



Samhandlingsstrategi for pasienter med rus- og psykiske helseplager

Handlingsplan 2016-2018

Vedtatt i Overordna samhandlingsutvalg 13. sept. 2016

Samhandlingsstrategi med handlingsplan for pasienter med rus- og psykiske helseplager 2016-2018

Innsatsområde 2.2	Rus og psykiske helseplager
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseforetak og kommune

Innhold

1. BAKGRUNN	3
1.1 Utfordringsbilde for Møre og Romsdal.....	3
1.2 Brukerinvolvering:	5
2. FORMÅL	5
3. ORGANISERING	5
3.1 Arbeidsgruppe – pasienter med rus- og psykiske helseplager.....	6
3.1.1 Mandat:	6
3.1 Ressurser	6
4. GJENNOMFØRING OG FORANKRING	7
5. INNSATSOMRÅDETS MÅL OG TILTAK	8
LITTERATURLISTE:	12

Samhandlingsstrategi med handlingsplan for pasienter med rus- og psykiske helseplager 2016-2018

Innsatsområde 2.2	Rus og psykiske helseplager
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseforetak og kommune

1. Bakgrunn

Med mål om å identifisere samhandlingsområder som har behov for et særskilt fokus i det langsiktige planarbeidet for Møre og Romsdal, vedtok Overordna samhandlingsutvalg¹ i møte 15. januar 2014 at det skulle utarbeides en felles samhandlingsstrategi for kommunene i Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal HF (Helse Møre og Romsdal, 2014). Fagområdet rus- og psykisk helse var ett av områdene som ble pekt ut med behov for å bedre samhandlingen. Som innsatsområde 2.2 i Samhandlingsstrategi Møre og Romsdal 2016-2018, skal denne strategien bidra til å understøtte målsettingen om «*Helhetlige behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseforetak og kommune*» og være med i et felles løft for å nå visjonen «*Samhandling for å utvikle pasientens helsevesen i Møre og Romsdal*» (Helse Møre og Romsdal, 2016).

Omkring en sjettedel av den voksne befolkningen har til enhver tid psykiske helseproblemer og/eller rus- og avhengighetsproblemer. Redusert livskvalitet, sykefravær, uførepensjon og økt dødelighet, samt følger for familie og barn, er blant de viktigste følgene av psykiske helseproblemer og rusmiddelproblemer (Meld.St.26, 2014-2015). Helseutfordringer knyttet til rus- og psykisk helseplager har fått mye oppmerksomhet på nasjonalt nivå i lang tid og er prioriterte områder i Nasjonal helse- og sykehusplan (2015-2016). Målet for psykisk helsetjenester og tjenester på rusfeltet er å fremme uavhengighet, selvstendighet og evne til å mestre eget liv. Dersom målene om uavhengighet, selvstendighet og livsmestring skal ligge til grunn, så må tjenestetilbudene bygges ut og utvikles nærmest mulig der pasient og pårørende lever og bor.

1.1 Utfordringsbilde for Møre og Romsdal

Samhandlingsreformen legger til grunn at kommunene skal ta større ansvar for behandling og oppfølging av pasienter også innen psykisk helse og rus. De siste årene har det skjedd en ønsket utvikling med færre senger i spesialisthelsetjenesten og mer behandling foregår i kommunene. Endringen er etisk, faglig, politisk og økonomisk begrunnet, men følges av utfordringer knyttet til den økte oppgaveoverføringen fra spesialisthelsetjenesten til kommunene.

En gruppe av pasientene har både psykiske og rusrelaterte helseplager. Mange i denne pasientgruppen har også tilleggsutfordringer i form av adferdsproblem, utøving av vold og trusler, somatiske helseplager, nedsatt kognitiv fungering, språkvansker eller psykisk utviklingshemming. Denne pasientgruppen består av få brukere i hver kommune, men pasientgruppen bruker svært store deler av de faglige og økonomiske ressursene både i kommunene og innen spesialisthelsetjenesten.

¹ Overordna samhandlingsutvalg er et partssammensatt, overordnet strategisk og utviklingsorientert utvalg mellom Helse Møre og Romsdal HF og kommunene i Møre og Romsdal Helse Møre og Romsdal. (2015): Samhandlingsavtale mellom kommunene i Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal HF. Delavtale 12 til Samhandlingsavtalen <https://helsemr.no/Documents/Samhandlingsavtale%202015%20.pdf>

Samhandlingsstrategi med handlingsplan for pasienter med rus- og psykiske helseplager 2016-2018

Innsatsområde 2.2	Rus og psykiske helseplager
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseforetak og kommune

Befolkningsveksten i Møre og Romsdal har ført til at vi har fått flere mennesker med helseutfordringer innen psykisk helse- og rus. I tillegg er det både imigrasjonsutfordringer og migrasjonsutfordringer. Dessverre har vi knapphet på både kompetanse- og økonomiske midler. De siste årene har det også skjedd store organisatoriske endringer innen disse fagfeltene hos Helse Møre og Romsdal og i de 36 kommunene i Møre og Romsdal. Dette bakgrunnsbildet utfordrer både kommunene og helseforetaket til å tenke nytt og igangsette endring for å sikre at innbyggerne i Møre og Romsdal får et best mulig helsetilbud. Det er fortsatt behov for å konkretisere oppgaver og ansvarsforhold mellom kommuner og helseforetak og internt i organisasjonene.

Kommunene skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Ny veilder fra Helsedirektoratet (2016) viser til at denne plikten skal utvides fra 2017, til også å gjelde pasienter med psykisk helse- og rusmiddelproblemer. Dette kan gi større mulighet til å komme tidligere til og om mulig unngå behov for innleggelse i spesialisthelsetjenesten. Samtidig kan føringene skape utfordringer for kommunene når det gjelder dimensjonering av tjenester og økonomiske og kompetansemessige utfordringer.

Rus og psykisk helse 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. Utviklingstrekk viser samtidig til et økende forbruk av alkohol hos voksne. Et NorLAG-studie (Løset og Slagvold, 2014) sammenligner eldres alkoholkonsum med yngre og viser at alkoholkonsumet er høyest mellom 50 og 70 års alder. Det vises samtidig til at den største økningen i drikkefrekvens, finner man for dem over 65 år. Alkoholforbruk kan føre til konsekvenser for både helse og arbeidsliv og det kan også gi ringvirkninger for pårørende, og særlig barn.

Et av målene for framtidens primærhelsetjeneste er å forebygge mer. Dette omfatter også forebygging av psykiske- og rusrelaterte helseplager. En viktig innsatsfaktor i dette arbeidet er samarbeid mellom de ulike delene av helse- og omsorgstjenestene i kommunene og mellom kommuner og spesialisthelsetjenestene (St.meld.19, 2014-2015). Det er nasjonale mål å unngå at psykisk sykdom og rusproblemer utvikles og å identifisere mennesker som har utviklet psykiske og/eller rusrelaterte helseplager så tidlig som mulig. For de som har utviklet sykdom, er det et mål at de ulike helsetjenestene kan tilby et koordinert og samordnet tjenestetilbud av god kvalitet, slik at de kan mestre eget liv på best mulig måte nær der de bor.

Det er en utfordring å sikre gode og koordinerte ambulante tjenester, likeverd i tenestetilbud og individuelt tilpasset tilbud til de som trenger det. Det er behov for at spesialisthelsetjenesten bistår kommunene mer i hovedforløp 3; «*Alvorlige og langvarige problemer/lidelser*». Slik det er i dag opplever kommuner at de får mest bistand i hovedforløp 2; «*Kortvarige alvorlige problemer/lidingelser og langvarige milde problemer/lidelser*». Tilbudet skal primært bygges opp og gis nær der pasient/bruker

Samhandlingsstrategi med handlingsplan for pasienter med rus- og psykiske helseplager 2016-2018

Innsatsområde 2.2	Rus og psykiske helseplager
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseforetak og kommune

bor og spesialisthelsetjenesten skal støtte opp om arbeidet i kommunene gjennom veiledning og kompetanseoverføring. Spesialisthelsetjenesten skal på sin side spisses og gi tilbud om utredning og behandling av mer alvorlige tilstander. Dersom de ulike helsetjenestene samhandler slik at de sikrer at rett pasient får rett behandling på rett sted og til rett tid, kan det frigjøre kapasitet i spesialisthelsetjenesten, slik at ventetiden til de pasienene som trenger et tilbud raskt, går ned.

For å nå mål om å «ha rett pasient på rett plass til rett tid», må ansatte i både kommuner og helseforetak få økt kunnskap om hverandre sine tilbud og arbeide for å sikre gode overganger mellom nivåene. For mye tid går i dag med til å finne fram til det rette tjenestetilbudet. I hovedsak gjelder dette mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, men det oppleves at det også er behov for økt kunnskap om hverandre mellom de ulike behandlingsteamene internt i Helse Møre og Romsdal HF. Det er viktig å arbeide for god samhandling og dialog mellom de ulike samarbeidspartene og på et tidligere tidspunkt enn tidligere. Dette for å starte planlegging ved overføring av pasient, sikre kvalitet, pasientsikkerhet og god flyt mellom nivåene.

1.2 Brukerinvolvering:

Økt brukerinnflytelse er en forutsetning for utvikling av tjenester i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusavhengige. Fremtidens helsetjenester skal utvikles sammen med pasienter, brukere og deres pårørende (Meld.St.11.Nasjonale helse- og sykehusplan (2015-2016)). I arbeidet med å utforme denne strategien og handlingsplanen, har brukerrepresentant medvirket gjennom deltakelse i arbeidsgruppen.

2. Formål

- Mennesker med rus- og psykiske helseplager skal få hjelp til selvstendighet og mestring av eget liv.
- Sikre tilgjengelighet til og koordinering av tiltak for pasienter med rus- og psykiske helseplager i Møre og Romsdal.
- «Rett pasient på rett plass til rett tid».

3. Organisering

Overordnet samhandlingsutvalg Møre og Romsdal tilrådte i møte 9. februar 2016 at utforming, organisering og gjennomføring av tiltak og aktiviteter i handlingsplaner koordineres gjennom innsatsområdenes arbeidsgrupper. For innsatsområdet rus- og psykiske helse, ble det nedsatt en arbeidsgruppe i 2015 som har formulert et forslag til strategi med handlingsplan.

Samhandlingsstrategi med handlingsplan for pasienter med rus- og psykiske helseplager 2016-2018

Innsatsområde 2.2	Rus og psykiske helseplager
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseforetak og kommune

3.1 Arbeidsgruppe – pasienter med rus- og psykiske helseplager

Arbeidsgruppen er sammensatt av representanter fra Helse Møre og Romsdal HF og kommunene i Møre og Romsdal. Representasjonen har som mål å sikre bredde i kompetansesammensetning innen fagområdet rus- og psykisk helse og har følgende sammensetning;

Representant fra Eide kommune, psykiatrisk sykepleier
Representant fra Surnadal kommune, ruskonsulent
Representant fra Hareid kommune, kommunalsjef
Representant fra Norsk Sykepleierforbund
Praksiskonsulent ved Helse Møre og Romsdal HF og fastlege i Ulstein kommune
Avdelingssjef klinikk for rus- og avhengighet, Helse Møre og Romsdal HF
Avdelingssjef seksjon for mottak Ålesund sjukehus, Helse Møre og Romsdal HF
Leder for koordinerende enhet Helse Møre og Romsdal HF
Brukerrepresentant
Rådgiver samhandlingsavdelinga Helse Møre og Romsdal (konsultativ)

3.1.1 Mandat:

Mandatet til arbeidsgruppa er;

Tilrå en samhandlingsstrategi for pasienter med rusrelaterte og psykiske helseplager på tvers av klinikker og på tvers av behandlingsnivå, herunder:

- 1) Å sørge for kunnskap om hverandre sine behandlingstilbud på tvers av tjenestenivå og forvaltningsnivå.
- 2) Medvirke til lederforankring på begge tjenestenivå og forvaltningsnivå, der en anerkjenner behovet for at ressurser må avsettes til tjenesteutvikling og fagutvikling.
- 3) Sikre gode overganger i og mellom primær –og spesialisthelsetjenesten

Gruppen har hatt tre dialogmøter og et telefonmøte. Innspill fra gruppa har den enkelte tatt med til egen arbeidsplass og diskutert.

3.1 Ressurser

En ønsker å komme med "enkle" og konkrete tiltak som kan gjennomføres innenfor dagens budsjett og arbeidsplaner. Både helseforetaket og kommunene er i svært anstrengt økonomisk situasjon og en skal derfor ikke starte nye store prosjekt, men prøve å integrere mindre prosjekt inn i dagens arbeidsplaner. Noen ganger kan det imidlertid være lønnsomt å ta «pukkelinvesteringer» og noen prosjekt trenger økonomiske midler dersom de skal gjennomføres. Dette blir beskrevet nærmere i handlingsplan for de ulike tiltakene/aktivitetene.

Samhandlingsstrategi med handlingsplan for pasienter med rus- og psykiske helseplager 2016-2018

Innsatsområde 2.2	Rus og psykiske helseplager
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseforetak og kommune

4. Gjennomføring og forankring

For perioden er det satt opp tre hovedmål med tilhørende tiltak. Dette skildres i tabell under med beskrivelse av tiltakene, tidsrammen og oppgave- og ansvars fordeling mellom helseforetaket og kommunene. For å sikre involvering og felles oppslutning om mål og tiltak, ble utkast for handlingsplan lagt fram for Overordna samhandlingsutvalg i Møre og Romsdal i møte 9. februar 2016. Utkast for handlingsplan ble deretter sendt på høring til aktuelle instanser i kommuner, helseforetak og brukerutvalg. Eventuelle tilbakemeldinger har dannet grunnlag for justeringer av planen til et endelig utkast. Dette vil bli distribuert ut til partene for gjennomføring.

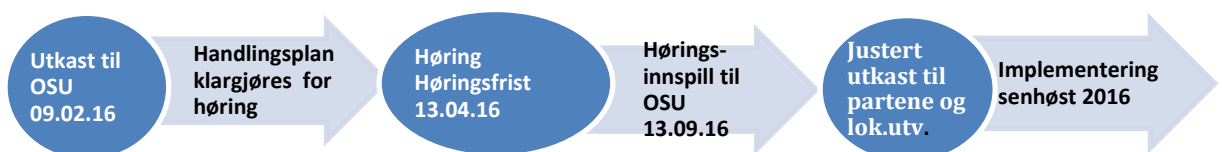
Handlingsplanen blir også lagt fram for de lokale samhandlingsutvalgene tilknyttet hvert sykehusområde. De lokale utvalgene vil ha en viktig rolle i implementeringsfasen sammen med ledelse og ansatte i kommunene og sykehusene i fylket (jmf samhandlingsavtale, 2015: delavtale12, punkt 4).

Arbeidsgruppen for pasienter med rus- og psykiske helseplager vil være et bindeledd mellom aktørene og er med på å fremme gjennomføring av planen.

Følgende skal ligge til grunn for arbeidet med å utforme og gjennomføre handlingsplanen;

- Utforming og iverksetting av handlingsplanen skal bygge på tillit og likeverdighet mellom partene.
- Mål og tiltak må forankres hos ledelsen på alle nivå. Den enkelte aktør er selv ansvarlig for å konkretisere hvordan lederforankringen skal gjennomføres internt i sin organisasjon.
- For hvert av tiltakene/aktivitetene bør det utformes egne handlingsplaner som gir en detaljert beskrivelse av tiltaket/aktiviteten og hva en ønsker å oppnå. Det må konkretiseres ansvar og oppgaver mellom helseforetaket og kommunene, videre når aktivitetene skal gjennomføres.
- Rapportering og evaluering er en forutsetning for å vurdere mål og effekt av tiltakene i samhandlingsstrategien, og må inngå som en del av handlingsplanene.

Tabell 1: Strategi med handlingsplan for pasienter med rus- og psykiske helseplager i tidslinje



Samhandlingsstrategi med handlingsplan for pasienter med rus- og psykiske helseplager 2016-2018

Innsatsområde 2.2	Rus og psykiske helseplager
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseforetak og kommune

5. Innsatsområdets mål og tiltak

Mål:

- 1) Sørge for kunnskap om hverandre sine behandlingstilbud på tvers av tjenestenivå og forvaltningsnivå i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten
- 2) Sikre gode overganger i og mellom primær- og spesialisthelsetjenesten
- 3) Likeverdig tilbud i hele Møre og Romsdal

1: Kunnskap om hverandre

Tiltak perioden 2016-2018

Tiltak	Innhold	Ansvar	Tidsplan	Oppgave HMR	Oppgave Kommunene
1.1	Dialogmøte: Prioritere tema rus- og psykisk helse på dialogmøtene.	OSU	Høst 2016 Høst 2017 Høst 2018	Melde inn aktuelle tema til program for dialogmøtet	Melde inn aktuelle tema til program for dialogmøtet
1.2	Årlig info.møte ved Ålesund behandlingssenter (ÅBS) Arena for å informere hverandre om ulike tema som behandlingstilbud, bolig, Nav	Ledere ved ÅBS	Høst 2016 Høst 2017 Høst 2018	Sørge for innkalling til og deltakelse ved møte	Sørge for deltakelse fra aktuelle kommunale fagmiljø
1.3	Deltakelse ved møter i ROR, Orkide, SR og lokale samhandlingsutvalg Arena for informasjonsutveksling slik at en sikrer at kommuneledere får kunnskap om fagfeltet og at endrings prosesser forankres på ledernivå.	Klinikksjefer	Høst 2016 Høst 2017 Høst 2018	Klinikksjefer – benytte regionråd som arena for informasjonsutveksling om egen virksomhet	Øverste ledelse – sørge for at fagområdene rus- og psykisk helse settes på dagsorden.
1.4	Oppdatere hjemmesider Sikre at samarbeidspartnere og pasienter er kjent med hvilke behandlingstilbud samarbeidene enheter har	Klinikksjefer HMR, kommuneledelse	Kontinuerlig	Sørge for å ha oppdatert informasjon om beh.tilbud	Sørge for å ha oppdatert informasjon om beh.tilbud
1.5	Fritt behandlingsvalg Kunnskap om ordning med fritt behandlingsvalg. Konsekvens med å velge behandlingssted utenfor kommune, der en ikke kan	Alle ansatte	Kontinuerlig	Informere pasientene om at lokalt tilbud gir det beste koordinerte tilbudet	Informere pasientene om at lokalt tilbud gir det beste koordinerte tilbudet

Samhandlingsstrategi med handlingsplan for pasienter med rus- og psykiske helseplager 2016-2018

Innsatsområde 2.2	Rus og psykiske helseplager
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseforetak og kommune

	forvente like god samhandling, må formidles av begge parter.				
--	--	--	--	--	--

2: Gode overganger

Tiltak perioden 2016-2017

Tiltak	Innhold	Ansvar	Tidsplan	Oppgave HMR	Oppgave Kommunene
2.1	Pasientforløp ROP	Klinikkjefer og øverste ledelse i Molde og Ålesund	Oppstart januar 2016	Godkjent prosedyregrunnlag (jan.2016)	Godkjent prosedyregrunnlag (jan.2016)
2.2	Rekruttering Lage gode praksisplasser. Sikre at studenter velger å jobbe innen fagområde rus- og psykiatri	Ledelse HMR og kommuner	2016-2018	Medvirke til god kvalitet på praksisstudier	Medvirke til god kvalitet på praksisstudier
2.3	Overganger og omdømme Sikre at epikriser og henvisninger har realistiske bestillinger. Hvert behandlingsnivå må selv ta stilling til hvilke tjenester som skal gis .	Alle som skriver epikriser og henvisninger	2016-2018	Opplæring om hvem som kan tildele tjenester på ulike nivå	Opplæring om hvem som kan tildele tjenester på ulike nivå
2.4	Behandlingsforløp Bedre gjensidig informasjonsutveksling mellom behandlere på ulike nivå under behandlingsforløp. Dette handler både om utsending av epikriser og henvisninger.	Alle behandlere	2016-2017	«kvalitetsheving» på henvisning og epikriser	«kvalitetsheving» på henvisning og epikriser
2.5	Videreutvikle bruk av e-meldinger for å sikre gode overganger	Alle ansatte	2016-2017	Sørge for å innarbeide rutiner.	Sørge for å innarbeide rutiner.
2.6	Videomøterom Etablere videokonferanserom og ta i bruk lync teknologi. Dette må gjøres slik at en kan samhandle bedre ved utskrivning og innlegging.	Klinikkjefer/ Kommuneledelse	2016-2017	Etablere rutiner for bruk av Lync og videokonferanserom	Etablere rutiner for bruk av Lync og videokonferanserom
2.7	Legevakt Innleggelser kommer i hovedsak fra legevakt og fra fastleger. En ønsker i 2017 å arrangere todagers kurs spesielt rettet mot primærlegene	Klinikkjefer og Praksis-konsulenter (PK)	2016-2017	Sette av ressurser til å planlegge og arrangere kurs	Legevaktsansv. og PK skal prioritere tid til planlegging
2.8	KAD/ØHD (Kommunale akutte døgnplasser) Fra 2017 skal pasienter med psykisk helse- og rusmiddelproblemer få øyeblikkelig hjelp døgntilbud i	Kommuneledelse/ Klinikkjef	2016-2017	Understøtte arbeidet med å etablere KAD/ØHD innan rus og psykisk helse	Etablere KAD/ØHD innan rus- og psykisk helse i tråd med overordna

Samhandlingsstrategi med handlingsplan for pasienter med rus- og psykiske helseplager 2016-2018

Innsatsområde 2.2	Rus og psykiske helseplager
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseforetak og kommune

	kommunen.				føringar
2.9	Samhandling med frivillige organisasjoner Oppfordring til de tre store bykommunene om å arrangere årlige fagkveld for de som jobber i de frivillige organisasjonene. Mål om å sikre at kommunene samhandler og legger forholdene til rette for dem.	Ledere i levekårsutvalg i de tre store byene i fylket	2016-2017	Prioritere å delta	Arrangere årlig fagmøte
2.10	Redusere bruk av tvang Videreføre de parts-sammensatte arbeidet som pågår. Her deltar også politi og fylkesmannen. En har årlig fagdag i vekselvis Molde og Ålesund.	Klinikksjefer Kommuneledere/ leder NAV	2016-2017	Videreføre pågående prosjekt	Videreføre pågående prosjekt
2.11	Habilitering En ønsker økt bruk av tilsyn fra habiliteringstjenesten når pasienter som er lett- moderat psykisk utviklingshemmet legges inn på akuttpost i rus- og på psykiatriklinikk. akuttinnleggelser	Klinikksjefer Kommunal ledere	2016-2017	Prioritere tilsyn til akutt innlagte pasienter	Prioritere ressurser til å delta i tilsyn
2.12	Asylmottak Samhandlingsutfordringer løses i dag innen eksisterende system. Ved evt endringr, må en sikre faglig støtte til kommunene.	Ledelse HMR og Kommuner	2016-2017	Være oppdatert om evt. behov i utviklingen	Melde fra om behov når slike foreligger
2.13	Kompetanseheving		2016-2018		
2.13.1	Felles fagdager for kompetanseheving og kunnskap om hverandre	Klinikksjefer, Ledere DPS og ÅBS/ lokale samh.utvalg Fylkesmann	2016-2018	Planlegge og koordinere felles fagdager	Planlegge og koordinere felles fagdager
2.13.2	Gjensidig hospitering og kunnskapsoverføring:	Ledelse HMR og kommuner	2016-2018	Arbeidstaker har ansvar for å skaffe seg kunnskap. Arbeidsgiver har ansvar for at arbeidstaker erverver seg kunnskap.	Arbeidstaker har ansvar for å skaffe seg kunnskap. Arbeidsgiver har ansvar for at arbeidstaker erverver seg kunnskap.
2.13.3	Kompetanseheving somatikk: Jobbe for kompetanseheving innen rus/psykiatri særlig innen medisin, kirurgi, barn, hjemmetjenste og sykehjem	Ledelse HMR og kommuner	2016-2018	Arrangere fagdag for ansatte innen somatikken. Invitere seg på somatikkens	La ansatte innen NAV/ helse- og omsorgstj. få delta på rus- og psyk. fagdager

Samhandlingsstrategi med handlingsplan for pasienter med rus- og psykiske helseplager 2016-2018

Innsatsområde 2.2	Rus og psykiske helseplager
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseforetak og kommune

	Viktig at ansatte innen disse områdene inviteres inn til fagdager, hospitering og kurs			interne fagdager	
2.13.4	Kompetansemidler: I rus- og psykiatrifagfeltet gjøres diagnostikk og behandling av terapeut. Det er derfor viktig at der er økonomiske midler til faglig å ”oppdatere ” behandlerne .	Ledelse HMR og kommuner	2016-2018	Avsette økonomiske midler til å delta på kompetansehevende tiltak.	Avsette økonomiske midler til å delta på kompetansehevende tiltak.
2.14	Bruke avvikssystemet systematisk for å lære av uønsket hendelser	Ledere og ansatte i HMR og kommuner	2016-2018	Systematisk registrere og følge opp uønsket hendelser med mål om læring og forbedring	Systematisk registrere og følge opp uønsket hendelser med mål om læring og forbedring

3: Likeverdig tilbud

Tiltak	Innhold	Ansvar	Tidsplan	Oppgave HMR	Oppgave Kommunene
3	Lik tilgang til helsetjenester innen rus- og psykisk helse i hele Møre og Romsdal (MR)	Partene	2017-2018	Understøtte mål og tiltak for å sikre at innbyggere i MR får lik tilgang til tjenestetilbud innen rus- og psykisk helse	Understøtte mål og tiltak for å sikre at innbyggere i MR får lik tilgang til tjenestetilbud innen rus- og psykisk helse
3.1	Lik tilgang til ambulante akutteam i Møre og Romsdal	Klinikkssjef HMR og øverste ledelse i kommunene	2017-2018	Sikre lik tilgang til ambulante akutteam	Understøtte arbeidet rundt etablering av ambulante akutteam og sørge for at de blir brukt etter hensikten
3.2	Lik tilgang til poliklinisk behandling/avtalespesialister/ Kommunepsykolog i Møre og Romsdal	HMN/Klinikkssjef HMR og øverste ledelse i kommunene	2017-2018	Sikre lik tilgang til poliklinisk behandling/ avtale-spesialister	Følge opp føringer mht kommune-psykolog i kommunen

Samhandlingsstrategi med handlingsplan for pasienter med rus- og psykiske helseplager 2016-2018

Innsatsområde 2.2	Rus og psykiske helseplager
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseforetak og kommune

Litteraturliste:

- Helsedirektoratet. (2016): Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Veiledningsmateriell.
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/133/Kommunenes-plikt-til-oyeblikkelig-hjelp-dognopphold-veiledningsmateriell.pdf>
- Helse Møre og Romsdal. (2014): Protokoll Overordna samhandlingsmøte 15-01-2014
<https://ekstranett.helse-midt.no/1011/samhandl-utval/Sakspapirer/15-01-2014%20-%20Protokoll%20-%20Overordna%20samhandlingsutvalsmøte%2002-13.pdf>
- Helse Møre og Romsdal. (2015): Samhandlingsavtale mellom kommunene i Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal HF. Delavtale 12 til Samhandlingsavtalen
<https://helsemr.no/Documents/Samhandlingsavtale%202015%20.pdf>
- Helse Møre og Romsdal. (2016): Samhandlingsstrategi Møre og Romsdal 2016-2018
<https://helsemr.no/Documents/Samhandlingsstrategi%20Møre%20og%20Romsdal%202016-2018.pdf>
- Løset,G.K. og Slagvold.B. (2014): Eldres alkoholkonsum. Utviklingstrekk og årsaker.
<http://www.forebygging.no/Artikler/2014-2012/Eldres-alkoholkonsum-Utviklingstrekk-og-arsaker-Hva-forteller-NorLAG-studien/>
- St.meld.nr.11. (2016-2019): Nasjonal helse- og sykehusplan
- St.meld.nr.19. (2014-2015): Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter
- St.meld.nr.26. (2014-2015): Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet

Samhandlingsstrategi med handlingsplan for pasienter med rus- og psykiske helseplager 2016-2018

Innsatsområde 2.2	Rus og psykiske helseplager
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseforetak og kommune