

Askøy kommune

Rus- og psykisk helsetjenester

Regionalt innspillsmøte til rusbehandlingsutvalget 18.06.26

**ASK
ØY**



KOMMUNE

Origo Fact voksen-fact eldre og Fact ung

Vi er Diagnoseuavhengige kommunale
team og samarbeider med;

- Spesialisthelsetjenesten rus og psykisk helse
- Fastleger
- Somatisk helse
- Hjemmesykepleie
- Privatpraktiserende spesialister
- Pårørende
- NAV

ASK
ØY



KOMMUNE

Utfordringer i dagens organisering og gjennomføring av rusmiddel og avhengighetsbehandling i Norge

- For stor avstand mellom spesialisthelsetjeneste og kommune
- For lite fleksibilitet fra spesialisthelsetjenesten for å imøtekomme pasient/brukers behov spesielt innen ROP
- For de dårligste kreves det svært mye av pasientene
- Pasientene må vente for lenge på svar på søknad. Motivasjon?
- For få differensierte behandlingsplasser
- Polikliniske avtaler som oftest en begynnelse
- Forskjellsbehandling på pasienter i lar i forhold til andre rusavhengige
- For ofte fraværende dialog mellom spes.helse og kommune i enkeltsaker

Utfordringer fortsetter

- For dårlige finansierings og tilskuddsordninger for denne gruppen i Husbanken til å kunne kjøpe egen bolig
- Tar for lang tid å avklare rettigheter i NAV
- Lar er ikke den ordningen en ved oppstart så for seg at det skulle være. Hva betyr dette i praksis? Har brukere i lar tapt terreng i behandlingsapparatet?
- Spesialisthelsetjenesten er mange steder i landet for langt borte/perifer fra brukerne
- Overdose
- Spesialisthelsetjenesten utvikler digitale verktøy/redskap, en ansatt i kommunen får ikke tilgang til dette da vi ikke har muligheter i systemet. Fungerer ikke motsatt vei heller. Delingskultur?

Fremtidig formålstjenlig oppgave- og funksjonsdeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen

- Større grad av likeverdighet mellom spesialisthelsetjeneste og kommune
- Bedre dialog og kommunikasjon rundt pasientene
- Få ned ventetiden i spesialisthelsetjenesten
- Kommunikasjon mellom tjenestene legges til EDI/PLO og direkte i journal
- Tvangssaker rus fortsetter å ligge som et kommunalt ansvarsområde
- Vi er godt fornøyd med organiseringen av Bistandsteamet vurdering tvang innen rus
- Behandlingsplasser tildeles formelt via spesialisthelsetjenesten, men det bør utarbeides retningslinjer som gjør at kommunens observasjoner/oppfølging av pasienten skal tillegges vekt ved avgjørelser
- Ungdom og rus medfører ikke bare utgifter i spes.helsetj, men også store utgifter i kommunene

Innretning av tjenestene som gir et mer samlet og helhetlig behandlingstilbud på tvers av forvaltningsnivå

- Finansieringsgrunnlaget i DPS gir lite rom for fleksibilitet spesielt i forhold til spesialister
- Endre regelverk slik at ikke møtt pasient ikke kan avsluttes i spesialisthelsetjenesten uten at det har vært forsøkt et samarbeid med kommunalt ansatte
- Den som bistår pasienten med søknad om behandling får informasjon om begrunnelse for innvilgelse eller ikke innvilget søknad.
- For mange av våre brukere er det også store somatiske helseplager. Få somatisk helse tettere i samarbeidet
- Dialog med spesialisthelsetjenesten mindre søyleorganisert

Innretning

- Felles inntak?
- Pasienter med tidligere avbrutte behandling. Hvordan bevege oss bort fra å bruke tidligere negative erfaringer som argument for å kunne si nei til ny søknad?
- Pasienter med rusutfordringer bør ha samme rettigheter som andre, men det krever større grad av fleksible løsninger i spesialisthelsetjenesten, og et samarbeid med kommunen.
- Vi må samarbeide tettere i en del av sakene
- Likeverdighet i behandling som tilbys
- Utvikle nye og bedre økonomiske virkemidler i NAV
- Bedre finansiering/tilskudd kjøp av boliger

Innretning fortsetter

- Vi har erfaring fra MULI. Noe vi bør få til på andre områder?

Men det mye som er bra!

Vi klarer å
hjelpe mange
mennesker til
bedre liv

Vi har en stor
og variert vifte
av tilbud av høy
kvalitet

Vi er i utvikling

Vi har høy kompetanse og tverrfaglighet

Forløp 1: Milde til moderate symptomer, forventet kortvarig

- Nyoppstått angst, depresjon, søvnvansker og stress
- Selvskading i forbindelse med akutt krise der selvskadingen ikke vurderes vedvarende og alvorlig
- Alkohol-, legemiddelbruk- eller bruk av illegale rusmidler
- Situasjonsbetingede problemer som følge av stress, belastninger eller voldsomme livshendelser som: Samlivsbrudd, fødsel /barsel, vansker i jobb, vold, seksuelle overgrep eller dødsfall i nær familie, sorg og reaksjoner på livskriser (v mer en 6 mnd=forløp 2)

Tiltaksfokus: Lavterskeltilbud som hindrer forverring

Eksempler tiltak:

- Digitale selvhjelpsverktøy
- Hjelp til:
 - Selvhjelpsgrupper, selvhjelpssorg, hjelpetlf
- Gruppetilbud, fx ulike mestringskurs
- Aktivitetstilbud, fx friskliv og treningskontakt
- Pårørendeinvolvering og psykoedukative familietilbud

Forløp 2: kortvarige alvorlige problemer/lidelser og langvarige mildere problemer/lidelser

- Akutte psykosier med antatt god prognose
- Antatt kortvarige, men alvorlige symptomer på stemningslidelse
- Antatt kortvarig skadelig bruk av rusmidler med et visst funksjonstap
- Vedvarende mild eller moderat depresjon eller angstlidelse
- Enkeltstående traumer
- Mindre alvorlig personlighetsforstyrrelse eller spiseforstyrrelse
- Forlenget sorgforstyrrelse

Tiltaksfokus: stabiliserende og lindrende behandling, og vurdere behov for samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Eksempler tiltak:

- Tiltak under forløp 1
- Veiledet selvhjelp
- Digitale behandlingsverktøy
- Systematisk samtalebehandling
- Gruppeterapi
- Støttetiltak som ivaretar eller gjenoppretter sosial funksjon
- Praktisk støtte til å gjenoppta kontakt med nettverk, arbeidsgiver mv
- Tiltak som ivaretar sosial fungering
- Krise og mestringsplan
- Bidra til at pasienter får oppfølging av somatisk helse

Forløp 3: alvorlige langvarige problemer/lidelser

- ROP
- Alvorlig bipolar lidelse
- Alvorlig depresjon
- Schizofreni eller annen psykoselidelse
- Alvorlige personlighetsforstyrrelser
- Alvorlige spiseforstyrrelser
- Alvorlig rusmiddelavhengighet

Tiltaksfokus: skadereduksjon, bedring av levekår-, livsmestring-, livskvalitet-, psykisk og somatisk helse, samt hjelp for rusmiddelproblemene. Sammen med spesialisthelsetjenesten sikre helhetlige og sammenhengende forløp

Eksempler tiltak:

- Kunnskapsbaserte modeller som FACT/ACT, Housing first, IPS
- Tiltak fra de andre forløp
- Skadereduksjon rus
- Finne bolig
- Økonomi
- Krise- og mestringsplan
- Samarbeid
- Sosiale møteplasser og aktivitet
- Bidra til at pasienter får oppfølging av somatisk helse