

HANDLINGSPLAN 2016 FYRTÅRN PSYKISK HELSE OG RUS

St.meld 26 *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* påpeker at psykiske plager og rusproblematikk er blant de største helseutfordringene i Norge. Områdene er høyt prioritert på nasjonalt plan, og det varsles store endringer hvor kommunene vil få ansvar for en større andel av forebyggings- og behandlingsansvaret for disse brukergruppene.

St.meld.19, *Folkehelsemeldingen*, understreker også at psykisk helse skal inkluderes som en likeverdig del av folkehelsearbeidet hvor målet er at flere skal oppleve god psykisk helse og trivsel samtidig som at de sosiale forskjeller i psykisk helse skal reduseres.

Bakgrunn

Psykisk lidelse og rusmiddelavhengighet er en av de største levekårsutfordringene i dagens samfunn og en viktig årsak til sosial ulikhet. Ulike former for psykisk uhelse kan medføre at enkelte blir stående utenfor arbeidslivet, og utgjør også en betydelig risikofaktor for de fleste livsstilssykdommer.

Dagens utfordringsbilde tilsier at det er behov for en kapasitets- og kvalitetsheving på alle nivåer, fra forebygging, tidlig innsats innen lavterskeltilbud, oppfølging av personer med lettere og moderate lidelser og ved oppfølging av pasienter etter utskrivelse. Det vil i denne sammenheng være avgjørende med et godt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Kommunene må rette sitt arbeid enda tydeligere inn mot bruker- og pårørendeinvolvering både i utforming av tjenester og i planlegging av individuelle tilbud. Stortingsmelding 26 *Fremtidens Primærhelsetjeneste* varsler at det skal innføres krav om psykologkompetanse i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, det varsles om at det skal innføres betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter innen psykisk- helse og rusbehandling og at kommunal øyeblikkelig hjelp døgntilbud også skal omfatte denne brukergruppen.

Stortingsmelding 19 *Folkehelsemeldingen* fremmer psykisk helse som et nytt og særlig innsatsområde i folkehelsearbeidet i kommunene. Det skal settes i gang et program for folkehelsearbeid i kommunene som skal rettes inn mot psykisk helse og rusforebygging hvor barn og unge sammen med foreldre / familie er prioritert målgruppe. I tillegg skal det legges til rette for at flere med psykiske helseproblemer skal få mulighet til å prøve seg i ordinært arbeidsliv via en egen Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse.

Internasjonale og nasjonale studier har vist høy forekomst både av psykiske lidelser blant rusmiddelavhengige og rusavhengighet blant mennesker med psykiske lidelser. Mange som har samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP lidelse) sliter hver dag med problemer som har utviklet seg over tid.

Samarbeid i Listerregionen

Gjennom fortsatt interkommunalt samarbeid innen feltet Psykisk helse og Rus vil Listerkommunene kunne tilegne seg nødvendig kompetanse for å kunne ivareta nye oppgaver. Kommunene vil kunne samarbeide om ressurser slik at tilbudet til regionenes

innbyggere blir av best mulig kvalitet samtidig som at det er samfunnsøkonomisk bærekraftig.

Kommunene i Lister er enige om å ansette en prosjektkoordinator for fyrtårn Psykisk helse og Rus i 80 % stilling.

Prosjektkoordinators oppgaver er:

- Representere Lister i aktuelle fagutvalg og samarbeidsprosjekter innen psykisk helse og rus.
- Økonomistyring og rapportering for prosjekter under fyrtårnet.
- Rapporteringsansvar til Helsenettverk Lister, via samhandlingskoordinator.
- Være pådriver for å nå de mål som settes for fyrtårn Psykisk helse og Rus, herunder aktivt søke prosjektf finansiering for måloppnåelse i samarbeid med samhandlingskoordinator.

Det er etablert et Fagutvalg knyttet til fyrtårnsområdet, hvor det deltar representanter fra hver kommune i Lister sammen med alle prosjektmedarbeidere i fyrtårnet, samt brukerrepresentant og tillitsvalgtrepresentant. Fagutvalget bidrar til kompetansedeling og sikrer et regionalt fokus på felles utfordringer. Det er et mål at hver kommune også skal etablere en intern arbeidsgruppe. Formålet med arbeidsgruppen er å sikre kompetanseoverføring og implementering av felles satsinger innen psykisk helse og rusfeltet i egen kommune.

Samarbeid med andre regioner

Kommunene på Agder har i løpet av våren 2015 startet et formelt samarbeid med SSHF for å utvikle en felles Regional helseplan for psykisk helse og rusfeltet etter vedtak i Overordnet Strategisk Samarbeidsutvalg (OSS) 6 Februar 2015. I sammenheng med utvikling av en felles plan planlegges det også å opprettes et regionalt fagutvalg for Agder for Psykisk helse og Rus, på samme måte som det eksisterer et Medisinsk fagutvalg (legesamarbeid) og et fagutvalg for Ehelse (velferdsteknologi).

Formålet med samarbeidet er å utarbeide et felles grunnlag for å utvikle en bærekraftig utvikling av satsingsområdet i regionen, særlig for å følge opp retningsendringer SSHF skisserer i Utviklingsplan 2030. Hovedprinsippet i disse retningsendringene er å sentralisere det man må, og desentralisere det man kan. I Utviklingsplan 2030 skisseres også en betydelig overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten, denne overføringen av oppgaver må ses i sammenheng med signaler i Stortingsmelding 26 *Fremtidens primærhelsetjeneste*.

Samarbeidet mellom SSHF og den enkelte kommune på Agder er regulert i lovpålagte samarbeidsavtaler via Overordnet Samarbeidsavtale (OSA) og 13 delavtaler. Delavtale 2 regulerer samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende omsorgstjenester til pasienter med behov for langvarige, sammensatte og koordinerte tjenester. Denne avtalen er særlig viktig for området psykisk helse- og rusbehandling, og avtalen er også supplert med en egen tilleggsavtale for oppfølgingen av samme pasientgruppe.

Erfaringer

Etablering av et Lister fagutvalg knyttet til psykisk helse- og rusfeltet har ført til kompetansedeling og et regionalt fokus på felles utfordringer. Ansettelse av koordinatorene

innen området har også ført til at det hele tiden er en fast person som har et særlig ansvar for å ivareta fremdrift i fyrtårnet, noe som må sies å ha vært en forutsetning for at arbeidet skal kunne ha lyktes.

Gjennom fortsatt interkommunalt samarbeid vil Listerkommunene kunne tilegne seg nødvendig kompetanse for å kunne ivareta eventuelle nye oppgaver, og kommunene vil kunne samarbeide om ressurser slik at tilbudet til regionenes innbyggere blir best mulig.

Listerregionen har en størrelse, dyktige fagpersoner og en kultur for samarbeid som tilsier at regionen bør ta mål av seg å bli en av de beste hva angår primærforebyggende tiltak og samhandling for å redusere levekårsutfordringer knyttet til psykisk uhelse og ruslidelser. Regionen kan også samarbeide om tiltak og et felles kompetansemiljø for å kunne ivare de pasienter som er mest ressurskrevende.

Regionen er på riktig spor og har tatt de riktige grepene så langt. For å sikre kompetanseheving, utvikling av nye tilbud og oppfølging av nasjonale prioriteringer må kommunene fortsatt satse friskt og aktivt i årene som kommer.

Mål, delmål og tiltak for fyrtårn Psykisk helse og Rus

En oppfyllelse av de mål og delmål som her skisseres vil være avhengig av at Helsenettverk Lister aktivt søker om og får tildelt tilgjengelige prosjektmidler.

Mål	Delmål	Tiltak	Spesifisere detaljerte tiltak Årlig rapportering
Kommunene i Lister skal møte innføring av nye kommunale oppgaver og plikter innenfor psykisk helse- og rus området på en offensiv og strukturert måte.	Sikre gode overganger, informasjonsutveksling og kompetansedeling mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjenesten.	Etablere og videreføre forpliktende samarbeid mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjenester på aktuelle satsingsområder, herunder Tverrfaglige team, Selvmordsforebygging, Vold i nære relasjoner, SMIL, På Tvers og Kick-off grupper.	
		Samarbeide med statlig opprettet kompetansesenter ROM (Råd om Muligheter) Agder i forhold til pårørende og brukermedvirkning.	
		Koordinere, lede og videreføre fagutvalg for psykisk helse og rus i Lister.	
		Bistå arbeidsgrupper tilknyttet psykisk helse- og rusfeltet i hver kommune slik at fellessatsinger i Listersamarbeidet videreføres	

		ut til aktuelle tjenester.	
		Bistå kommunene med å etablere et nettverk for erfaringskonsulenter i Listerregionen.	
		Bistå i arbeid med å videreutvikle samarbeidsarenaer mellom fastleger og kommunens øvrige psykisk helse- og rustjeneste, både interkommunalt via Lister legeutvalg og internt i hver kommune.	
		Ivareta kommuneperspektivet i forhold til ansvars- og oppgaveoverføring fra SSHF / KPH jmf. Utviklingsplan 2030	
	Arbeidet som gjøres innen Listerregionens overordnede satsing på Psykisk helse og rus feltet skal være kunnskapsbasert.	Samarbeide med FoU miljøer med tanke på følgeforskning.	
		Aktivt rekruttere og samarbeide med masterstudenter for aktuelle oppgaver.	
		Sikre deltakelse på interkommunale, fylkesvise og nasjonale arenaer.	
Personer med psykiske lidelser og rusproblemer i Listerregionen skal sikres kunnskapsbaserte, robuste og fleksible tjenester.	Tiltak som igangsettes i kommunene i Lister rettet mot brukere skal være kunnskapsbaserte og målrettede.	Innhente og analysere data om kommunenes forbruk av spesialisthelsetjenester innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykiske lidelser.	
		Innføre brukerplan i kommunene i Lister	
		Orienter kommunale planleggere, administrativ og politisk ledelse om relevant utvikling innen psykisk helse og rusfeltet i Listerregionen én gang pr. år.	
	Listerkommunene skal ha ansatte med god kompetanse både utfra	Bistå til igangsetting av kompetansehevende tiltak for fagpersoner slik at nasjonale	

	nasjonale forventninger og utfra kommunenes egne behov.	føringer og retningslinjer kan implementeres i kommunene.	
	Det skal etableres teambaserte ambulante tjenester av god kvalitet i Listerregionen	Etablering av FACT team i samarbeid med Klinikk for Psykisk helse ved SSHF.	
		Samhandle med spesialisthelsetjenesten for å gå igjennom og vurdere allerede etablerte samhandlingsteam i regionen.	
Kommunene i Lister skal ha en samfunnsøkonomisk og effektiv bruk av ressursene i tjenester for psykisk helse og rus.	Kommunene i Lister skal ta i bruk teknologiske løsninger i psykisk helse og rus tjenestene.	Samarbeide med fyrårn Velferdsteknologi og Telemedisin for å avdekke brukeres behov som kan løses via teknologi.	
		Samarbeide med fyrårn Velferdsteknologi og Telemedisin for å avdekke områder innen tjenestene som kan forbedres ved bruk av teknologi.	
Kommunene i Lister skal ha fokus på forebygging, og redusere levekårsutfordringer knyttet til psykiske lidelser og rusproblematikk.	Kommunene i Lister skal etablere ulike samarbeidsarenaer særlig med fokus på barn / unge.	Samarbeid med fyrårn folkehelse og levekår for å oppnå felles mål.	
		Samarbeid med spesialisthelsetjenesten v. ABUP og DPS i forhold til tidlig intervensjon for barn / unge i risikogrupper.	