



ÅL KOMMUNE



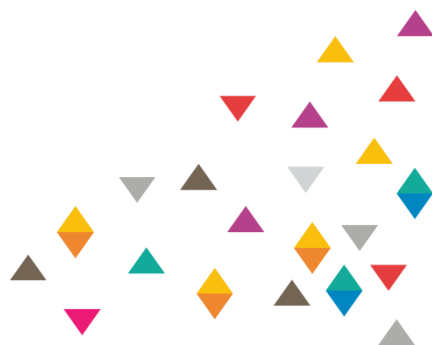
Plan for psykisk helse og rus

2021 - 2025

Innhald

1.	Innleiing	4
2.	Bakgrunn, overordna og lokale føringar	5
2.1	Psykisk helsearbeid	5
2.2	Rusmiddelområdet – generelt	5
2.3	Nasjonale føringar på området psykisk helse og rus	5
2.4	Lokale føringar	6
2.5	Psykisk helsearbeid i Ål kommune	6
2.6	Førebygging – generelt	7
2.6.1	Folkehelse	7
3.	Barn og unge	8
3.1	Tidleg innsats	8
3.1.1	Tidleg innsats på helsestasjonen	8
3.1.2	Tidleg innsats i skulen	8
3.2	Førebyggjande psykisk helsearbeid	9
3.2.1	Tiltak drifta av oppvekst og psykisk helse saman	9
3.2.2	Tiltak drifta av psykisk helse	9
3.2.3	Ungdomlos	10
3.4	Nye tiltak i planperioden	10
3.4.1	Familiekonsulent	10
3.4.2	Styrking av foreldrerolla og nettverk rundt born	10
3.4.3	Betre kontinuitet i oppfølging – BTI og samordning av tenester til born og unge	10
3.4.4	Styrke tenesta med kommunepsykolog	11
3.5	Tiltak i planperioden - tabell	12
4.	Vaksne over 18 år	13
4.1	Faktagrunnlag og utfordringar	13
4.2	Psykisk helsearbeid i Ål kommune	13
4.3	Ål-taket	13
4.4	Tiltak i planperioden for å møte framtida	15
4.4.1	Sikre ei stabil og kompetent teneste	15
4.4.2	Kommunal øyeblikkeleg hjelp for personar med psykiske utfordringar og rusproblematikk	15
4.4.3	Psykisk helsearbeid i omsorgsavdelingane	16
4.4.4	Psykomotorisk fysioterapi	16

4.4.5 Arbeid og aktivitet	16
4.5. Brukarmedverknad	17
4.6 Tiltak i planperioden	18
5. Samhandling	19
5.1 Samhandling med andre kommunale tenester	19
5.2 Interkommunal samhandling	19
5.3 Samhandling mellom kommune og spesialisthelsetenesta	19
6. Fagutvikling og kompetanse	20
7. Tiltak som avgrensar tilgang og reduserer omfang av rusrelaterte skadar	20
8. Ordliste-forkortingar	23



1. Innleiing

Det er ei nasjonal målsetjing å styrkja psykisk helsearbeid og rusomsorga i kommunane til både barn og vaksne. Gjennom Opptreppingsplanen for barn og unges psykiske helse (2018-2019) , samhandlingsreforma, den nye folkehelselova og [Meld. St. 30 \(2011-2012\)](#) «Sjå meg – ein heilskapleg rusmiddelpolitikk» og IS-2076 [Sammen om mestring](#) set Regjeringa søkjelyset på å skapa heilskaplege tenestetilbod, helsefremjande arbeid, tidleg intervensjon og tettare oppfølging av psykisk sjuke og/eller rusmiddelavhengige.

Det vert i veileder IS-2076 mellom anna lagt vekt på:

- Brukaren skal vere viktigaste aktør
- Psykiske helseproblem, traumeforståing og ulike former for avhengigheit må sjåast i samanheng
- Lokalt psykisk helsearbeid skal og hjelpe til med å betre levekår
- Varierte og lett tilgjengelige tenester også for dei som ikkje oppsøker hjelp sjølv
- Kommunen og spesialisttenesta må samarbeide om å styrke det lokale psykisk helsearbeidet

Ål kommune har valt å laga ei samla og sektorovergripande plan for psykisk helse og rusmiddelområdet. Planen har teke utgangspunkt i kommuneplanen sin samfunnsdel. Det er mange faktorar som spelar inn på rusmiddelområdet / psykisk helse, særleg på førebyggingssida. Alle faktorar er ikkje belyst i planen. Hovudfokuset er å visa retning for vidareutvikling og sikra samhandling på tvers av tenestene. Det har òg vore viktig å samordne arbeidet med anna planverk og pågåande prosessar.

Det er mykje tilgjengeleg data og statistikk på psykisk helse og rusmiddelområdet, både nasjonalt og lokalt. Å samkøyra og tolka statistikken og bruka den som grunnlag for retning på tenesteutvikling / og kunnskapsbaserte val av tiltak vil likevel vera ein kontinuerlig prosess.

Kommunalsjefen for helse og omsorg utpeika ei arbeidsgruppe for å utarbeide framlegg til ei Plan for psykisk helse og rus i Ål kommune for perioden 2021-2024. Arbeidsgruppa var samansett slik:

Avdelingsleiar helse og rus	Ingeborg Frydenlund, leiar
2 repr for dei tilsette	Gunnhild Indgjerd og Marit Lunden Tveit
1 repr frå kommunalsjefen sin stab	Elise Jakobsen
1 repr frå lokallaget av Mental helse	Ida Marie Holen
1 repr. frå sektorutvalet for helse og omsorg	Olaf Buseth

Mandat:

- Vurdere dagens tenester opp mot lokale erfaringar og statlege føringar. Dette gjeld både tenestene sin profil, kompetanse og tilgjengelege ressursar.
- Med bakgrunn i desse vurderingane koma med framlegg vidare utviklingsretning og prioriteringar innan dei ulike deltenester, i høve til dei ulike brukargrupper og ulike arbeidsmetodar.
- Innhente synspunkt på og vurdere samhandlinga med naturlege samarbeidspartar og koma med framlegg til ei vidareutvikling der dette er ynskjeleg.

Gruppa har hatt 6 møter for planarbeid vinter/vår 2021. Utkast til rullering av plan ble i mai 2021 sendt pr e-post til oppvekstssektor, helsestasjon, legetenesta, kommuneoverlege og kommunalsjef helse for gjennomsyn, og til RMF og hovedtillitsvalgte Ål kommune 3.august 2021. Foruten nokre presiseringar frå kommunalsjef helse om detaljar knytt til Hallinghelse og kommunepsykolog, og eit innspill om vedrøyrande RMF og deira brukargruppe, har det ikkje kome fleire innspel.

2. Bakgrunn, overordna og lokale føringar

2.1 Psykisk helsearbeid

Psykisk helsearbeid i kommunane omfattar førebygging, diagnostikk og funksjonsvurdering, tidleg hjelp og behandling, rehabilitering, oppfølging, psykososial støtte og rettleiing, samt tilvising til og samarbeid med spesialisthelseteneste, mellom anna gjennom FACT (Fleksiblet aktivt behandlingsteam).

2.2 Rusmiddelområdet – generelt

Kommunen er ein viktig arena for førebygging, identifisering, kartlegging, behandling og oppfølging av personar med rusmiddelproblem og/eller psykiske lidingar. Tenestene kan omfatte rådgjeving, motiverings- og endringsarbeid, bustad og evt. oppfølging i bustad, oppsøkjande arbeid, tiltak for sosial- og arbeidsretta rehabilitering, arbeid med individuell plan og oppfølging før, under og etter opphald i spesialisthelseteneste eller fengsel.

Dei fleste land har lover som regulerer alkoholbruk og omsetnad. Tradisjonelt sett har den norske ruspolitikken vore restriktiv og bygd på forbod (narkotika) og regulering/kontroll (alkohol), i kombinasjon med hjelp og behandling.

2.3 Nasjonale føringar på området psykisk helse og rus

Det er ei nasjonal målsetjing å styrkja psykisk helsearbeid og rusomsorga i kommunane. Gjennom fleire sentrale dokument peikar Regjeringa på behov for:

- Ei meir målretta satsing på tidleg innsats, helsefremjande og førebyggjande arbeid for alle aldersgrupper
- Å fremje den enkelte sitt sjølvstende og evna til å meistra eigne liv
- Meir heilskaplege og koordinerte tenester
- Differensierte og fleksible løysningar for brukar og eit større fokus på brukarmedverknad
- Kompetanse og kvalitet
- Samhandling med frivillig sektor

Opptrappingsplanen for rusfeltet 2016-2020 har fem overordna mål:

1. Det skal sikrast reell brukarinnverknad gjennom fritt behandlingsval, fleire brukerstyrte løysingar og sterkare brukarmedverknad ved utforming av tenestetilbodet.
2. Sikre at personar som står i fare for å utvikla eit rusproblem skal fangast opp og hjelpast tidleg.
3. Alle skal møta eit tilgjengeleg, variert og heilskapleg tenesteapparat.
4. Alle skal ha ein aktiv og meningsfylt tilvere i fellesskap med andre.

5. Det skal utviklast og i større grad blir i bruk tatt alternative straffereaksjonar og straffegjennomføringsformer.

2.4 Lokale føringar

Plan for helse og omsorgstenester (rullert og vedteken i Ål kommunestyre 19.11.20) har utarbeidd fylgjande overordna målsetjing for tenesteytinga:

Helse- og omsorgstenestene skal uavhengig av alder og bustad gje tilstrekkeleg hjelp til at brukaren kjenner seg trygg og betre kan meistre livet sitt saman med andre. I møte med helse- og omsorgssektoren skal brukaren kjenne seg imøtekomen og respektert. Gjennom aktiv brukarmedverknad vert ansvaret for eige liv og helse understreka.

Eller kortversjonen:

Helse- og omsorgstenestene skal gje nok hjelp til sjølvhjelp.

Psykisk helse grip inn i mange fagområde som folkehelsearbeid, flyktningtenesta, arbeidslivet, oppvekst, barnevern og helsearbeid. Innafor helse og omsorg møter alle avdelingar utfordringar knytt til psykisk helse og rus.

2.5 Psykisk helsearbeid i Ål kommune

Ål kommune fekk sin første Plan for psykisk helse i 1992 og oppretta stilling for psykiatrisk sjukepleiar frå 1993. Ein del av planen var også etablering av ein møteplass, - og Varmestugu vart teken i bruk i 1996. Den store opptrappingsplanen for psykisk helse i landet frå 1999-2008 gjorde det mogeleg å styrke tenestene betydeleg og planarbeidet har jamleg vorte rullert. Gjennom denne satsinga vart den gamle bygdeheimen bygd om til åtte husvære med fellesareal, - bufellesskapet Leksvol. Dette er heimen til åtte personar som alle har oppfølging av avdeling Psykisk helse.

For at den enkelte skal meistre sitt liv saman med andre, har det psykiske helsearbeidet i Ål kommune hatt Sjur Seim sitt «Psykiatri i lommeformat» som utgangspunkt i utvikling av sine tenester:

- ein stad å bu
- noko å leve av
- noko å leve for
- - og nokon å dele med

Psykisk helse og rusarbeid blir drevet i hele Ål, både i frivilligheten og i offentlig sektor. Avdeling psykisk helse og rus har kompetanse og er navet i dette arbeidet. Avdelingen har livsløpsperspektiv på sine tenester og gir tenester til alle aldersgrupper. Derfor er personellgruppa ei tverrfagleg samansett gruppe, ni av ti tilsette har bachelorgrad innafor helse eller sosialfag. Arbeidsstokken er stabil, dei tilsette har lang erfaring og gjev god kontinuitet i tenestene. Ressursar pr. 01.01.21: Til saman 830%.

Viktige prinsipp for tenesteytinga er:

- **Lett tilgang:** Det er ikkje nødvendig med tilvising. Alle kan ta kontakt, enten brukaren sjølv, pårørende eller andre som bekymrar seg.
- **Kontinuitet:** Dette er ofte knytt til ein relasjon mellom brukaren og tenesteutøvarer med ansvar for oppfølging, dette er særleg viktig for dei med langvarige og samansette behov.
- **Individuelt tilpassa tenester:** Den enkelte definerer sitt hjelpebehov saman med sin kontaktperson og har løpande evaluering av tenesta.
- **Fast kontaktperson:** Dette sikrar kontinuitet og ivaretaking av den enkelte sine behov for andre tenesteområde, koordinering og rettleiing.

2.6 Førebygging – generelt

Førebygging skal hindra eller avgrensa ei uønskt utvikling. Ein kan dela førebygging inn i tre nivå, ut frå kor presist dei er sikta inn mot bestemte målgrupper:

- Primærførebygging eller universelle tiltak som er allmennførebyggjande.
- Sekundærførebygging er selekterte tiltak som blir retta mot spesifikke risikogrupper, for eksempel born av rusmiddelavhengige/ psykisk sjuke.
- Tertiær førebygging er tiltak retta mot risikogrupper som har utvikla betydelege vanskar, for eksempel born med psykiske lidningar.

Tidleg innsats/intervensjon handlar om å identifisera og handtera eit problem på eit tidleg tidspunkt slik at problemet forsvinn, eller blir redusert. Alle må ha kjennskap til rutinar og prosedyrar på eigen arbeidsstad og resten av tenesteapparatet, samt ha ei forståing for eiga rolle i arbeidet med å oppdaga, gripa inn og handla med bakgrunn i ei bekymring.

2.6.1 Folkehelse

Mål for Ål kommune ([Kommuneplan 2015-2027](#)):

Livskvalitet og trivsel handlar mellom anna om arbeid, inntekt, bustad og fritidstilbod. Og mest av alt handlar det om korleis me har det i kvardagen. Ål vil arbeide for å styrke folkehelsa og medverke til at einskildmennesket meistarar kvardagen sine krav. Alle skal bli sett og ta sin del av ansvaret for eit inkluderande og levande nærmiljø.

Ulike tiltak:

Ål har mange folkehelsegode, mellom anna eit mangfald i kultur og idrettstilbod, eit rikt friluftsliv, ein godt etablert [Frivilligsentral](#) og [Frisklivssentral](#).

Ål kommune er ein [Avogtil kommune](#), ein haldningsskapande kampanje som har fokus på når det høver å servere alkohol og ikkje.

Ål er også ein [MOT-kommune](#) som er eit haldningsskapande program for ungdom, der generelt førebyggjande arbeid er viktig. Dette programmet vart innført på ungdomsskulen i 2005.

[Ungdata](#) er ei spørjeundersøking der ungdom svarar på eit breitt spekter av temaområde (foreldre og venner, skule, lokalmiljø, fritidsaktiviteter, helse og trivsel, rusmiddelbruk, risikoåtfærd og vald). Den gir nyttig informasjon om korleis ungdom har det lokalt. Den skal gjennomførast kvart 3. år på ungdomsskulen og vil over tid vise utviklingstrendar for ungdommen på Ål.

[Skravlekoppen](#) ble innført 2020 på kafèane og andre møteplasser i Ål.

[Bua](#) er ein nasjonal ideell organisasjon som jobber for at barn og unge skal få mulighet til å prøve fleire og meir varierte aktiviteter. Dei låner ut gratis sport og friluftslivutstyr til barn og vaksne.

3. Barn og unge

3.1 Tidleg innsats

Mål for Ål kommune ([Kommuneplan 2015-2027](#)):

Ål vil ha eit trygt og inkluderande oppvekstmiljø der alle lærer å ta ansvar, vise respekt og ha omsorg for kvarandre.

Eit godt oppvekstmiljø er viktig for alle barn og unge si utvikling. Oppvekstmiljøet har mykje å seie for at folk skal trivast og ha lyst til å etablere seg i kommunen. Satsing på barn og unge er ei god investering i framtida og er viktig for trivsel, etablering og samfunnsutvikling generelt.

3.1.1 Tidleg innsats på helsestasjonen

Alle barn og foreldre har tenester frå helsestasjonen, frå svangerskapsomsorg til og med 24 år. Sjå [Forskrift om forebyggende og helsefremmende arbeid i helsestasjon og skolehelsetjeneste](#)

Gjennom helsestasjonens oppfølging av foreldre og barn blir det fokusert på forebygging og tidlig innsats. Dette inkluderer barselomsorg, småbarnskontroll og oppfølging gjennom barnehage og skole.

3.1.2 Tidleg innsats i barnehage

Barnehagen har god effekt på barn si språklege og sosiale utvikling. Barnehagen er ein viktig arena for utjamning av sosiale forskjellar. Kvaliteten i barnehagen er vesentleg for utviklinga til barn og deira læring, og blir styrka gjennom god relasjon til vaksne, det pedagogiske innhaldet og kompetansen hos dei tilsette.

Det er vedtatt ***Plan mot utestenging og mobbing i Hallingdal***, og 01.01.2021 ble det gjort endringar i Lov om barnehager. Disse endringane handlar om barnehagemiljø, mobbing og barnehagens ansvar. Dette skal sikre tidleg innsats.

3.1.2 Tidleg innsats i skulen

I strategidokumentet for oppvekstsektoren [Betre læring 2016 – 2020](#) er hovudmålet:

Betre læring - i eit inkluderande oppvekstmiljø der alle ser og blir sett, får kvar enkelt kraft til å mestre eigne liv.

Målet er konkretisert i to kvalitetsmål:

1. *Tett og tidleg på* – alle får raskt hjelp ved behov, både fagleg og sosialt.
2. *Læringsutbytte* – med tilpassing og eigeninnsats har alle utbytterik læring.

Desse måla dannar retninga for alt det arbeidet barnehage, skule, helsestasjon og pedagogisk psykologisk teneste (PPT) gjer i høve til barn og unge. God psykisk helse og eit godt psykososialt miljø blant barn og unge er område som oppvekstsektoren også jobbar målretta mot i samarbeid med mellom anna psykisk helse.

Barneskulane er nå inne i vidareføringa av [Prosjektet Felles løft for tidleg innsats](#) med vekt på språk- og sosial kompetanse, der mellom anna den første lese- og skrive opplæringa er tema i tillegg til vaksenrolla og relasjonar.

Oppvekstsektor ønskjer også å få til [familienettverk](#), omgrepet her blir nytta i vid forstand og kan omfatte mellom anna familienettverk knytt opp til barn med spesielle behov eller familie-/foreldrenettverk som er knytt til alderstrinn.

3.2 Førebyggjande psykisk helsearbeid

Avdeling psykisk helse og rus har gradvis styrka arbeidet med [tidleg innsats](#) og har mange oppdrag knytt til førebyggjande program, informasjon, opplysning og oppfølging av barn som har psykiske utfordringar og deira familiar.

3.2.1 Tiltak drifta av oppvekst og psykisk helse saman

- [Tverrfaglege team](#) i oppvekstsektor saman med helsestasjonen og PP-tenesta og psykisk helse. Barnevernet blir kalla inn ved behov. Det er lagt opp til eit oppstartsmøte i kvar eining om hausten og at det elles vert kalla inn ved behov.
- Informasjon om psykisk helse og tilbodet avdelinga har, både på foreldremøte og til tilsette i barnehagar og skular (på førespurnad frå styrar eller rektor)
- Undervisning om psykisk helse i «Helseviku» på ungdomsskulen
- Programmet [Kjærleik og grenser](#) på 8. trinn på ungdomsskulen, retta mot borna og deira føresette med mål om å styrke kommunikasjon og relasjonar for å førebyggje rusbruk
- Foreldrenettverksplan frå 0 år og ut grunnskule 10.klasse. Denne vart vedtatt i 2019 og er i implementeringsfasa
- Undervisning om psykisk helse ([VIP](#)) på vidaregåande skule

3.2.2 Tiltak drifta av psykisk helse

- [Nettverksmøtet](#) som tiltak i møte med barn og foreldre som har utfordringar
- Rådgjeving til personalet i oppvekstsektor
- Samtalar og oppfølging av enkeltelevar på alle skuletrinn der målet er at den enkelte blir kontakta innan to dagar etter ei bekymringsmelding

3.2.3 Ungdomslos

Hallingdalskommunane, fylkeskommunen og NAV har eit samarbeid om ungdomslos, Gol er vertskommune. Det er tilsett to medarbeidarar som har følgd opp ungdom som av ulik årsak har hatt mykje fråvær og som har stått i fare for å droppe ut av skulen. Ungdomslosen er ein del av skulehelsetensta på vidaregåande.

Ungdomslosen skal samordne tilbod og legge til rette for tettare oppfølging av elevar som er i risikosonen. Det kan vere å fange opp ungdom som har manglande omsorg, støtte og oppfølging frå føresette, som manglar nettverk, opplever mobbing og sosial isolasjon.

I Ål kommune er det Ungdomskonsulent/ungdomslos som er organisert under kommunalsjef oppvekst. Det er eit lågterskeltilbod for ungdom, lett tilgjengeleg og tett og tidlig på. Ungdomskonsulent/ungdomslos kan tilby støttesamtalar og kan jobbe med relasjonsbygging, motivasjonsarbeid, rettleiing og styrke foreldresamarbeid. Ungdomskonsulenten er i kontakt med alle elevar på ungdomsskulen gjennom haldningsskapande arbeid som MOT-coach. Ungdomskonsulenten samarbeider tett med Ungdommens frivilligsentral i Ål. Ungdommens frivilligsentral har ein ansatt i 75 prosent som jobbar med BUA, oppfølging av ungdom, «Alle med». Hovudoppgåva er å vera tilstades i lag med ungdom.

3.4 Nye tiltak i planperioden

3.4.1 Familiekonsulent

Helsestasjonen møter familiar som slit med utfordringar som kan vere sjukdom, dårleg nettverk, dårleg økonomi og ser behov for å vere tettare på familien med praktisk hjelp og bistand, råd og rettleiing. Andre kommunar prøver ut tiltak som i praksis er helsestasjonen sin forlenga arm ut i heimen til den enkelte familie. Dette er familiar som kan kome til å få tiltak frå barnevernet, men med tidleg og rask intervensjon i familien kan utvikling av problem førebyggjast. Det er ynskjeleg å få stilling som familiekonsulent som følgjer enkelte familiar og hjelper foreldra med å vera foreldre.

3.4.2 Styrking av foreldrerolla og nettverk rundt born

- er du engasjert, gjer barnet ditt det betre på skulen,
- når du bryr deg, blir barnet ditt meir motivert og trivst betre på skulen,
- tru på eiga rolle som forelder og høve til å påverke er viktig for barnet ditt,
- har du eit godt forhold til skulen, påverkar det barnet sine resultat,
- kjenner du dei andre foreldra, fører det til eit betre samarbeid og oppfølging

Med dette som utgangspunkt blir det viktig å tilby foreldreveiledningskurs samt jobbe med foreldrenettverksmøter. Målet er trygge vaksne og trygg oppvekst.

3.4.3 Betre kontinuitet i oppfølging – BTI og samordning av tenester til born og unge

Det er utvikla eit verktøy med utgangspunkt i Meld. St. 30 (2011-2012) «Sjå meg». Betre Tverrfagleg Innsats (BTI) har som hensikt å kvalitetssikre heilheiteleg og koordinert innsats til born, unge og deira familiar utan brot i oppfølginga. BTI bidreg til tidleg innsats, samordning og medverknad. BTI er i implementeringsfasa i Ål. Dette er noko av grunnlaget i arbeidet med å få til familiens hus. Tanken er

at det skal vera meir oversiktleg for familiar, born og unge samt samarbeidsinstansar. Det er eit ynskje å samle hjelpe for å sikre betre kvalitet og oppfølging. «Ei dør inn» vil gjere det lettare for tenestemottakarar.

3.4.4 Styrke tenesta med kommunepsykolog

Ål kommune delte ein kommunepsykologstilling med Hol gjennom tilskotsordning i 2010-12. Denne avtalen vart ikkje vidareført, men erfaringane frå denne perioden har gjort det meir tydeleg at kommunen må legge eigne premisser for korleis denne ressursen best kjem det psykiske helsearbeidet til gode. Frå 01.01.20 er kommunane pålagt å ha kommunepsykolog.

Målet er per 01.01.2021 å få tre kommunepsykologer i Hallingdal. Desse stillingane vil ikkje bindes opp i oppfølging av enkeltpersonar. Stillingene plasseres i Hallinghelse, der dei arbeider ut mot kommunane. Dei skal arbeide strategisk på systemnivå for å fremme folkehelsearbeid, førebyggjande og helsefremmende arbeid. Dei skal òg bidra med rettleiing og fagstøtte til dei som står i den daglege kontakten med brukergruppen.

3.5 Tiltak i planperioden - tabell

Tiltak som skal vidareførast
Gjennomføre Ungdata kvert 3.år
Årleg gjennomføring av Kjærleik og grenser
Styrke lågterskeltilbodet i tverrfagleg team
Foreldrenettverksplan
Aukande bruk av nettverksmøtet som arbeidsform
VIP-informasjon på Ål vidaregåande skule saman med skulehelsetenesta
Bruke BTI-modellen for å sikre god samordna innsats og gode overganger
Nye tiltak
Stilling som familiekonsulent i samarbeid med helsestasjonen
Familiens hus – samordning av tenester til born, unge og familiar
Fast stilling Utekontakt

3.5 Tiltak i planperioden - tabell

Tiltak som skal vidareførast
Gjennomføre Ungdata kvart 3. år
Årleg gjennomføring av Kjærleik og grenser
Foreldrenettverksplan
Auke bruk av nettverksmøtet som arbeidsform
VIP-informasjon på Ål vidaregåande skule saman med skulehelsetenesta
Bruke BTI-modellen for å sikre god samordna innsats og gode overgangar
Nye tiltak:
Stilling som familiekonsulent i samarbeid med helsestasjonen
Ta initiativ til samordning av tenester til barn og unge: Familiens hus



4. Vaksne over 18 år

4.1 Faktagrunnlag og utfordringar

Ein sjettedel av den vaksne del av folketalet har **til ei kvar tid** eit psykisk helseproblem eller rusmiddelproblem, for Ål utgjer dette over 200 personar. Fem prosent av desse har innlegging i spesialisthelsetenesta, altså ca 10. Ål ligg under gjennomsnitt for innleggingar i psykisk helsevern i sitt opptaksområde. Dei aller fleste av dei som søker hjelp for sine helseplager, vil få dette i kommunen.

Ei manuell oppteljing pr. 31.01.21 viste at 140 personer på dette tidspunktet fekk ei eller anna hjelp av kommunal psykisk helseteneste i Ål, av desse var 112 vaksne og 28 barn og unge. For vaksne kan ein dele desse inn i tre grupper eller hovudforløp:

- Gruppe 1 36 Omfattar rusmiddelproblem og psykiske helseproblem som er forventa å vere milde og kortvarige.
- Gruppe 2 47 Omfattar kortvarige alvorlege problem/sjukdom og langvarige mildare problem/sjukdom.
- Gruppe 3 30 Omfattar alvorlege og langvarige problem/sjukdom

Utfordringar knytt til rus er ein del av problematikken i alle grupper.

Oversikta viser at over 40% av dei som statistisk har eit psykisk helseproblem ikkje har kontakt med avdeling psykisk helse.

I eit helseøkonomisk perspektiv så er det personar med psykisk sjukdom som lever lengst med sjukdomen sin og kan vere i behov for helsetenester i lange periodar av livet sitt.

4.2 Psykisk helsearbeid i Ål kommune

Tenesta har ein lågterskelprofil, dvs at alle kan ta kontakt med spørsmål om hjelp, det kan vera brukaren sjølv, pårørande, andre hjelpeinstansar som lege, NAV-tilsette, spesialisttenesta og andre. Tilvising er unødvendig, ein telefonkontakt er nok. Alle som tek kontakt med avdelinga, får hjelp.

4.3 Ål-taket

Tenesta har utvikla som kjenneteikn: **T**ilgjenge-**A**llianse-**K**ontinuitet.



Tilgjenge – Lågterskeltilbod med rask attendemelding

Allianse – Brukarmedverknad og brukaransvar

Kontinuitet – Oppfølging av ein eller få av personellet

Fig. 2: Ål-taket

Tiltak og metodar ved Avdeling psykisk helse og rus:

- Lågterskel møteplass – Varmestugu

Huset har ein nøkkelfunksjon for både brukarar og tilsette, ein uformell møteplass der brukarar av tenesta har ein trygg møteplass. Faste tider til felles måltid, turar og felles ansvar for at huset skal vere ein trygg og triveleg møteplass.

- Butiltak

Bufellesskapet på Leksvol vart teke i bruk i 2001. Her er det 8 sjølvstendige husvære og eit stort felles areal. Andre brukarar leiger kommunal bustad eller har eige husvære.

- Miljøterapi

Forenkla sagt så er miljøterapi å legge til rette for deltaking i dagleglivet med det formål å lære brukarane praktiske og sosiale ferdigheiter. Det kan være eigenomsorg, daglege gjeremål, det å omgåast med andre og ta ansvar for fellesskapet.

- Gruppetilbod med vekt på fysisk aktivitet

Avdelinga har grupper for lett styrketrening, ballgruppe og tur kvar onsdag tilpassa ver og føre.

- KID-kurs (kurs i depresjonsmeistring)

Kvart år gjennomfører avdelinga KID-kurs, eit kurs som gir den enkelte verktøy og meistringsstrategiar for å meistre depressive tankar og periodar.

- Kursportal «Kurs i Hallingdal» via kommunanes heimesider.

- Nettverksmøtet

er ein metode som er basert på teorien om open dialog, der familie og nettverk vert invitert av den som tek i mot helsehjelp med formål om å dele, hente støtte og finne løysingar i lag.

- Pårørandearbeid

Pårørande er ein viktig ressurs for den som blir sjuk. Behovet for oppfølging og informasjon skal alltid undersøkjast og følgjast opp. Pårørandegruppe kan vere ein del av dette.

- Behandlingssamtaler

Behandling gjennom samtale enten på kontor eller ved heimebesøk tek utgangspunkt i det den enkelte beskriv som utfordring og han/ho har eit mål for kva han/ho ynskjer å oppnå gjennom behandlinga. Terapeuten har ansvar for å strukturere, rydde og avklare og lose fram til auka innsikt, andre strategiar og betring / demping av symptom. Motivasjonssamtaler for å endre på rusvanar og avhengigheit er også ein del av dette.

- Koordinering av tenester

Mange av brukarane har samansett problematikk og har mange kontaktar i hjelpeapparatet, og det er krevjande å halde oversikt. Ein del av dette er samarbeidsmøte, ansvarsgrupper og IP (Individuell plan).

- Hausten 2020 etablerte DPS Ringerike eit operativt «Fleksibelt oppsøkjande behandlings-team» (FACT) i Hallingdal. Teamet gir tilpassa tenester til menneske med alvorleg psykisk

sjukdom, gjerne i kombinasjon med rusavhengigheit, somatisk sjukdom og ulike sosiale problem. FACT har spesialsjukepleiarar, sosionom og psykiater som er lett tilgjengelege, møter brukaren der det høver best og nyttar metodane sine fleksibelt for å betre ein totalsituasjon. Dei samarbeider tett med brukaren sine fagfolk i kommunane.

- Det vert arbeidd med å etablere eit FACT-Ung i Hallingdal
- IPS – individuell jobbstøtte
I samband med inkluderingsdugnaden skal det etablerast eit forsøk med individuell jobbstøtte (IPS) spesielt retta mot unge (IPS ung). Det blir etablert eit nytt IPS Ung-team ved NAV Hallingdal, med tre stillingar i 2021. Målgruppa for IPS ung er personar under 30 år med moderate til alvorlege psykiske lidningar og/eller rusmiddelproblem, herunder ungdom som har nedsett arbeidsevne/funksjonsevne. Målet med IPS ung er at fleire unge i målgruppa gjennomfører utdanning/lærlingeløp og kjem over i ordinært lønt arbeid. Forsøket med IPS ung skal følgja dei same rammene og retningslinjene som individuell jobbstøtte elles.

4.4 Tiltak i planperioden for å møte framtida

[Primærhelsetenestemeldinga](#) peikar på tre område der kommunane må styrke innsats:

- Eldre
- Milde til moderate psykiske lidningar
- Pasientar med behov for samansette og koordinerte tenester

Plangruppa si vurdering er at alle grupper har forsvarlege psykisk helsetenester i Ål kommune og at alle avdelingar i sektoren samarbeider om oppfølging av pasientgrupper. For å sikre gode tenester framover, peikar plangruppa på desse områda:

4.4.1 Sikre ei stabil og kompetent teneste

Kommunehelsetenesta har i dag overteke mange område som før vart tekne hand om i spesialisthelsetenesta. Ål kommune har bygd opp ei kompetent teneste med lang erfaring. Denne kompetansen må sikrast og byggjast ut, fordi etterspørselen aukar, særleg gjeld dette barn og unge. Det daglege vedlikehaldet i personalgruppa går føre seg på faste møter kvar morgon. Personalgruppa deltek på veiledningsgruppe kvar andre veke. Det er jamnleg samarbeidsmøter med td FACT og NAV, og tilsette deltek på kurs og konferansar som er relevante for faget og tenesta.

4.4.2 Kommunal øyeblikkeleg hjelp for personar med psykiske utfordringar og rusproblematikk

Frå 01.01.17 skal kommunen ha eit døgntilbod for øyeblikkeleg hjelp for psykisk helse og rus og får dermed eit likeverdig tilbod som pasientar med somatisk sjukdom som har hatt denne retten frå 01.01.16.

Lokalt samarbeidsutval for Hallingdal og Vestre Viken HF (LSU) har hatt ei eiga arbeidsgruppe for å utgreie ulike alternativ for Hallingdalskommunane. Etter tilråding har LSU konkludert slik:

- Kommunane sitt døgntilbod for øyeblikkeleg hjelp psykisk helse og rus vert organisert som ein del av kommunane sitt døgntilbod for øyeblikkeleg hjelp somatikk ved Hallingdal sjukestugu.
- Det er ein føresetnad for løysinga at omfanget av innleggingar og type innleggingar vert vidareført som i dag.
- Ordninga må evaluerast saman med dei evalueringane som er bestemt for intermedieravdelinga ved Hallingdal sjukestugu.

Det vert vidare utarbeida tydelege avklaring for kva slags nivå som er aktuelt for innlegging på døgnplass, i stor grad er det legevakt som skal gjere aktuelle vurderingar.

4.4.3 Psykisk helsearbeid i omsorgsavdelingane

Personar som lever med psykisk sjukdom gjennom store delar av livet, er meir utsett for livsstilsjukdomar som KOLS, diabetes, overvekt og høgt blodtrykk. Ny forskning viser at denne pasientgruppa har 20 år kortare gjennomsnittleg levealder. Dei vil i tidlegare fase av livet enn andre, ha behov for tett medisinsk oppfølging for sine helseproblem. Andre vil få eit stort omsorgsbehov som krev oppfølging av heimetenestene eller innlegging på sjukeheim.

Dette krev tverrfagleg innsats frå fleire avdelingar og aktuelle hjelpetiltak vert søkt løyst i Tildelingsteamet, som er samansett av alle leiarane i omsorgsavdelingane, fysio- og ergoterapitenesta og psykisk helse og rus.

Ei styrking av det psykiske helsearbeidet i omsorgsavdelingane er ynskjeleg. Ein del kan gjerast gjennom felles kursing, opplæring og veiledning i enkeltsaker, og omsorgsavdelingane sikrer eigen kompetanse på alderspsykiatri. Behovet er aukande og særskilt heimetenesta møter dagleg utfordringar knytt til psykisk helse og rus.

Ål helse- og omsorgssenter har sidan 2015 hatt fast sjukeheimslege, dette sikrar god medisinsk oppfølging av inneliggjande pasientar.

4.4.4 Psykomotorisk fysioterapi

Ein av dei kommunalt tilsette fysioterapeutane er utdanna psykomotorisk fysioterapeut. Dette er verdifull kompetanse, og ei god tilnærming for mange som slit med psykisk sjukdom.

Psykomotorisk behandling og samtaleoppfølging parallelt, gjerne i eit samarbeid, gir ofte større effekt, og gjer at brukarane får det betre raskare. Venteliste og streng prioritering syner at ein halv stilling for psykomotorisk fysioterapeut ikkje dekkjer behovet.

4.4.5 Arbeid og aktivitet

- Å legge til rette for arbeids- og aktivitetstiltak har i mange år vore tema på strategikonferansen for helse- og omsorg. Internt i kommunen kan det vere oppdrag som i

periodar kan utførast av personar med behov for arbeidstrening. All tilrettelegging krev oppfølging, både for arbeidsgjevar og den som skal utføre jobben. For å sikre kontinuitet og gode avtaler for alle partar, bør dette ivaretakast av ein person / stilling som tilretteleggjar / oppfølgingslos. For å sikre god ivaretaking av alle partar bør stillinga plasserast på personalkontoret.

- I samband med inkluderingsdugnaden blir det etablert eit forsøk med individuell jobbstøtte (IPS) spesielt retta mot unge (IPS ung). Det blir etablert eit nytt IPS Ung-team ved NAV Hallingdal, med tre stillingar i 2021. Målgruppa for IPS ung er personar under 30 år med moderate til alvorlege psykiske lidningar og/eller rusmiddelproblem, herunder ungdom som har nedsett arbeidsevne/funksjonsevne. Målet med IPS ung er at fleire unge i målgruppa gjennomfører utdanning/lærlingeløp og kjem over i ordinært lønt arbeid. Forsøket med IPS ung skal følgja dei same rammene og retningslinjene som individuell jobbstøtte elles.

4.5. Brukarmedverknad

Brukarmedvirkning er nedfelt helt frå lov om barnehager til grunnloven, barnekonvensjonen og kommuneloven. Aktiv involvering av brukar i behandling og utforming av tenester er ein demokratisk rett og politisk og fagleg målsetjing. Brukarmedverknad foregår på tre ulike nivå; individnivå, tenestenivå og systemnivå. Individnivå handlar om den enkeltes rettar og moglegheiter til å ha innverknad på den individuelle støtte,- og behandlingsnivå.

Brukarmedverknad på tenestenivå inneber at brukarrepresentantar er likestilte i samarbeid med fagpersoner frå tenesteapparatet.

Brukarmedverknad på systemnivå blir brukt der brukargrupper og brukarorganisasjonar blir involvert i planlegging av tenester av allmenn tyding.

Mental Helse har eit aktivt lokallag på Ål og har eigne aktivitetar for medlemmer, i tillegg til utadretta verksemd som informasjon, temamøte m.m. Mental Helse deltar aktivt der det er naturleg som brukarrepresentant.

Individuell brukarmedverknad

Psykisk helsearbeid er basert på eit ope og likeverdig samarbeid. Den som mottok tenester definerer mål for arbeidet, og er den som kan vurdere om han eller ho får det betre. For å sikre systematisk og umiddelbar vurdering, har avdelinga tatt i bruk ein digital versjon av tilbakemeldingssystemet FIT («Feedback-informerte-tenester»). Med hjelp av eit enkelt skåringsskjema, vurderer brukaren kontinuerleg (kvart møte) korleis han har det, og korleis han opplever samarbeidet. Tilbakemeldinga viser om samarbeidet virkar, om brukaren får det betre, eller om det krevst justeringar eller andre tiltak for å nå mål.

- **Brukarstyrte tilbod**

Både Varmestugu og bufellesskapet på Leksvol har etablert «husmøte» der brukarane melder opp saker som gjeld fellesskapet, turar, feiring av merkedagar, felles ansvar for trivsel på huset m.m. På Leksvol er dette to gonger i året, på Varmestugu kvar månad.

- **Systemnivå**

Kommunen har to råd som er lovpålagt, Råd for menneske med funksjonshemming og Eldrerådet, begge er høringsorgan for kommunale planar og leiar deltek på strategikonferansar m.m. Råd for menneske med funksjonshemming bør ha representant frå brukarorganisasjonen [Mental helse Ål](#). I tillegg har [RIO \(rusmisbrukernes Interesseorganisasjon\)](#) og A-larm (interesseorganisasjon for tidligere rusmisbrukere) etablert seg i Hallingdal.

4.6 Tiltak i planperioden

Alle tiltak vert vidareført, men tenestene vert heile tida justert etter aktuelt behov.

Nye tiltak i planperioden:

Nye tiltak
IPS – individuell jobbstøtte
Implementere verktøyet FIT med mål om løpande kvalitetsutbetring
Etablere digitale møteplasser med aktuelle samarbeidspartnere, for eksempel NAV



5. Samhandling

5.1 Samhandling med andre kommunale tenester

Avdeling psykisk helse og rus har mange samarbeidspartar internt i kommunen og har pr. 01.01.21 desse møteplassane:

- Møte med kva enkelt fastlege 2-3 gonger pr. år
- Tildelingsteamet kvar veke (avdelingsleiarane i omsorgsavdelingane og fysio-ergoterapi)
- Møte med helsestasjonen fire-fem gonger i året
- Møte med NAV 6-8 gonger pr. år
- Møte i skulehelseteamet, 4-5 gonger pr. år
- SAFT (Samordnande organ for førebyggjande tenester) - møte tre gonger pr. år
- Rehabiliteringsteamet møtest annakvar torsdag
- Møte med heimetenesta: Ingen møteplan, det blir teke initiativ ved behov. Det er eit gjensidig ynskje om fastare samarbeid med barnevernstenesta og familievernkontoret, fordi vi har mange felles saker og kan ha nytte av tettare samarbeid.

5.2 Interkommunal samhandling

Samarbeidet mellom kommunane i Hallingdal er no formalisert gjennom eit nytt mandat og forumet har namnet SAMPR (Samarbeidsforum for psykisk helse og rus). Det består av alle fagansvarlege for feltet i alle kommunane, ein representant frå Poliklinikken ved Hallingdal sjukestugu og ein representant frå kommuneoverlegegruppa. Det vert laga handlingsplan og møteplan for året i januar. Tema er felles faglege utfordringar, kurs og opplæring for tilsette, søknad om prosjektmidlar og det å vera høringsorgan for fagfeltet. Ansvar for møta går på omgang. Målet er å møtast 6 gonger pr. år.

5.3 Samhandling mellom kommune og spesialisthelsetenesta

SAMPR er også ein samhandlingsarena mellom kommune og spesialisttenesta. I tillegg har Avdeling psykisk helse og rus møte med teamleiar på psykiatrisk poliklinikk kvar månad for konsultasjonar og rådgjeving.

Kommunane har samarbeidsavtale med Vestre Viken HF og dermed avdelingane DPS Ringerike (Røyse), lokal poliklinikk på Hallingdal sjukestugu og Blakstad sjukehus. Samhandling med lokal poliklinikk er god, det er lett tilgjenge på dagtid til raske konsultasjonar og som bindeledd til døgnavdelingane i spesialisthelsetenesta. FACT har fast møte med avdelinga annankvar tysdag."

Frå 01.01.15 vart det innført elektronisk meldingssystem mellom kommunehelsetenesta og døgnavdelingane (PLO-meldingar) Dette har forenkla kommunikasjonen noko, men må evaluerast løpande. Når ein pasient er meldt utskrivingsklar, skal kommunen ha klart tiltak og tenester som er nødvendig for oppfølging. Betalingsplikt for pasientar som ikkje kommunen tek i mot innan fristen, er no lik som for andre pasientar.

6. Fagutvikling og kompetanse

Ål kommune ynskjer eit høgt fagleg nivå på sine helse- og omsorgstenester. Ein del av kvalitets- og utviklingsarbeid er i samarbeid med forskingsinstitusjonar som høgskular og universitet. Det betyr at vi legg til rette for forskning i kommunen gjennom aktuelle forskingsprosjekt.

Ål kommune skal legge til rett for at fleire som ynskjer det, kan ta mastergrad i emne som har god relevans og kan styrke lokal kompetanse.

Det må utarbeidast ein kompetanseplan for psykisk helsearbeid for å sikre og utvikle tenesta. Med dagens personalgruppe er det nødvendig med styrking på:

- rusfeltet
- migrasjonshelse
- Samhandling mellom tenester

Nye tiltak

Utarbeide felles kompetanseplan for psykisk helsearbeid

7. Tiltak som avgrensar tilgang og reduserer omfang av rusrelaterte skadar

Dei fleste land har lover som regulerer alkoholbruk og omsetnad. Tradisjonelt sett har den norske ruspolitikken vore restriktiv og bygd på forbod (narkotika) og regulering/kontroll (alkohol), i kombinasjon med hjelp og behandling.

Forsking på alkoholomsetjing viser at dei to sterkaste virkemidla er tilgang (opnings- og stengetid for sal og skjenking) og pris. Kjelde: [Folkehelseinstituttet](#)

Alkoholforbruket har auka med cirka 40 prosent på 20 år

Alkoholforbruket i Noreg aukar og er i dag cirka 40 prosent høgare enn registrert forbruk tidleg på 1990-talet. Uregistrert forbruk frå blant anna grensehandel og avgiftsfri handel på flyplassar kjem i tillegg og har i perioden sannsynlegvis auka meir enn det registrerte forbruket.

Det er dei eldre over 65 år som blir antatte å ha eit stigande alkoholproblem, det har stige frå 0,5% til 4,5% dei siste 10 år. ROP Forsking på alkoholomsetjing viser at dei to sterkaste verkemidla er tilgang (opnings- og stengetid for sal og skjenking) og pris. Kjelde: Folkehelseinstituttet

Dei vaksne sitt alkoholkonsum har vore stabilt i perioden 2012- 2020. Menn drikk framleis meir enn kvinner. Menn drikk mest øl, men for kvinner utgjer vin 60% av konsumet. 3 av 4 vaksne oppgjer at dei drikk berre i helgene, jmf Folkehelseinstituttet.

Alkohollova gjev kommunane stor fridom til å føra ein alkoholpolitikk tilpassa lokale forhold. Då handlingsrommet er stort, er det krav at alle kommunar skal ha ein alkoholpolitisk handlingsplan (alkohollova § 1-7d). Ål kommune har vald å leggje seg på ei meir restriktiv line enn sine nabokommunar, som er store turistkommunar og har større press frå næringslivet.

Ål kommune sine retningslinjer for alkoholomsetjing følgjer kommunestyreperiodane og vert vedtekne for ein fireårsperiode.

Plangruppa tilrår at Ål kommune vil vidareføre ein restriktiv sals- og skjenkepolitikk og følgje statens tilrådingar basert på ny forskning.

Avdeling Psykisk helse og rus arbeider med rusrelaterte problem på ei rekke område og ut frå fleire metodar. Avdelinga vil byggje opp ein generell kompetanse på rus i personalgruppa. Avdelinga ynsker ikkje ein eigen ruskonsulent, men vil ha tilsette med rus som særleg ansvarsområde.

8. Ordliste-forkortingar

BTI	Betre tverrfagleg innsats, eit program for betre tverrfagleg samordning
DPS	Distriktpsykiatrisk senter
IP	Individuell plan
IPS	Individual Placement and Support, er ein kunnskapsbasert oppfølgingsmetode som går ut på å hjelpe personar med psykisk sjukdom og eventuell rusproblematikk til å komme i og beholde ordinært arbeid
KID	Kurs i depresjonsmeistring
KOLS	Kronisk obstruktiv lungesjukdom
LSU	Lokalt samarbeidsutval mellom kommunane og Vestre Viken
MOT	Er ein haldningsskapende organisasjon som jobbar for og med ungdom, og har ei målsetjing om å bidra til robuste ungdommar og trygge ungdomsmiljø.
PPT	Pedagogisk psykologisk teneste
SAFT	Samordningsråd for førebyggjande tiltak i Ål kommune
VIP	Veiledning og informasjon om psykisk helse i skulen