



KRØDSHERAD KOMMUNE

Plan for rus og psykisk helse 2022 - 2028



«Hvis det i sannhet skal lykkes å føre et menneske hen til et bestemt sted, må man først passe på å finne han der han er og begynne der. Dette er hemmeligheten i all hjelpekunst.»

Søren Kierkegaard



Innhold:

- 1. Innledning s. 3**
- 2. Hvorfor det utarbeides en plan for psykisk helse og rusarbeids. 3**
- 3. Visjon, mål og tiltak s. 9**
- 4. Tiltaksinnretning s. 11**
- 5. Veien videreS. 14**

Innledning

Hvorfor det utarbeides en plan for psykisk helse og rusarbeid

Stortingsmelding nr. 25 (1996-1997) «Åpenhet og helhet» danner bakgrunnen for St.prp. nr. 63 (1997- 1998) «Opptappingsplan for psykisk helse» som ble avsluttet i 2008. Planen er fulgt opp med statlige rundskriv, styringsdokumenter og ved jevnlig vurderinger av utviklingen. Det er også utarbeidet flere veiledere og tiltaksplaner for å understøtte de overordnede mål og hovedtiltak i opptappingsplanen. Ny opptappingsplan for rusfeltet er under utarbeiding, forrige var for perioden 2016-2020. Ny kommunal helse- og omsorgslov trådte i kraft 1. januar 2012, og kommunen vil de kommende år stå overfor flere og nye utfordringer. Hovedgrepene i samhandlingsreformen og Krødsherad kommunes plan for framtidens helse og omsorgstjenester handlet om mestring, forebygging og brukermedvirkning. Prognosene var at kommunale tjenester rettet mot psykisk helse og rusomsorg ville øke i omfang mot 2030.

Jamfør regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022), «Mestre hele livet» Er psykiske plager og lidelser vanlig. Folkehelseinstituttet har tidligere estimert at mellom 30 og 50 prosent vil få en psykisk lidelse i løpet av livet. Rundt en firedel av den norske befolkningen vil få en angstlidelse i løpet av livet, og ca. 15 prosent i løpet av et år. Én av fem vil få en depresjon i løpet av livet, og én av ti i løpet av 12 måneder. I følge «folkehelseprofilen» 2021, skårer Krødsherads innbyggere høyt på psykiske symptomer/lidelser. Ungdataundersøkelsen 2021 viser høy skår på psykiske utfordringer både på landsbasis og i Krødsherad.

Per i dag har tjenesten 20-25 brukere i uken som følges opp av ruskonsulent og/eller psykiatrisk sykepleier. De fleste har ukentlig oppfølging. Vi foretar hjemmebesøk, veiledning i bolig, fysisk fostring (gåturer) og har samtaler på kontoret. Tjenesten har ansvar for tildeling av bolig for vanskeligstilte og oppfølging i disse boligene. Vi ser at det er en økning i personer med ROP-lidelser (samtidig rus- og psykisk lidelse). Vi har flere personer med stort hjelpebehov, noe som i visse tilfeller gjør at de har behov for oppfølging av oss begge. Det er også ressurskrevende. I tillegg har vi samarbeidsmøter, kursvirksomhet og administrative oppgaver. Tjenesten har også andre ansvarsområder, som for eksempel ansvar for Gøy-aktiviteter for barn/unge, Foreldreveiledningskurs og psykososialt kriseteam.

Psykisk helse og rus-tjenesten har fått i mandat å kartlegge dagens tilbud og se på mål for videre arbeid. Denne planen gjelder for perioden 2021-2028 jfr Kommunestyrevedtak 72/20.

Planens virkeområde

Denne planen er i utgangspunktet tenkt for voksne personer. Kommunen har utarbeidet egne planer for barn og unge. Det er uansett viktig med sømløs overgang fra barn til voksne og tidlig intervensjon må alltid være i fokus.

Planen konkretiserer mål og strategier i faglige tilnæringsmåter og tiltaksinnretninger. Planen angår tjenestemottakere, ansatte, pårørende og frivillige i vår kommune. Den er et styringsdokument, med mål om å forebygge psykisk uhelse og avhengighet, og ha gode helse- og velferdstjenester til innbyggere med utfordringer innen psykisk helse, rus og avhengighet og deres pårørende. Planen omsettes til handling gjennom kommunens prioritering av innsats for god psykisk helse og rusmestring. Planarbeidet har bidratt direkte til tjenesteutvikling og kvalitetsforbedringer i psykisk helse- og rusmestringstjenestene. Konkrete tiltak i planperioden blir nærmere utarbeidet og oppdatert i handlingsplaner, budsjett og etatsplaner.

I samhandling med spesialisthelsetjenesten har kommunen ansvar for at innbyggere med psykiske problemer og/eller rus- og avhengighetsproblemer får utredning, diagnostisering, behandling og rehabilitering. Planen skiller ikke mellom ulike former for psykiske lidelser, type rusmiddelmisbruk og avhengighetsproblematikk. (illegale/legale legemidler, spillproblematikk, illegale kjemiske og organiske narkotiske stoffer, bruk av anabole androgene steroider).

Planen legger til grunn at arbeid med psykisk uhelse og avhengighetsutfordringer utøves i et barne- og familieperspektiv i samhandling med øvrige etater i kommunen. Servicetorget på kommunehuset er et informasjonssenter for kommunale tjenester og forvaltningsprosesser. Oversikt over helse- og omsorgstjenester er tilgjengelig på www.krodsherad.kommune.no.

Målgruppe

Psykiske helseutfordringer og rus- og avhengighetslidelser forekommer hos mennesker i ulike aldersgrupper og i alle deler av befolkningen. Målgruppene i denne planen, uavhengig av innsatsområdene, er personer over 18 år og deres pårørende.

I tillegg til planens målgrupper vil det i perioder være nasjonale og lokale strategier og programmer som har et særlig fokus, eksempelvis: Sunne levevaner, FACT-team, IPS (individuell jobbstøtte), vold i nære relasjoner, pakkeforløp, lavterskel helsetiltak, LAR (legemiddelassistert rehabilitering) og overdosestrategien.

Psykiske helse

Psykisk helse er et overordnet begrep og omfatter alt fra god psykisk helse og livskvalitet til psykiske vansker og lidelser. God psykisk helse betoner trivsel og opplevelse av god livskvalitet, mening med tilværelsen, og evne til å mestre hverdagens utfordringer, samt fravær av alvorlige psykiske vansker og lidelser.

Psykisk og fysisk helse. Følelser, tanker, sykdom, opplevelser og levd liv setter seg i kroppen. Fysiske plager kan bli bedre av tiltak rettet mot tanker og følelser, og utfordringer innen psykisk helse kan bedres gjennom bevegelse og trening. Psykisk helse og somatisk helse sees i sammenheng for å stimulere til helsefremmende levevaner.

Psykiske vansker og psykisk uhelse benyttes om tilstander som oppleves som belastende, men som ikke nødvendigvis i art eller omfang sammenfaller med etablerte diagnoser. Psykisk uhelse forekommer hos mennesker i ulike aldersgrupper og i alle deler av befolkningen.

Psykiske lidelser brukes bare når bestemte diagnostiske kriterier er oppfylt. Psykiske lidelser og ruslidelser kan også opptre samtidig. Vi vet lite om enkeltårsakene, men både genetiske og miljømessige faktorer kan øke risikoen for å utvikle psykiske lidelser.

Personer med psykiske vansker i barne- eller ungdomsårene har økt risiko for å oppleve psykiske vansker og psykiske lidelser senere i livet. Komplikasjoner i svangerskap og fødsel, mishandling og traumer i barndom, samt senere faktorer, slik som mobbing, tapsopplevelser og bruk av rusmidler, kan øke risiko for både utbrudd og tilbakefall av psykiske lidelser. Psykiske vansker er vanlig og forekommer i alle lag av befolkningen. Folkehelseinstituttet estimerer at mellom 30 og 50 prosent vil få psykiske vansker i løpet av livet. Det er sterke sammenhenger mellom sosioøkonomisk status og

indikatorer på psykisk helse: Jo lavere sosioøkonomisk status, desto større er risikoen for psykiske lidelser og vansker.

ROP-lidelse er den offisielle samlebetegnelse for personer som har samtidig psykisk lidelse og ruslidelse. Effekten av både å være psykisk syk og rusmiddelavhengig kan virke svært ødeleggende, også for mennesker rundt den syke.

Avhengighet har biologiske, sosiale og psykologiske årsaker. Avhengighet griper inn i grunnleggende hjernefunksjoner, hvor det skapes belønningsreaksjoner i hjernen når man opplever noe godt. Enkelte slike opplevelser kan tillegges en særskilt betydning, og det oppstår et ønske om å gjenta handlingen. Eksempler på slike tilstander er spiseforstyrrelser og spillavhengighet. Avhengighet skyldes ikke dårlig moral og lav viljestyrke. Alle kan bli avhengige, og de aller fleste kan bli friske fra avhengighet. Behandling av avhengighet handler ofte om å utforske valgene som tas og hva som hindrer og fremmer gode valg.

Rusproblemer forekommer hos mennesker i ulike aldersgrupper og i alle deler av befolkningen. Alkohol er det mest brukte rusmiddelet i Norge. Det anslås at ca. 17 prosent av befolkningen har et risikofyllt alkoholforbruk (SIRUS). Mest risikofyllt drikking finner vi blant menn i alderen 16–50 år, og vi ser et økende forbruk blant kvinner, middelaldrende og eldre. Cannabis er det mest brukte illegale rusmiddelet i Norge. Narkotikaovervåkingssenter i EU registrerer en betydelig økning i antall nye psykoaktive stoffer og utviklingen eskalerer.

Ruslidelser brukes som en samlebetegnelse på skadelig bruk av rusmidler og rusmiddelavhengighet. Skadelig bruk kalles ofte misbruk og innebærer bruk av rusmidler i et mønster som gir fysisk og/eller psykisk helseskade.

Rusmiddelavhengighet deles ofte inn i kategorier som; alkoholavhengighet, narkomani, avhengighet av vanedannende legemidler og blandingsmisbruk. Avhengighet kjennetegnes ved at personen har et sterkt ønske om å ta rusmiddelet, vansker med å kontrollere bruken, fortsetter bruk til tross for skadelige konsekvenser og at rusbruken får prioritet foran andre forpliktelser. Ved rusmiddelavhengighet vil man også se en toleranseutvikling (tilvenning og økende behov) hos personen, og noen ganger avvennings symptomer (abstinenser).

Nasjonale føringer og lokale kunnskapskilder

Det er i tillegg til lovverket flere veiledere, faglige retningslinjer, pakkeforløp og nasjonale programmer. Noen sentrale dokument utgitt av Helsedirektoratet er:

- Veilederen «Sammen om mestring»
- «Nasjonal retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykiske lidelser» (ROP-retningslinjen).
- Veilederen «Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator».
- Veilederen «Kommunens oppfølging av pasienter og brukere med store og sammensatte behov».
- «Veileder for pårørendearbeid i helse- og omsorgstjenesten».

Fra januar 2019 ble en rekke pakkeforløp implementert for barn, unge og voksne innen psykisk helse og rus. Informasjon om pakkeforløpene, ansvar- og arbeidsoppgaver og arbeidsverktøy er tilgjengelig på www.helsedirektoratet.no og www.helsenorge.no.

Pakkeforløpene skal legge til rette for gode individuelle behandlingsforløp ved bedre samhandling mellom sektorene, klare ansvarsforhold og gode overganger. Forløpene bygger på nasjonale faglige retningslinjer og veiledere. De fem målene i pakkeforløpene er:

- økt brukermedvirkning og brukertilfredshet,
- sammenhengende og koordinerende pasientforløp,
- unngå unødig ventetid for utredning, behandling og oppfølging,
- likeverdige tilbud til pasienter og pårørende,
- bedre ivaretagelse av somatisk helse og gode levevaner.

Kommunale kunnskapskilder gir lokal oversikt og er grunnlaget for god, lokal planlegging. Kommunens fagsystem gir statistikk over demografisk status, behov, levekår, utvikling og tiltakseffekt. Før sammenslåing av psykisk helse og rustjenester har det vært benyttet to forskjellige datasystemer. Fra 1. juni 2021 benyttes Gerica.

Psykisk helse- og rusarbeid i Krødsherad kommune:

Kommunens ansvar innen psykisk helse- og rusoppfølging til voksne omfatter både tiltak for personer med psykiske og eller rusutfordringer, og tjenester av forebyggende karakter. Tjenesten er både vedtaksbasert og lavterskeltilbud. Tjenestemottakeren kan ta kontakt selv, eller de kan bli henvist fra lege, DPS, Spesialisthelsetjenesten og NAV. Tjenesten kan bidra med henvisning til 2. linjetjenester.

Det samarbeides med hjemmebaserte tjenester, fastleger, frisklivssentralen, barnevernstjenesten og helsestasjon, samt skolene i forebyggingsperspektiv. Tjenesten har også et tett samarbeid med NAV når det gjelder utfordringer med bolig, økonomi og utdanning/arbeid.

Brukere med langvarige og sammensatte problemer får tilbud om individuell plan og koordinator. Kommunen samarbeider med Modum Bad, DPS Ringerike og FACT-teamet. Vi har faste møteplasser med både FACT og Modum bad, samt interkommunale samarbeidsmøter.

Rus- og psykisk helsetjeneste er organisert under forebyggende helse fra juni 2021. I denne avdelingen er det ansatt psykiatrisk sykepleier i 100 % stilling, ruskonsulent i 100% stilling, fysioterapeut 100 % stilling, helsesykepleier 200 % (50% av disse er midlertidig med prosjektmidler).

Tiltak:

Psykiske helse- og rustilbud for voksne (vedtaksbasert)

- Støtte og veiledningssamtaler i hjemmet eller ved tjenestens lokaler.
- Individuelle tiltak rundt hverdagsmestring, recoveryfokus.
- Tilbudet er gratis

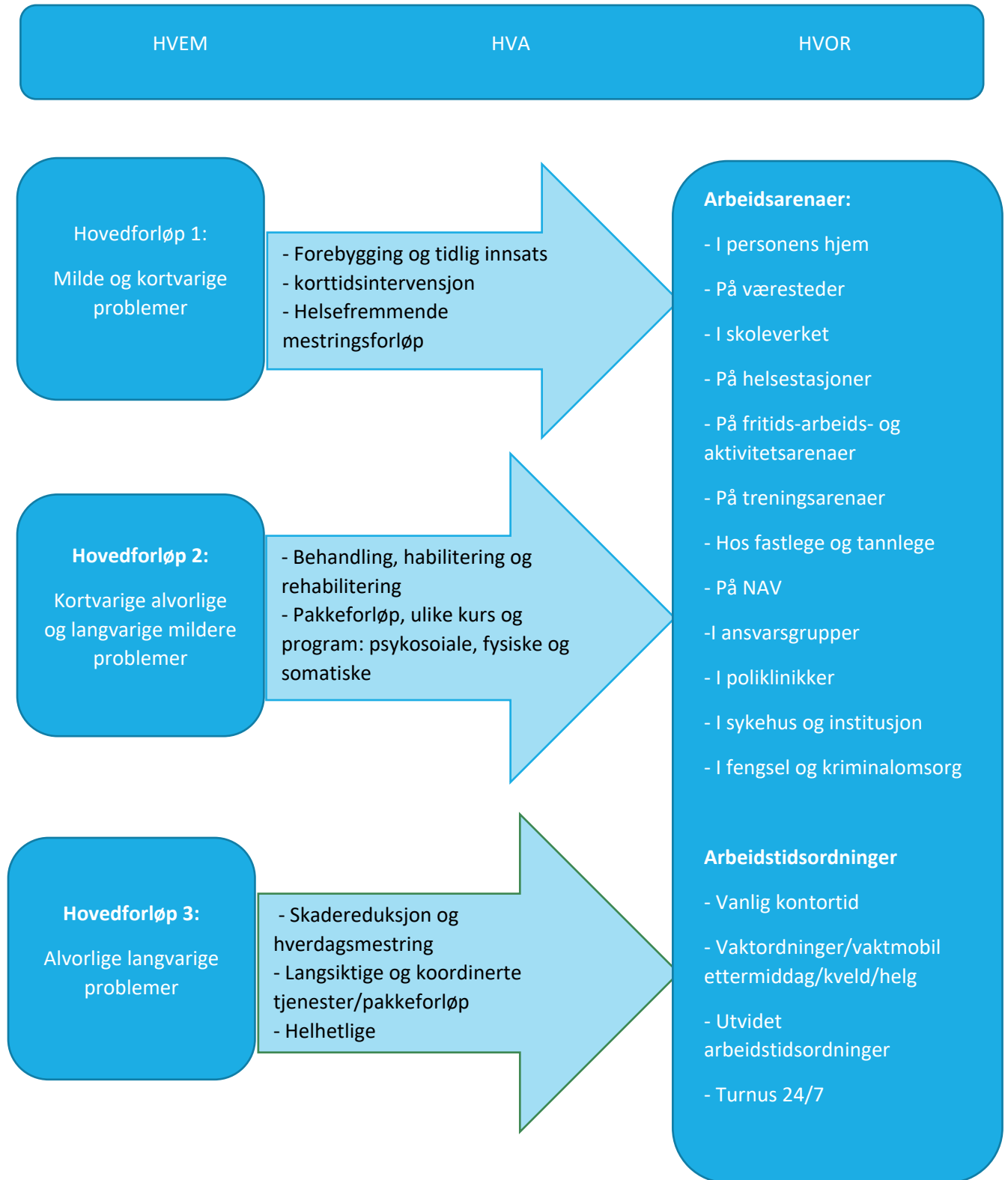
Lavterskeltilbud, psykisk helse og rus:

- Innebærer inntil 2 samtaler uten vedtak. Dette gjelder brukere, pårørende eller andre i kommunen som har behov for støttesamtale eller andre hjelpetiltak over tid.
- «Treffet»
- Aktiviteter i samarbeid med frisklivssentralen (grønn resept)



K4 benyttes til aktiviteter på frivillig basis, og til lavterskeltilbud i regi av psykisk helse- og rustjenesten

Planen konkretiserer kommunens ansvarsområde i tre brukerrettede hovedforløp, i tråd med nasjonal veileder «Sammen om mestring». Det vil være glidende overganger og overlappinger mellom de ulike forløpene ut fra situasjonen til den enkelte. Modellen under definerer de tre hovedforløpene, de tilhørende brukergruppene (hvem), tiltaksinnretninger (hva) og arbeidsarenaer (hvor).




Visjon, mål og tiltak

Visjon

Krødsherad kommunes visjon er «Vertskap i verdensklasse». Dette skal også gjelde for våre brukere i psykisk helse- og rustjenesten. For å kunne være et vertskap i verdensklasse for våre brukere innen denne tjenesten har kommunen en undervisjon.

Krødsherad kommunes visjon for psykisk helse og rusmestring er:



Hva er viktig for deg – sammen om mestring

Gjennom denne visjonen anerkjenner vi at den enkelte vet best hva som er viktig for seg selv. Tjenestene skal legge vekt på brukerens eget bidrag til endring og mestring av helse- og livssituasjonen. Alle har mulighet og evner til å finne egne løsninger i fellesskap med andre. Derfor spør vi alltid – hva er viktig for deg.

Filosofi

Recovery er et faglig perspektiv i psykisk helse og rusmestringsarbeid som tar utgangspunkt i at bedring er en sosial og personlig prosess. Målet er at den enkelte kan leve et meningsfullt liv til tross for de begrensningene problemet kan forårsake. Recoverybasert arbeid har fokus på samhandling om tiltak som støtter opp under bedringsprosesser, hverdagsmestring og selvbestemmelse med personen det gjelder i førersetet.

Empowerment som filosofi i psykisk helse og rusmestringsarbeid handler om arbeidsprosesser som myndiggjør personen. Empowerment innebærer at folk blir i stand til å definere sine egne problemer ut fra sin egen situasjon, og finne sine egne løsninger i fellesskap med andre. Økt kontroll over egen helse- og livssituasjon fremmer deltagelse i aktiviteter og styrker tilhørighet i lokalsamfunnets sosiale nettverk.

Hva er viktig for deg – sammen om mestring

SLIK VIL VI HA DET

SLIK GJØR VI DET

Innbyggere har mulighet for et selvstendig og verdig liv

Alle bor trygt, i egnet bolig

Helse- og velferdstjenestene er likeverdige, trygge og effektive

- Medvirkning- Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet og utøves individuelt og strukturelt. Personen har rett til å medvirke og tjenestene har plikt til å involvere personen, herunder også barn om det er aktuelt og pårørende ved samtykke.
- Recovery tjenesteprofil-Tjenestene er både individuelt og kollektivt innrettet. Målet er at den enkelte kan leve et meningsfullt liv til tross for de begrensningene problemet kan forårsake. Recovery innebærer ny mening og nye mål for livet, og muligheter til å vokse og utvikle seg. Alle bor trygt, i egnet bolig
- Tidlig intervensjon – Tidlig og intensiv innsats over kortere tid gir bedre måloppnåelse enn lavintens oppfølging over lang tid
- Tilgjengelighet – Lett tilgjengelige tjenester fremmer tillit, mestringsevne, likebehandling og rettssikkerhet. Tjenestetildeling tar hensyn til personens variable funksjonsnivå. Helse- og velferdstjenestene er likeverdige, trygge og effektive
- Effektive og virkningsfulle tjenester – Tjenestene bygger på anerkjent forskning, erfaringsbasert kunnskap fra brukerne og fra tjenestene
- Samarbeid og samtidighet – Måloppnåelse øker når tjenestene samarbeider om og utøver tiltakene i samtidighet. Det gjelder særlig når utfordringene er flere, mangesidige og alvorlige
- Flerfaglighet og tverrfaglighet – Personer har ofte sammensatte problemer – fysisk og psykisk. Personens komorbiditet møtes derfor med flerfaglig og tverrfaglig kompetanse og samhandling
- Fagetisk tilnærming – Vi skal fremme likeverd og respekt i møte med mennesker og bidra til at de får brukt sine ressurser. Tjenestene skal motvirke sosial ulikhet i helse og levekår.

Tiltaksinnretning

Kultur og arbeidsmåter

I tillegg til strategiene preges vi av en felles fag- og ledelseskultur der vi følger noen overordnede arbeidsmetoder, uavhengig av hva vi jobber med i fagfeltet. Sammenfattet dreier dette seg om:

Autonomiprinsippet – I møte med personer skal vi alltid spørre «hva er viktig for deg?» for å styrke personens evne til å bestemme over eget liv.

Målrettet og planlagt intervensjon – Alle tjenestemottakere skal gis mulighet til å foreta informerte valg med mulighet for medvirkning i rehabiliterings-, behandlings- og livsmestringsløp. Tiltaksplan, individuell plan og kriseplan utarbeider vi i fellesskap og ved behov.

Barn som pårørende – Vi har utarbeidet nye kartleggingsskjemaer, hvor det blant annet er fokus på barn som pårørende. Vår tjeneste har ikke egne tilbud til disse barna. Vi kartlegger barnas behov for egen oppfølging av andre instanser i kommunen etter samtykke fra foreldrene. Det avklares om det er behov for samarbeid med andre instanser for ivaretagelse av disse. Vi opplever godt samarbeid i individuelle saker. Vi deltar på samarbeidsmøter med skole, helsestasjon, barnehager og barneverntjenesten der dette er naturlig. Helsepersonell har en selvstendig og individuell plikt til å gi opplysninger til barneverntjenesten hvis de har grunn til å tro at barn blir mishandlet i hjemmet eller at det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt. Det samme gjelder når et barn har vedvarende og alvorlige atferdsvansker.

Helsedirektoratet har utarbeidet egen pårørendeveileder. Denne har eget kapittel som omhandler barn som pårørende. Kommunen har også egen tverrsektoriell prosedyre som omhandler barn som pårørende.

Pårørendeperspektivet – Vi snakker med våre brukere og deres pårørende om medvirkning og rettigheter, samt informerer om tilgjengelige kurs.

Bolig først – Vi vil bidra til å vedlikeholde og utvikle trygge og stabile bo- og omsorgstilbud. Pasienter med psykiske lidelser og rusavhengighet er den befolkningsgruppen som oftest opplever bostedsløshet og mangelfulle boliger. Det å ha et verdig, trygt og stabilt hjem er en grunnleggende forutsetning for all tilfriskning og hverdagsmestring.

Verdensdagen for psykisk helse – Vi arrangerer markeringer av verdensdagen for psykisk helse for å øke kunnskapen om psykisk helse og avhengighetslidelser. Markeringene bidrar til å alminneliggjøre utfordringer innen psykisk helse og gi bred folkehelseinformasjon om hjelpetiltak.

Ledere på alle nivåer skal sikre at tiltaksutformingen er i tråd med strategiene våre og at tilbudene ytes på en samordnet og helhetlig måte. Ledere er viktige kulturbærere for vår felles fagkultur og våre overordnede arbeidsmåter. Det stilles krav til planmessighet, styring og tydelighet til alle ledere for å nå målene i planen.

MILD

K4-treffet – Uformell møteplass for personer med rus- og/eller psykiske utfordringer, åpent en gang i uken

Aktiv hverdag – Vi har fokus på tiltak som fremmer hverdagsaktivitet og integrering i lokalsamfunnet

Frisklivssentralen – Et tilbud for de som har utviklet eller står i fare for å utvikle livsstilssykdommer. På frisklivssentralen kan personer få hjelp til å komme i gang med livsstilsendring, ofte i form av kurs/grupper. Frisklivssentralen møter dagens helseutfordringer som er knyttet til levevaner og samarbeider tett med fastlegene. Personene det gjelder kan ta kontakt med fastlegen, NAV og forebyggende psykisk helse og få tilbud om frisklivsresept.

Levevaner og livsstilssykdommer – Vi tilbyr helserettede program og kurs for personer med helseplager som ofte oppstår i en kombinasjon av fysiske og psykiske livsutfordringer. Våre tilbud er eksempelvis; Frisklivstrening, hverdagsglede, hverdagsmestring, helsebading, bra mat, søvnkurs, røykeslutt. Disse eksemplene og andre kurs/ aktiviteter finner innbyggerne i Frisklivssentralens Aktivitetskalender på kommunens nettside.

Samarbeid med frivillige organisasjoner - Kommunen har nylig ansatt frivillighetskoordinator. Vi ønsker samarbeid med denne tjenesten for å kunne utvikle framtidens tilbud sammen.

MODERAT

Aktiv fritid, støttekontakt – En tjeneste for personer som trenger aktivitetsstøtte til å få en meningsfull fritid og til å delta i fritidsaktiviteter og sosiale fellesskap. Målet er selvhjelpenhet og egenmestring av fritid og sosiale nettverk.

Pakkeforløp i psykisk helse og rus – Vi samhandler på tvers av kommunale tjenester og med spesialisthelsetjenesten for å sikre helhetlige pasientforløp for voksne og deres familier/pårørende. Tildelingskontoret (koordinerende enhet), er koordinerende forløpsinstans på systemnivå. Det oppnevnes forløpskoordinatorer i hvert enkelt pasientforløp i etater og virksomheter.

Somatisk helse og levevaner – Vi iverksetter Pakkeforløp for somatisk helse og levevaner. Det betyr at vi legger til rette for økt hverdagsmestring for å ivareta og forbedre den enkeltes hverdagsfunksjoner som tannhelse, kosthold, mosjon, fysisk og psykisk helse og sosial deltakelse. Den enkeltes arbeids- og utdannings situasjon, husholdningsøkonomi og boforhold er også temaer i pakkeforløpet.

Oppfølgingstjenester – Vi tilbyr personer med moderate til alvorlige lidelser mestringstiltak i form av LAR (legemiddelassistert rehabilitering)- program, hverdagsrehabilitering, miljøterapi, psykososialt arbeid og tiltaksoppfølging ved psykiske lidelser og avhengighetslidelser. Oppfølgingstjenestene har fokus på risikosituasjoner og på mestring av livsutfordringer, før, under og etter institusjonsbehandling og soning i fengsel. Oppfølgingstjenester er tilgjengelig alle dager og nås på arbeidsmobiler og egen vaktmobil (hjemmetjenesten).

IPS (individual placement support) – Vi jobber for at arbeids- og utdanningsforløp startes og videreføres for tjenestemottakere i behandling, inn mot ordinært arbeid. Vi har tilgang på IPS-konsulenter som legger til rette for arbeidstilpasninger under behandling og tiltaksforløp i samarbeid med NAV og Modum Bad.

AILVORLIG

Oppfølgingstjenester i bomiljøer – Vi har tilrettelagte boliger, hvor oppfølging og boveiledning er en del av tilbudet. Vi har fokus på hverdagsrehabilitering og å oppøve ferdighetsnivå for å få til en god

egenmestring i verdige og helsefremmende bomiljøer. Vi jobber for at personer på sikt kan bo selvstendig i egen bolig

KAD- kommunale akutte døgnplasser lokalisert på Kryllingheimen. Akuttavdelingen har en behandlingsseng for øyeblikkelig hjelp og korttidsbehandling. Tilbudet er blitt til ved et samarbeid mellom kommunen og sykehusene i Vestre Viken. KAD-tilbudet gjelder alle pasientgrupper i Krødsherad som fyller KAD-kriteriene for øyeblikkelig hjelp-herunder personer med psykiske lidelser og avhengighetslidelser.

FACT (Flexible Assertive Community Treatment) – En fleksibel aktiv oppsøkende behandling, for personer med alvorlig psykisk lidelse og eventuelt rusproblemer. FACT er et organisatorisk og forpliktende arbeidsfellesskap med ansatte fra spesialisthelsetjenesten og kommunen. FACT yter langvarig og helhetlig oppfølging i pasientens lokalsamfunn. Teamet er rettet mot mennesker som i tillegg til sine alvorlige psykiske plager ofte har begrenset sosial fungering, ustabil bosituasjon, problemer med å få arbeid, økonomiske vansker og andre faktorer som gir lav livskvalitet.

Krisesenter– Krødsherad kommune har et interkommunalt samarbeid med Ringerike krisesenter. Dette er et støtte- og ressurscenter som gir tilbud til personer som utsettes for seksuelle overgrep, voldtekt, vold eller trusler om vold i nære relasjoner. Tilbyr akutt og midlertidig botilbud, dagtilbud, råd og veiledning og oppfølging i reetableringsfasen i samarbeid med kommunale psykisk helse- og rusmestringstjenester.

Lavterskel helsehjelp og smittevern– selvmords- og overdoseforebygging, sårbehandling, oppstart av medisiner, og ivaretagelse av pakkeforløp foregår i samhandling med fastlege og spesialisthelsetjeneste. Lavterskel helsetjenester er stasjonær, kostnadsfri og uten krav til timebestilling og vedtak

Sykehjem – Vi skal tilpasse alle tjenester ut fra individuelle behov. Flere pasienter med psykiske lidelser og rusavhengighet blir eldre. Alders- og livsstilsrelaterte sykdommer inntreffer tidligere hos disse personene enn hos befolkningen ellers.

Psykososialt kriseteam - Krødsherad kommune har et psykososialt kriseteam som en del av sin totale kriseberedskap.

Kriseteamet skal yte psykososial oppfølging ved kriser, ulykker og katastrofer.

Målet med oppfølgingen er å fremme mestring i en akutt fase, opprettholde sosial fungering og bidra til at reaksjoner og symptomer dempes.

Oppfølgingen skal bidra til å mobilisere nettverk, forebygge framtidige helse- og sosiale problemer, og dermed sikre god livskvalitet. Kriseteamet er et tverrfaglig team bestående av ulike fagpersoner ansatt i kommunen.

Veien videre

«Mestre hele livet» (2017-2022) fastslår at forekomsten av psykiske lidelser vil øke med bakgrunn i økende folketall. Den beskriver også økning i psykiske plager/lidelser hos barn og unge. Dette vil sannsynligvis medføre at det vil bli en økning i antall personer med bistandsbehov for psykisk helse- og rustjenester i årene fremover.

Nåværende regjering mener det er svært viktig å satse på psykisk helse og lavterskeltilbud. Dette for å komme tidligere inn og forhindre at lettere psykiske plager og rusproblemer utvikler seg i en mer alvorlig retning. Det er derfor viktig at kommunen sikrer tilstrekkelig tilbud til å ivareta denne gruppen. Både når det gjelder tilstrekkelig ressurser og kompetanse. Kommune er pliktige til å følge

opp personer som faller utenfor prioriteringsveilederen til spesialisthelsetjenesten. I dag skal spesialisthelsetjenesten følge opp personer med alvorlige psykiske lidelser. Denne prioriteringen medfører at kommunene får større ansvar for å ivareta personer med milde til moderate lidelser (Jfr Riksrevisjonen Dokument 3: 13). Vi skal i løpet av 2021 øke kompetansen til de ansatte i form av kurslederkurs i depresjonsmestring. Dette vil kunne brukes individuelt eller i grupper. En utfordring i vår kommune er at det er kan få være brukere til enhver tid med samme lidelse, gruppetilbud kan derfor være vanskelig å gjennomføre.

Hvilke tjenester ønsker vi videreutvikle:

- Lavterskel dagtilbud for psykisk helse og rus
 - o Utvide åpningstid for «Treffet»
 - o Utvikle andre lavterskeltilbud som for eksempel rask psykisk helsehjelp, KID-kurs og KIB-kurs.
- Ulike forebyggende helseprogram (Utdeling av Naloxon, skadereduserende tiltak som f. eks SWITCH og HEP, HLR).

Kompetanseheving:

I psykisk helse-/ og rustjenesten er det i dag to ansatte. For å kunne sikre ivaretagelse av alle brukere med varierte og komplekse behov fordrer dette høy kompetanse hos de ansatte. Dette er et felt i stadig endring og med økte utfordringer, det er derfor også viktig at stadig kompetanseutvikling prioriteres.

Ressurser:

For å kunne ivareta alle nåværende behov for oppfølging av brukergruppen, og i tillegg videreutvikle lavterskeltilbud, vil det i årene fremover være behov for økte ressurser i tjenesten.