesten. Det ble kartlagt 75 personer til sammen som mottar tjenester som følge av omtalte lidelser. Av disse hadde 55 personer en psykisk lidelse, og 20 hadde en primær ruslidelse. Av disse 20 hadde 15 en kombinert rus- og psykisk lidelse. Det må antas at det er flere personer i kommunen som har rus- og/eller psykisk lidelse, men de mottar i så tilfelle ikke tjenester fra de tjenesteområdene som har deltatt i kartleggingen.

2.2 Organisasjonskart



2.3 Rus- og psykiatritjenester

I dag følges i hovedsak personer med rusproblemer opp av NAV, og personer med psykiske lidelser følges opp av psykiatritjenesten i Os kommune. Det er glidende overganger i forhold til oppfølgingsansvar. Psykiatritjenesten disponerer pr desember 2016 til sammen 190 % stillingsressurs:

- 1 psykiatrisk sykepleier i 100% stilling og en i 90% stilling.

NAV har hovedansvar for oppfølging av rusområdet, og disponerer pr. desember 2016 til sammen 550% stillingsressurs:

- 1 ruskonsulent i prosjekt (midlertidig) i 50% stilling.
- 5 NAV-veiledere i 100% stilling

Det samarbeides med hjemmebaserte tjenester, legekantoret og helsestasjon, samt skolene i forebyggingsperspektiv. Det er ønskelig å fokusere på å øke samarbeidet på tvers av tjenestene.

Barn og unge ivaretas av barnehage, skole og skolehelsetjenesten. Fritidsklubben er også en viktig forebyggende arena.

- Skolehelsetjenesten har ansatt helsesøster i 100% stilling. Helsesøster har fra våren 2017 50% stilling som helsesøster, og 50% stilling som prosjektleder for Bedre Tverrfaglig Innsats. Det er ansatt vikarierende helsesøster i 50%.
- Det er ansatt miljøterapeut i 70% stilling ved Os skole.
- Os kommunes Fritidsklubb disponerer 50% stillingsressurs, fordelt på to ansatte.
- Det er opprettet MOT-koordinator i 10% stilling ved Os skole .

Det legges særlig vekt på:

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

Aktiv involvering av brukeren i valg av behandling og tjenester er en demokratisk rettighet, og en politisk faglig målsetting, som vi stiller oss bak. Samtidig har tjenesteutøveren et selvstendig ansvar for at brukeren gis et likeverdig, frivillig og forsvarlig tilbud med anledning til å medvirke. Tjenesteutøveren må ha nødvendig kompetanse for å imøtekomme de ulike problemene (Helsedirektoratet, 2014).

2.4 Tjenestemottakeren

Tjenestemottakeren av rustjenester og psykiatritjenester i Os, er i hovedsak voksne over 18 år bosatt i Os, som henvises fra lege, NAV, spesialisthelsetjeneste, eller tar kontakt selv. Barn og unge ivaretas av skolehelsetjenesten. Også ungdom har tilbud om oppfølging fra psykiatritjenesten i påvente av tilbud fra spesialisthelsetjenesten ved behov. I planperioden er det ønskelig med et sterkt fokus på

forebygging, og med bakgrunn i dette tett samarbeid mellom rustjenesten og psykisk helsetjenesten, skolene og barnehagene.

3.0 MÅL OG TILTAK 2017-2020

Referansegruppa har foretatt en gjennomgang av nasjonalt definerte mål i gjeldende styringsdokumenter og kom frem til fem felles mål for kommunens rustjenester og psykiatritjenester:

MÅL	TILTAK
1. Gi rusmiddel-politikken og rus/psykisk helsearbeid et tydeligere folkehelseperspektiv. Forebygging.	<ul style="list-style-type: none">○ Ungdata gjennomføres hvert tredje år av skolene i Os – kartlegger situasjon i forhold til rusbruk og psykisk helse blant elevene på ungdomsskolen,○ Fysisk aktivitet som en del av behandlingen. Det er gode forskningsresultater på at det er like bra som medisinerings spesielt opp mot lettere depresjoner, men har en generell god effekt på psykisk helse○ Tjenestemottakere motiveres til å benytte aktivitetstilbud som finnes i nærområdet, eksempelvis Frivillighetssentralen, Brukerstøtten ved Distriktpsykiatrisk senter (DPS), Mental Helse. Tirsdagsgruppe med sosiale aktiviteter og basseng i psykiatritjenesten.○ Alle tjenesteområder skal sikre at barn i sårbare familier får ekstra oppfølging. Sende bekymringsmelding til barnevernet ved behov. Modell Bedre Tverrfaglig Innsats innarbeides i kommunen for å sikre oppfølgingen.○ Psykososialt kriseteam er operativt og kan bistå ved alvorlige traumatiske hendelser.○ Fastlege skal ha rutine på å spørre om rusbruk og psykisk helse, og vurdere førstelinjetjenester før eventuell henvisning til spesialisthelsetjeneste.○ NAV har rutine på å spørre om rusbruk og psykisk helse ved første gangs henvendelse.○ Samarbeid med lag og foreninger om aktivitetstilbud○ Rustjenesten og psykiatritjenesten deltar i Oppsøkende Behandlingsteam (OBS-team)○ Alkoholpolitisk handlingsplan er iverksatt.○ Gjennomføre programmet «Utsett» i foreldremøter på skolen fra 2017. Dette er et forebyggende program som retter seg mot foreldrene○ Ruskonsulent er inne i ungdomsskolen og underviser om rusmidler årlig, samt på foreldremøter i skolen.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Os kommune er MOT-kommune, og det er opprettet MOT-koordinator i 10% stilling. MOT er et program som kjøres i ungdomsskolen for å gjøre ungdommen robuste og trygge på seg selv. ○ Skolene i Os kommune har flere tiltak for å fremme aktivitet og trivsel, som er av forebyggende karakter, herunder FYSAK (handler om å gi elevene en mer fysisk aktiv hverdag), og Trivselsprogrammet der målet er å skape mer fysisk aktive friminutt på skolen. ○ Kommunen har AKAN-kontakt (Arbeidslivets Kompetansesenter for Rus- og Avhengighetsproblematikk), som kan bistå ledere og medarbeidere med å forebygge og håndtere rus- og avhengighet.
<p>2.</p> <p>Heve kvalitet og kompetanse på rus- og psykiatrifeltet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sørge for å arrangere og delta i samarbeidet om Rusforum Østerdalen x 2 pr år. ○ Rustjenesten og psykiatritjenesten bruker veiledningstilbudet i interkommunal gruppe på DPS Tynset. ○ Alle ansatte må sørge for å holde seg oppdatert på nye lover, retningslinjer, veiledere osv, for det som gjelder egen tjeneste. ○ Delta på konferanser, seminarer, kurs i regi av KoRus og Fylkesmannen, da disse er kostnadsfrie og faglig gode. ○ Ved behov søke på midler som lyses ut fra Fylkesmannen til videreutdanning/kompetanseheving. ○ Videreføre den interkommunale ROP-gruppa der de som jobber med rus og psykiatri i Nord- Østerdalen møte og drar veksler på hverandre. ○ Interkommunal psykolog er opprettet i samarbeid med Røros og Holtålen, og har arbeidstid på Os en dag i uka. ○ Melde seg på nyhetsbrev for tilgang til oppdatert faginformasjon fra feltet (NAPHA, Helse- og omsorgs direktoratet, Fylkesmannen, KoRus, Fagrådet, Forebygging) ○ Redegjøre for rus- og psykiatriplan, samt redegjøre for Brukerplan- og Ungdata resultater i kommunestyret.
<p>3.</p> <p>Bidra til sosial inkludering, og tilgjengelige tjenester.</p>	<p>SOSIAL INKLUDERING:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Det er etablert en boligsosial handlingsplan i kommunen. ○ Tilgjengelige og tilpassede boliger til de som trenger det. ○ Boveiledningstjeneste til personer som trenger bistand til å bo, gjennomføres av psykiatritjenesten og ruskonsulent på NAV ○ Hjemmetjenester og hjemmesykepleie kan søkes ved behov

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Etablere / motivere til deltagelse i aktuelle tilbud, møteplasser og arbeid/aktivitet ○ Motivere og følge opp i forhold til jobb/skole, arbeidsrettete tiltak. Følge fysisk ved behov. ○ Tilby støttekontakt ved behov. ○ Ta i bruk / formidle Husbankens støtteordninger (startlån, bostøtte, tilrettelegging av bolig, bygging/oppussing av kommunale boliger). Dette ligger i NAV. ○ Alle skal kunne beholde boligen sin selv om de er innlagt i langtids døgnbehandling ○ Sørge for tydelige leiekontrakter ved tildeling av kommunal bolig. Bruk av klausuler om for eksempel revidering/fornyelse, hjelp til å bo, ikke miste bolig ved institusjonsbehandling osv. ○ Motivere bruker til å delta i aktivitets-/arbeids tilbud i samarbeid med NAV. <p>TILGJENGELIGE TJENESTER:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Psykiatritjenesten og ruskonsulent i NAV er lavterskel tjenester. Det vil si at det er et gratis tilbud til alle kommunenes innbyggere, og det kreves ikke henvisning fra lege eller andre. ○ Alle flyktninger som kommer til Os får helsesjekk ved legekantoret rett etter ankomst. De får også avtale med tannhelsetjenesten. Barnefamilier får rask avtale med helsesøster. Flyktningene følges opp av egen flyktningekonsulent ved NAV Os i forhold til å opprette kontakt med helsetjenester, skolegang og aktivitet, samt oppfølging i bolig og øvrig integrering. Ved behov får også flyktningene tilbud om oppfølging fra psykiatritjenesten på lik linje med andre innbyggere. ○ Enslige mindreårige flyktninger følges opp av personale ved Sundmoen bofellesskap. ○ Psykiatritjenesten bruker behandlingsplaner og kriseplaner aktivt ○ Sørge for fortløpende oppdatering av hjemmesider med informasjon om tjenestetilbud og kontaklinformasjon. ○ Informasjonsfolder om rus- og psykiatritjenesten skal utarbeides og ligge tilgjengelig på kommunens hjemmeside, samt på kommunale venterom og servicetorget. ○ Bruke pressen for å formidle positive hendelser som for eksempel forebyggende virksomhet i skolen. Også bruke lokal presse til å informere om tilbud og tilgjengelighet. ○ Søke gratis tannbehandling for brukere med rusproblemer og for pasienter i psykiatritjenesten
<p>4.</p> <p>Tilrettelegge for samordning og samhandling av tjenesteyting.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tilby brukere individuell plan (IP) og personlig koordinator (PK). ○ Fortsatt aktiv bruk av ansvarsgrupper og samarbeidsgrupper rundt bruker. ○ Tilby individuelt tilpassede kriseplaner. ○ BrukerPlan gjennomføres årlig i psykiatritjenesten, omsorgstjenesten, NAV og

	<p>legekantoret, med oppfølging av resultater.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Systematisk bruk av kartleggingsverktøy for psykisk helse og rusbruk (MADRS, Audit og Dudit) ved inntak i rustjeneste eller psykiatritjeneste.. ○ Henvise til spesialisthelsetjeneste (Distriktpsikiatrisk senter Tynset DPS, Barne- og ungdomspsykiatri BUP Tynset, døgnbehandling rus og/eller psykiatri) ved behov. Følge opp pasienter før-, under og etter behandling. ○ Bruk av tverrfaglig Rehabiliteringsteam for behandling av søknader om Individuell plan og personlig koordinator. ○ Ta initiativ til avtale/rutine i forhold til innskrivning, behandlingsperiode, utskrivning og epikriser med DPS. ○ Utvikle nødvendige samarbeidsarenaer (for eksempel med helsestasjon, barnevern, osv.) ○ Bidra til økt samarbeid med ideelle og frivillige organisasjoner. ○ Ta initiativ til mer detaljert samarbeidsavtale mellom DPS og kommunene. ○ Sørge for gjenoppliving av kommunikasjon/informasjons arena mellom DPS Tynset og kommunenes rus/psykiatritjenester (Kommunelunsjen)
<p>5.</p> <p>Sikre brukere innflytelse på tjenester, og pårørende bedre ivaretagelse.</p>	<p>BRUKERMEDVIRNING</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Delta på de åpne møtene i regi av AA Tynset. ○ Benytte IP og PK, presentere og benytte dette som nyttig verktøy for brukeren. ○ Benytte ansvarsgruppe som bruker selv administrerer. ○ Delta på Brukerstøtten (Tynset DPS) ved behov. ○ Tjenestene utformes individuelt i samarbeid med bruker. <p>IVARETAKELSE AV PÅRØRENDE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lage rutine for pårørendearbeid ○ Bruke E-læringsprogrammet «Pårørendeprogrammet» ○ Opprett tidlig initiativ til kontakt med pårørende, og tilby pårørendesamtaler. ○ Gi informasjon om taushetspliktens begrensinger og muligheter. ○ Ha fokus på pårørendes behov. ○ Gi tilpasset informasjon til bruker og pårørende, etter samtykke fra bruker. ○ Sikre at informasjonen er forstått.

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">○ Ha fokus på familien som helhet i behandlingen.○ Vurdere behov for planer om samarbeid. |
|--|--|

4.0 ØKONOMISKE GEVINSTER / KONSEKVENSER

Psykiatrimidlene er nå inkludert i overføringene til kommunen og ikke lenger øremerket tilskudd. Folkehelsearbeid og forebyggende arbeid er på sikt samfunnsøkonomisk besparende. Utgangspunktet i kommunen er, at de ordinære tjenestene skal ivareta brukere med rusproblemer og psykiske problemer på lik linje som alle andre grupper. Flesteparten av de foreslåtte tiltakene vil derfor ikke medføre økonomiske konsekvenser utover dagens rammer.

5.0 IMPLEMENTERING OG REVIDERING

Implementeringsansvaret legges til hver enkelt kommunes rus/psykiatritjenestes leder. Planperioden er 3 år, 2017-2020. Leder for rus/psykiatritjenesten tar initiativ til årlig rullering internt i kommunen, samt til et møte årlig i referansegruppa etter følgende plan: 2017: Rendalen, 2018: Stor-Elvdal, 2019: Follidal, 2020: Tynset (revidering).

6.0 REFERANSER - linker

- Helse- og omsorgstjenesteloven

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q>

- Pasient- og brukerrettighetsloven

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q>

- Alkoholloven

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1989-06-02-27?q=alkoholloven>

- Folkehelseloven

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=folkehelseloven>

- Forvaltningsloven

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10?q=forvaltningsloven>

- «Fra bekymring til handling»

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/fra-bekymring-til-handling-en-veileder-om-tidlig-intervensjon-pa-rusområdet>

- «Sammen om mestring»

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/410/Sammen-om-mestring-Veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne-IS-2076.pdf>

- «ROP-retningslinjen»

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-utredning-behandling-og-oppfolging-av-personer-med-samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelser>

- «Mestring, samhörighet og håp»

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/mestring-samhorighet-og-hap-veileder-for-psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer>