

Overordnede mål og strategier for rus- og psykisk helsearbeid i Molde kommune

Vedtatt i Strategisk utviklingsgruppe helse og omsorg 26.mars 2015

1.Styringsdokumenter:

- Kommuneplanens samfunnsdel Molde kommune 2013 - 2022
- Helse og omsorgsplan 2013 - 2020
- Ruspolitisk handlingsplan 2012 - 2016
- Boligsosial handlingsplan 2011 – 2020
- Samhandlingsreformen (st.meld.. nr. 47 -2011)
- Morgendagens omsorg (st.meld. 29 2012-2013)
- Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne (2014)
- Oppdragsbrev fra Helsedirektoratet; IS-1/2015

De viktigste føringene:

- Forebygging, folkehelseperspektiv
- Økt vekt på funksjon, mestring og ressurser, mindre vekt på sykdom
- Kvalitet og sammenheng i tjenestene, forpliktende samhandling
- Mer vekt på tilgjengelighet
- Økt brukerinnflytelse
- Bedre ivaretagelse av barn, ungdom og pårørende

Nasjonale mål og prioriteringer for psykisk helse og rus (IS-1/2015)

En styrket innsats skal bidra til kapasitet og kvalitetsutvikling i tjenestetilbudet

Overordnede mål:

- 1. Helhetlig, tilgjengelig og individuelt tilpassede tjenester**
- 2. God tilgang til behandling og oppfølging, deltagelse i arbeid, aktivitet, bedre livskvalitet, god bolig og et sosialt liv.**

Nasjonal strategi:

- Alle skal ha et godt sted og bo, og få hjelp til å mestre boforholdet ved behov for det.
- Samarbeid med brukere og pårørende er grunnleggende for å få til ønsket utvikling i tjenesten

- Bruker og mestringsperspektiv skal være et bærende prinsipp både når det gjelder forebygging, behandling og oppfølging hvor et godt lokalt tjenestetilbud bygger på flerfaglighet og tverrsektoriell tenkning

2.Overordnet faglig perspektiv for psykisk helsearbeid og rusarbeid

Det er ulike måter å håndtere ulike rus – og/eller psykiske utfordringer og de sosiale konsekvensene på. Vår tilnærming og faglige ståsted bygger på et humanistisk perspektiv og at liv *er* endring. Det betyr at *alle* kan «komme seg», og at fokuset skal være på bedringsprosessen, som både en personlig og sosial prosess. Kartlegging av brukernes behov skal søke svar på «Hva er viktig for deg?» framfor «Hva er i veien med deg?»

Selv om man har funksjonssvikt og symptomer har man håp og ambisjoner om å leve et godt og meningsfylt liv- og *handler* for å nå dette (prosess). Recovery er begrepet som fagfeltet og forskning bruker om dette perspektivet.

I motsetning til medisinske termer handler bedringsprosessen (recovery) om personens kunnskaper og erfaringer med hva som hjelper, og fokuserer på mening, håp, egenkontroll, ressurser, livet og hverdagen. Det dreier seg om helse og velvære, deltagelse i lokalmiljøet og på ulike samfunnsarenaer, å gjenoppbygge personlig og sosial identitet og finne fram til og utvikle omgivelser som støtter bedringsprosessen. De som er rundt skal fungere som rådgivere, støttespillere, kartlesere og veivisere. Personen selv er i førersetet.

Å ha arbeid, å ha et hjem, å trene, å ha kontroll på symptomer, å redusere medisiner med bivirkninger og trivsel kan være recovery-mål.

Recoverymodell

Livet og hverdagen
Livshistorie
Personorientering
Ressurser og erfaringskunnskap
Personlig mening
Egenkontroll
I sosial kontekst

Medisinsk modell

Patologi og symptomer
Sykdomshistorie
Sykdomsorientering
Behandlingstiltak
Diagnose
Eksperter
Individfokus

3.OVERORDNEDE MÅL OG STRATEGIER FOR TJENESTENE

1 .Brukeren har en aktiv rolle i behandling og utforming av denne

Strategier:

- Tilnærmingsmåter; «Hva er viktig for deg?»
- Brukerstyrte tilbud som drop-in sentra, krisetilbud, selvhjelpsgrupper og alternativ til innleggelser
- Deltagelse og mestring skal være gjennomgående tenkning og føring i møte med bruker uansett funksjonsnivå
- Anerkjenne og myndiggjøre brukeren

2.Tjenestene er tilgjengelig, samordnet og koordinert

Strategi

- Felles faglig og administrativ ledelse (overordnet myndighetsstruktur). Ansvarlig og tydelig ledelse er en viktig forutsetning for å lykkes med forpliktende samarbeid/samhandling
- Samhandlingsprosjekt utvikler og prøver ut samhandlingsmodeller for samordning, koordinering og myndighetsstruktur
- Fler- og tverrfaglig forpliktende samarbeid
- Tilrettelegging for utvikling av felles forståelsesramme og begrepsbruk gjennom felles undervisning og refleksjon
- Legge til rette for sømløse tjenester i overganger mellom aldersgrupper og institusjoner/enheter
- Sørge for at behovet for informasjon om rus og psykisk helsetjenestene er ivaretatt på samlet og oversiktlig måte i kommunens kommunikasjonsstrategi
- Samarbeid og samordning på tvers av enheter der bruker trenger støtte og oppfølging i forhold til bolig og økonomi

3. Tjenestene er kunnskapsbasert, i kontinuerlig utvikling, og tar i bruk forskningsbaserte metoder tilpasset målgruppens behov

Strategier:

- Bruk av tilgjengelige verktøy for kartlegging, oversikt, planlegging og dimensjonering av tjenestene. Utarbeidelse av kompetanseplan
- Etablere strukturer for samarbeid med brukere, pårørende og frivillig sektor og aktivt benytte deres erfaringer/kompetanse i tjenesteutviklingen
- Videreutvikle og styrke kvalitet, kapasitet og kompetanse ut fra faglige retningslinjer og veiledere.
- Oversikt over målgrupper, som grunnlag for prioritering av tjenesteutvikling
- Kontinuerlig evaluering av behandlingseffekt. Opplæring i bruk av kartleggings- og evalueringsverktøy (eks. KOR, Bruker spør bruker mm.)

4. Tjenestene skal møte befolkningens behov for tidlig innsats for å unngå utvikling av alvorligere helsesvikt

Strategier:

- Nyttiggjøre kunnskap om hva som fremmer psykisk helse i befolkningen og hva som reduserer risiko for psykiske helseplager og rusmiddelavhengighet
- Tidlig innsats 0-100 år
- Opprettholde, videreutvikle og øke lavterskeltilbud
- Opprette gode tverretatlige samarbeidsrutiner for at arbeid og aktivitet kan igangsettes tidlig