

Det søkes om midler for opprettelse av en hel stilling.

Stillingen skal brukes til å styrke det utøvende rop-arbeidet for kommunen.

Indre Fosen kommune har 10 000 innbyggere, og er som nyopprettet i 2018, fortsatt i støpeskjeen. To kommuner som har soknet til to ulike fylker trenger tid på å finne ny kurs. For den ene halvdel av ny kommune medfører dette at man skal forholde seg til nye adresser for samhandling med andre linjetjenester.

Situasjonsbilde

Psykisk helse og rus i Indre Fosen kommune er en godt etablert tjeneste som folk henvender seg til og som det henvises til. I 2020 kom det inn totalt 249 henvendelser i alle forløp innen psykisk helse og rus beskrevet i veilederen «sammen om mestring». Totalt antall pasienter i året er stabilt og ligger på ca 400. Indre Fosen kommune gjennomfører brukerplankartlegging hvert år. Siste brukerplankartlegging ble gjennomført i 2020. Brukerplankartlegginga forteller oss at vi i mai har oppfølging av 6 personer med alvorlig rop-lidelse og 45 med mindre alvorlig rop-lidelse. Tjenesten psykisk helse og rus har høyt fokus på å jobbe recoveryorientert, samt sterkt fokus på å bruke individuell plan (IP) for å sikre brukermidvirkning og tverrfaglig samarbeid. Dette er tidkrevende arbeide spesielt for brukere registrert som alvorlig rop.

I tillegg til å jobbe med personer med ROP-lidelser, har vi også oppfølging av de mange pårørende som ofte har andre, men store belastninger etter kanskje flere år med ansvaret for en med samtidig ruslidelse og psykiske lidelser.

For vår kommune er rusmiljøbildet noe sammensatt. Vi når innen en times reise storbyen Trondheim, Innherredsbyene og Ørland/Åfjord. Vi erfarer at dette gjør noe med rusmiljøene som stadig er i bevegelse, noen kommer til, noen forlater. Vi erfarer at vi ved vår lavterskeltilgjengelighet også kommer i kontakt med personer som sliter med rus og eller psykisk helse som oppholder seg her midlertidig.

Mål med øket stillingskapasitet

1. Med tilskuddsmidlene ønsker vi å opprette en ny stilling, slik at vi kan etablere to interne team á to personer. Teamene skal jobbe oppsøkende på individsaker. Det er ønske om å kunne drive en mer ambulerende virksomhet enn det vi gjør i dag, for å bedre ivareta brukerens individuelle behov. Etter sammenslåing og omstrukturering er kommunen blitt et stort geografisk område som skal dekkes, som igjen fører til at man ikke alltid får fulgt opp slik man ønsker på grunn av store avstander mellom brukerne. For at oppfølgingen skal ha tilstrekkelig kvalitet, samt at kvaliteten ikke skal svekkes, er det behov for en generell økning av kapasitet.

2. Det må også gjøres et stykke utviklingsarbeid for forbedring av vedtak knyttet til personer med ROP-lidelser. Dette må skje i et samarbeide mellom kommunens forvaltningstjeneste og de to teamene ved leder.

- Vi erfarer utfordringer knyttet til større avstander etter at ny kommune ble etablert.
- Vi erfarer utfordringer knyttet til ivaretagelse av HMS for ansatte, spesielt knyttet opp mot individuell oppfølging og oppsøkende arbeide.
- Vi erfarer utfordringer knyttet til kontinuitet i tjenestene med dagens bemanning.

- Vi har samarbeidsstrukturer opp mot andrelinjetjenesten i flere kanaler både mot Fosenteamet (Nidaros DPS), Østmarka psykiatrisk sykehus i Trondheim og ulike rusinstitusjoner.

RPH

Rask psykisk helsehjelp (RPH) har vært et tilbud kommunen har satset på via det interkommunale samarbeidet med Fosen helse IKS. I 2019 stilte kommunen økonomisk med/i etableringen av to psykologstillinger inn i Fosen helse IKS. I tillegg er det to ansatte ved virksomheten psykisk helse og rus som også jobber i RPH, som til sammen har med seg 80% stillingsressurs ut av tjenesten. I psykisk helse og rus ser vi at det er en jevn henvisningsmengde med varierte problemstillinger. Av de som henvises hit, blir de som faller inn under kriterier for å motta hjelp i RPH overført dit.

Vi ser at det er utfordrende for de som ønsker hjelp og de som eventuelt skal henvise, å forstå hva som tilflyter hvor. Dette er også vår oppfatning ved psykisk helse og rus, at vi ikke vet med sikkerhet hva som tilhører oss, og hva som tilhører RPH. Slik vi erfarer i dag, ser vi at det fortsatt kommer en stor mengde henvisninger til vår tjeneste. Samtidig er det sagt at RPH skal fange opp de personene som *ikke* blir henvist til psykisk helse og rus. I lys av dette kan man kanskje ikke forvente den markante nedgangen av henvisninger vi først hadde forventet. Vi kan derfor anta en fortsatt stor pågang av henvisninger hit, samtidig til at vi har frigitt 80% stillingsressurs til RPH. Dette vil naturligvis medføre mindre kapasitet i psykisk helse og rus, som igjen vil føre til mindre kapasitet til å ivareta personer med ROP-lidelser.

Oppsummering

Det å jobbe med ROP-lidelse krever tid og ressursbruk som vil variere avhengig av hvor pasienten er i eget rehabiliteringsforløp. Dette gir varierende oppgaver, og man møter ulike situasjoner med pasienten. Vi ser at det er viktig å være aktiv i perioder hvor pasienten tar mer avstand, være mer tilstede i tider pasienten har mer ro og stabilitet rundt seg, og være tilstede når det er mye uro hos pasienten. Uansett hvilken tilstand pasienten er, er det viktig å ha det forebyggende perspektivet, og det beste for å kunne ha den beste oppfølgingen, er å ha nok kapasitet, og mulighet for å ha en mer ambulerende virksomhet.