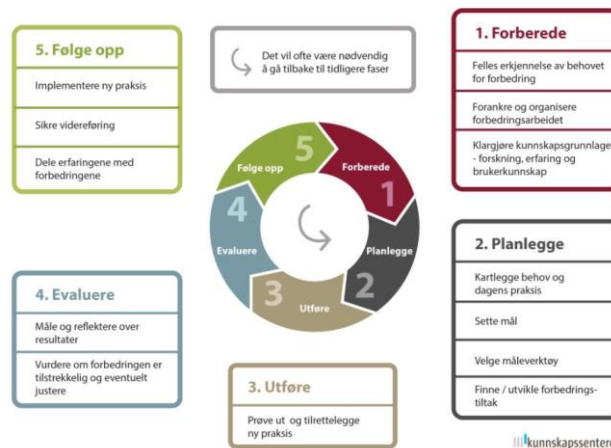




Handlingsplan 2022- 2025

Faglig samarbeidsutvalg for Psykisk helsevern og rusbehandling (TSB)

- revideres årlig



Innhold

1	INNLEDNING.....	3
2	MÅL OG TILTAK.....	4
3	FORBEREDE.....	6
3.1	Kunnskapsgrunnlag	6
3.2	Erkjenne behov for forbedring.....	7
3.3	Forankre og organisere forbedringsarbeidet.....	7
3.4	Avgrensning.....	7
4	PLANLEGGE.....	8
4.1	Kartlegge behov og dagens praksis	8
4.2	Sette mål	8
4.3	Velge måleverktøy	8
4.4	Finne/ utvikle forbedringstiltak	8
5	UTFØRE	9
6	EVALUERE	9
6.1	Måle og reflektere over resultater	9
6.2	Vurdere om forbedringen er tilstrekkelig og eventuelt justere	9
7	FØLGE OPP.....	9
7.1	Implementere, sikre videreføring, dele erfaringene	9
8	REFERANSER.....	9
9	MEDLEMMER	10

1 Innledning

Arbeidet er forankret i revidert [Samarbeidsavtale](#) og [Helsefelleskap Møre og Romsdal](#)

Arbeidsform og møtehyppighet tilpasses møtefrekvensen i helsefellesskapet for øvrig, samt ressursituasjonen i utvalget – tilsvarende 4-6 møter pr år.

Felles krav for handlingsplanen finnes i delavtale 1 og oppgaven til de faglige samarbeidsutvalgene, spesifikke krav finnes i de øvrige delavtalene.

Oppgaver:

- a. *Utarbeide handlingsplan som konkretiserer ansvar og oppgaver i kommuner og helseforetak. Handlingsplanen skal høres og forankres i de lokale samhandlingsutvalgene og vedtas i strategisk samarbeidsutvalg. Handlingsplanen skal ha årlig revisjon, med evaluering av mål/tiltak/effekt.*
- b. *Ansvar for videreføring av informasjon til kommuner og helseforetak, og arrangere felles fagdager ved behov.*
- c. *Samarbeide med de øvrige fagrådene i Midt-Norge.*

Metode:

Ref. [Modell for kvalitetsforbedring - Helsebiblioteket.no](#)

Ref. [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)

Ytterligere krav til handlingsplan vil kunne gis av Strategisk samarbeidsutvalg SSU. Der tiltak og satsinger får økonomiske konsekvenser for partnerne, eller er av prinsipiell art skal de fremlegges SSU før eventuelt prosjekt iverksettes.

Faglige samarbeidsutvalg oppfordres til dialog med lokale samarbeidsutvalg LSU. LSU vil kunne bidra og høres, men kan ikke gi oppdrag til de faglige samarbeidsutvalgene uten forankring i SSU. SSU skal ha melding om hvem som er leder/ nestleder/sekretær (med kontaktopplysninger) for de ulike faglige samarbeidsutvalgene.

De siste årene har det vært stor oppmerksomhet rundt rusfeltet på bakgrunn av opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020). Selv om opptrappingsplanen nå er avsluttet er det fremdeles behov for å satse videre på fagfeltet. Det er et av hovedfunnene FAFO (2020) viser til i sin evalueringsrapport av satsningen på rusfeltet i denne perioden. Den nye regjeringen har i Hurdals-plattformen (2021) lagt vekt på utvikling av tjenester innen rus og psykisk helse. De har uttrykt at de ønsker en ny opptrappingsplan for psykisk helse. Samtidig blir det jobbet videre med en rusreformen.

Rus, psykisk helse og habilitering er et sammensatt og komplekst område og det er vanskelig å finne de enkle «standardløsningene». Antall pasienter med sammensatte helseutfordringer er økende, der både rus, psykisk lidelse, somatikk, habilitering er en del av bildet og som samlet gir betydelig nedsatt funksjonsevne. Det er helt vesentlig at en får til et godt samspill mellom de aktører som er involvert i behandling og oppfølging av pasientene som har utfordringer på dette området.

Brugerrepresentantene sier at fagområdene kan være vanskelig å finne frem i og at praksisen er ulike både innad i helseforetaket og i kommunene. Fortsatt opplever både pasienter og pårørende det som uoversiktlig og at flere fortsatt blir kasteballer mellom de ulike systemene. «Hvilke dør skal en gå inn eller hvilket nummer skal en ringe for å få hjelp og finne det riktige tilbudet?»

2 Mål og tiltak

For å kunne utvikle tilbudet innen psykisk helse og rus i Møre og Romsdal er overordne målsetting å arbeide videre med å implementere nasjonal veileder [Sammen om Mestring](#), som ble utgitt av Helsedirektoratet i 2014. Veilederen legger særlig vekt på:

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

Utvalget har følgende prioriteringer:

- Identifisere og prioritere konkrete forbedringsområder i helsefellesskapet med bakgrunn i veilederen *Sammen om mestring*
- Identifisere og legge til rette for utvikling av samarbeidsafora på operativt/faglig nivå
- Identifisere og legge til rette for kompetanseutviklingsilbud for:
 - Helsepersonell
 - Brukere og pårørende

Delmål	Tiltak	Tidsramme	Kontaktperson
Få oversikt over status implementering av veileder Sammen om mestring og identifisere konkrete forbedringsområder som skal ha prioritet i planperioden	Utarbeide og gjennomføre questback undersøkelse som sendes til relevante ledere og helsepersonell i kommuner og HF, samt brukerorganisasjoner. Oppsummere og legge frem forslag til prioriterte samarbeidsprosjekt på fylkesnivå for SSU	2022	Line Lingen Anders Høe
	I samarbeid med LSU – identifisere og prioritere konkrete forbedringsprosjekt/tiltak som skal gjennomføres lokalt	2022	Kristiansund: Anders Høe Molde: Line Lingen Volda: Eirik Molvær Ålesund: Julie Therese Kalvøy

<p>Identifisere og legge til rette for utvikling av samarbeidsfora på operativt/faglig nivå innen psykisk helse og rusarbeid</p>	<p>Via questback (nevnt over) – innhente oversikt over eksisterende samarbeidsfora innen psykisk helse og rus i fylket. Identifisere behov for å utvikle nye fora på faglig, operativt nivå. Ambulant, lokalsykehusvis og/ eller fylkesdekkende.</p> <p>Legge frem forslag til samarbeidsfora knyttet til representasjon, mandat og organisering for SSU. Det skal vektlegges konkret forbedringsarbeid knyttet til erfaringsutveksling og beste praksis</p>	<p>2022</p>	<p>Line Lingen Anders Høe</p>
<p>Identifisere og legge til rette for kompetanseutvikling for helsepersonell</p>	<p>Via questback (nevnt over)- etterspørre og identifisere tema for kompetanseutviklingsbehov for helsepersonell</p> <p>Legge til rette for kompetanseutvikling for identifiserte områder som gjennomføres m.a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emnekurs - Fastlegemøter - Fagdager/konferanser - Annet fora 	<p>2022</p> <p>2022-2025</p>	<p>Siri Mette Dragsund Hoff Stian Endresen</p>
<p>Identifisere og legge til rette for kompetanseutvikling for brukere og pårørende</p>	<p>Via questback (nevnt over)- etterspørre og identifisere tema for kompetanseutviklingsbehov for brukere og pårørende</p> <p>I samarbeid med Lærings- og mestringssenteret, de fire LSU og relevante brukerorganisasjoner utvikle og gjennomføre fylkesdekkende og lokale kurstilbud</p>	<p>2022</p> <p>2022-2025</p>	<p>Kirsti Garte Elin Høydal Vatne Ingrid Løset Kimberli Trettø Kristin Steffensen</p>

3 Forberede

3.1 Kunnskapsgrunnlag

Tilbudet innen psykisk helse og rus er et av de prioriterte områdene både fra regjeringen, helseforetaket og i kommunene. Det er gjennomført en opptrappingsplan innen både psykisk helse og rus (2016-2020). I 2021 var en ny rusreform opp i Stortinget uten at den ble vedtatt. Det er varslet at denne skal revideres. Både opptrappingsplan og utkast til den nye rusreformen legger opp til at flere skal få hjelp nærmere der de bor og at bruker, helseforetak og kommune skal samhandle til det beste for bruker. I tillegg går det i retning av å se rusutfordringer mer som en helseutfordring, enn som ulovlige rusmidler/kriminalisering.

For å hindre unødig variasjon, bidra til riktige prioriteringer og sikre helhetlige pasientforløp, utarbeidet Helsedirektoratet i 2014 veilederen «sammen om mestring». I utformingen medvirket brukerorganisasjoner, tillitsvalgte, kommunene og helseforetakene.

Utvalget velger å legge til grunn at alle kommuner, avdelinger i helseforetaket og andre aktører i fagfeltet jobber i tråd med disse anbefalingene. Veilederen har blant annet vært medvirkende til at det vanligste har blitt å organisere psykisk helse og rus i samme enhet.

1 av 3 innbyggere har en psykisk lidelse i løpet av livet. 1 av 6 vil ha en depresjon, mens 1 av 4 vil ha en angstlidelse. Det registreres også en økende etterspørsel etter tjenester, spesielt blant ungdom. Dette kan også ha sammenheng med at det er en større åpenhet og fokus på tema i befolkningen. Det er større forventninger om å følge opp lettere til moderate plager, enn for noen år siden. I følge verdens helseorganisasjon er det en utfordring at brukergruppen med de største utfordringene dør 20 år tidligere enn gjennomsnittet. Dette skyldes i stor grad manglende oppfølging av de somatiske plagene til brukergruppen. Det er derfor større forventning til oppfølging av somatikk hos våre sykeste brukere nå, enn det var tidligere. Helsetilsynet gjennomførte i 2014 en risikovurdering i forhold til tjenestetilbudet til brukere med ROP-lidelser. Den låg til grunn for et landsdekkende tilsyn i 2017 og 2018. Risikovurderingene viste at tilbudet kan svikte både i spesialisthelsetjenester, kommunal helse og sosialtjenester (Helsetilsynet, 2016).

Andelen som drikker alkohol er stabilt høy. Om lag 35% av befolkningen over 15 år drikker ukentlig og om lag 25% drikker månedlig. Andelen av befolkningen har vært stabil, men den norske drikkekulturen har likevel endret seg. Det er flere som drikker til hverdags, samtidig som den typiske helgefylla fortsatt er et fremtrende mønster. Beruselse og fyll er vanligst blant de yngre, men det er stor økning spesielt blant de over 50 år. Alkohol er lettere tilgjengelig nå enn før, folks holdninger er blitt mer liberal og forbruket i samfunnet har doblet seg på 50 år. De siste 15-20 årene har alkohol salget steget med over 40%, økningen har særlig vært innenfor vinsalget og ca halvparten av dette er vin på kartong (Helsedirektoratet, 2021).

Tydelig aldring, lavere befolkningsvekst samt flere og eldre innvandrere er noen av trendene som vil prege befolkningsutviklingen i Norge fremover. I 2030 vil det for første gang være flere eldre enn barn og unge her i landet (SSB, 2021). Samlet mener utvalget at dette vil gi utfordringer i kapasiteten i helsevesenet da det vil bli flere hender i yrkesaktiv alder og sannsynligvis flere som trenger behandling.

Arbeidet med helsefremmende og forebyggende tiltak vil være avgjørende for hvordan vi i fremtiden vil kunne være istand til å gi god og forsvarlig helsehjelp med de ressursene/fagkompetansen vi samlet har i kommunene og spesialisthelsetjenesten.

3.2 Erkjenne behov for forbedring

Når Helsedirektoratet tok initiativ til å lage veilederen sammen om mestring, så var det etter en erkjennelse om at det er sprik i tjeneste tilbudene både i kommunene og i helseforetakene, samt utfordringer med å finne gode samhandlings rutiner. Veilederen som beskriver hvordan dette bør fungere ligger også til grunn for samhandlingen innenfor pakkeforløp til brukergruppen. Det foregår mye god samhandling i dag også, men det er en felles erkjennelse om at alle parter har en del å gå på. Utvalget tror tiltakene i planen er en god start i dette felles forbedringsarbeidet.

3.3 Forankre og organisere forbedringsarbeidet

Oppfølging og implementering av nasjonal veilederen Sammen om mestring er avhengig av god forankring blant ledere og tilsette både i helseforetaket og i kommunene.

Questback undersøkelsen kan bidra til å fremskaffe en oversikt over status implementering av veilederen og danne grunnlag for områder kommuner, helseforetak og brukere ønsker å prioritere særskilt i perioden.

For hvert enkelt forbedringsprosjekt/tiltak må det følges av en prosjektgruppe sammensatt av representanter fra helseforetaket, kommuner, fastleger, brukere og eventuelt andre relevante aktører. En legger til grunn [modell for kvalitetsforbedring](#) som metodikk for arbeidet.

På fylkesnivå vil forankring til å sette i gang konkrete forbedringsprosjekt/tiltak skje via SSU. Lokale prosjekt/tiltak forankres i de fire LSU.

3.4 Avgrensning

Det er fortsatt behov for å styrke samarbeidet og samhandle bedre rundt våre felles pasienter/brukere med psykiske og/eller utfordringer med rusmiddelavhengighet. Den nasjonale veilederen «sammen om mestring» beskriver hvordan dette kan gjøres på en god og enkel måte. Handlingsplanen har satt det som en overordnet målsetting å arbeide videre med å implementere den nasjonal veilederen i Møre og Romsdal.

Det vil naturlig nok også være noe ulikt tilbud til innbyggere i små kommuner i forhold til større. Større kommuner kan spisse sine tilbud i større grad, da de kan ha mulighet til å ha flere ansatte i sin tjeneste.

Oppgaver knyttet til psykisk helse og rus, samt habilitering for barn og unge under 18 år, følges opp av faglig samarbeidsutvalg for barn og unge.

Fagområder innenfor habilitering for voksne ivaretas av faglig samarbeidsutvalg for habilitering.

Rusreformen kan komme med endringer i forhold til hva mynighetene forventer av tilbud til brukergruppen. Dette må derfor innarbeides på neste revidering.

Det kan også komme endringer i forhold til bruk av tvang og lovverk. Ev tilpassinger som en følge av eventuelle endringer må innarbeides ved neste revidering.

4 Planlegge

4.1 Kartlegge behov og dagens praksis

Det er en felles utfordring i forhold til å rekruttere riktig kompetanse. Utvalget ser også at det generelt vil være begrenset tilgang på helsepersonell i forhold til behovet, også på grunn av at det vil bli knapphet på yrkesaktiv helsepersonell i fremtiden for hele helsefellesskapet.

Veilederen «sammen om mestring» deler inn i tre pasientforløp:

Relevante tiltak og tilnæringsmåter beskrives i forhold til disse tre hoved forløpene. De skiller seg fra hverandre med hensyn til problemets art, alvorlighetsgrad og varighet, relevante mål og tiltak, ansvars plassering og samarbeidsrelasjoner.

- Hovedforløp 1 omfatter rusmiddelproblemer og psykiske helseproblemer som forventes å være milde og kortvarige.
- Hovedforløp 2 omfatter kortvarige alvorlige problemer/lidelser og langvarige mildere problemer/lidelser.
- Hovedforløp 3 omfatter alvorlige og langvarige problemer/lidelser.

Alle kommuner har et lovpålagt tilbud til brukergruppe 2 og 3, samt at flere og flere etablerer lavterskel tilbud som rask psykisk helsehjelp til brukergruppe 1. Helseforetaket har poliklinisk tilbud rettet mot alle brukergruppene og sengeposter til gruppe 2 og 3, men liggetiden pr. innleggelse har gått ned.

Det er stor pågang i henvendelser både til spesialisthelsetjenesten og kommunene. Det er hele tiden behov for å prioritere og avveie lengden på oppfølgingen/behandlingen. Det er også utfordrende at det forventes hjelp i det som må anses som livshendelser, som ulike tapsopplevelser og normal reaksjoner.

4.2 Sette mål

I forbindelse med mål og delmål som er satt, er det behov for å konkretisere dette videre for det enkelte tiltak og de forbedringsområdene en vil prioritere fylkesdekkende eller lokalsykehusvis. Hvert enkelt forbedringsområde/tiltak må følges av prosjektplan som vurderer effekter/gevinster/mål for leveranser mm. Det må også gjøres grundigere vurderinger knyttet til ressurser og finansiering. Innledningsvis tenker utvalget at en kan følge opp delmål og skisserte tiltak innen tilgjengelige ressurser og rammer.

4.3 Velge måleverktøy

Utvalget ønsker å gjennomføre en questbackundersøkelse for å fremskaffe status på feltet og identifisere forbedringsområder, i tillegg til dialog med de fire LSU.

En vil jobbe videre med å konkretisere verktøy for måloppnåelse for handlingsplanen og prioriterte konkrete forbedringsprosjekt. Valgt metodikk legges til grunn.

4.4 Finne/ utvikle forbedringstiltak

Via guestbackundersøkelse og involvering av de fire LSU. Forankring i SSU og LSU, samt helsepersonell og ledere i involverte organisasjoner.

5 Utføre

Leder og nestleder for Faglig samarbeidsutvalg har ansvar for å rapportere på måloppnåelse av tiltakene årlig.

6 Evaluere

Faglig samarbeidsutvalg evaluerer årlig måloppnåelse og justerer målene etter behov. For prioriterte forbedringsprosjekt på fylkesnivå eller lokalsykehusvis, må det konkretiseres nærmere hvordan evaluering og rapportering skal gjennomføres.

6.1 Måle og reflektere over resultater

Via questbackundersøkelse, dialog med de fire LSU for lokale forbedringsprosjekt/tiltak og SSU for fylkesdekkende forbedringsprosjekt/tiltak. Andre arenaer vurderes etter behov.

6.2 Vurdere om forbedringen er tilstrekkelig og eventuelt justere

Faglig samarbeidsutvalg vurderer mål og tiltak i handlingsplanen og justerer ved behov. Vurderingsgrunnlag i form av ev questbackundersøkelser, via vurdering av måloppnåelse fra de enkelte forbedringsprosjektene forankret i SSU eller LSU.

7 Følge opp

7.1 Implementere, sikre videreføring, dele erfaringene

Faglig samarbeidsutvalg følger opp forslag fra questbackundersøkelse som konkretiseres i prosjekt forankret i SSU og LSU. Videreføring og erfaringsdeling konkretiseres nærmere i planperioden.

8 Referanser

Helsebiblioteket. (2015). Modell for kvalitetsforbedring.

<https://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/metoder-og-verktoy/modell-for-kvalitetsforbedring>

Helsedirektoratet. (2014). Sammen om mestring – lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>

Helsedirektoratet. (2021). Sektorrapport om folkehelse.

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse/sunne-valg/alkoholbruk>

Helse – og omsorgsdepartementet. (2015). Opptrappingsplan for rusfeltet (2016-2020)

Helse Møre og Romsdal HF. (2018). Prioriterte områder for psykisk helse og rusbehandling (TSB). [AKUTTMED Ferdig rapport arbeidsgruppe akuttmedisinske tjenester utenfor sjukehus-høringsjustert.pdf \(helse-mr.no\)](#)

Helsetilsynet. (2016). Risikovurdering av tjenester til personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse. Rapport fra Helsetilsynet 3/2016.

https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2016/helsetilsynetrapport3_2016.pdf

Lovdata. (2016). Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250>

Regjeringen. (2021). Hurdalsplattformen 2021-2025.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/hurdalsplattformen/id2877252/>

Statistisk sentralbyrå. (2021). Et historisk skifte. Snart flere eldre enn barn og unge.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/1ab211f350b34eac926861b68b6498a1/no/pdfs/prp201520160015000dddpdfs.pdf>

Fafo. (2020). Evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet. Fjerde statusrapport.

<https://www.fafo.no/images/pub/2020/20764.pdf>

9 Medlemmer

Medlemmer i utvalget er oppnevnt på vegne av sin kommuneregion (NIPR, RIPR, SR: Søre Sunnmøre, SR: Nordre Sunnmøre) og forventes å forankre arbeidet hos helseledere innenfor sin kommuneregion.

Navn	Arbeidssted	Stillingstittel
Leder: Line Lingen	Avdeling for sjukehuspsykiatri Nordmøre og Romsdal	Avdelingssjef
Nestleder: Anders Høe	ROR	Enhetsleder, Helse og Mestring Hustadvika kommune
Øvrige medlemmer :		
Kristin Steffenssen	Avdeling for sjukehuspsykiatri Nordmøre og Romsdal	Seksjonsleder, alders psykiatri
Eirik Molvær	Avdeling for DPS Sunnmøre	Avdelingssjef
Siri Dragsund Hoff	Avdeling for TSB	Seksjonsleder
Kristi Garte	Nordmøre interkommunale politiske råd	Fagleder psykisk helse Averøy kommune
Elin Høydal Vatne	Sunnmøre Region råd - søre	Avdelingsleder rus og psykisk helse, Volda Kommune
Julie Therese Kalvøy	Sunnmøre Region råd - Nordre	Avdelingsleder rus og psykisk helse, Giske Kommune
Sofie Møller - Christensen	Fastlege representant	Fastlege Giske Kommune
Ingrid Løset	Oppnevnt av brukerutvalget	Brukerrepresentant
Ann Helene Skare	Oppnevnt av brukerutvalget	Brukerrepresentant/Vara