



Virksomhetsplan 2024 Psykisk helse- og rusarbeid

INNHOOLD

Slik bygger vi Orkland sammen	03
Utfordringsbildet i Orkland	05
Vi skal ha tilbud som virker	06
Vi skal jobbe for å hindre utenforskap: satsning på ungdom, arbeidsliv og rus	06
Vi skal bruke digitalisering for å nå målene våre	06
Arbeidsmiljø, forebygging av omsorgstretthet og utbrenthet, og muligheter for personlig vekst	07
Hvordan møte disse utfordringene?	07
På bakgrunn av dette har vi satt oss følgende mål for 2024	10
Tjenestebeskrivelse	12
Slik sikrer vi god kvalitet i tjenesten vår	20
Prioritering av oppgaver	20
Brukermedvirkning	20
Slik tildeles tjenester	21
Fagkompetanse	21
Målrettet HMS-arbeid	21
Kompetanseplan	22
Utviklingsstrategi	24



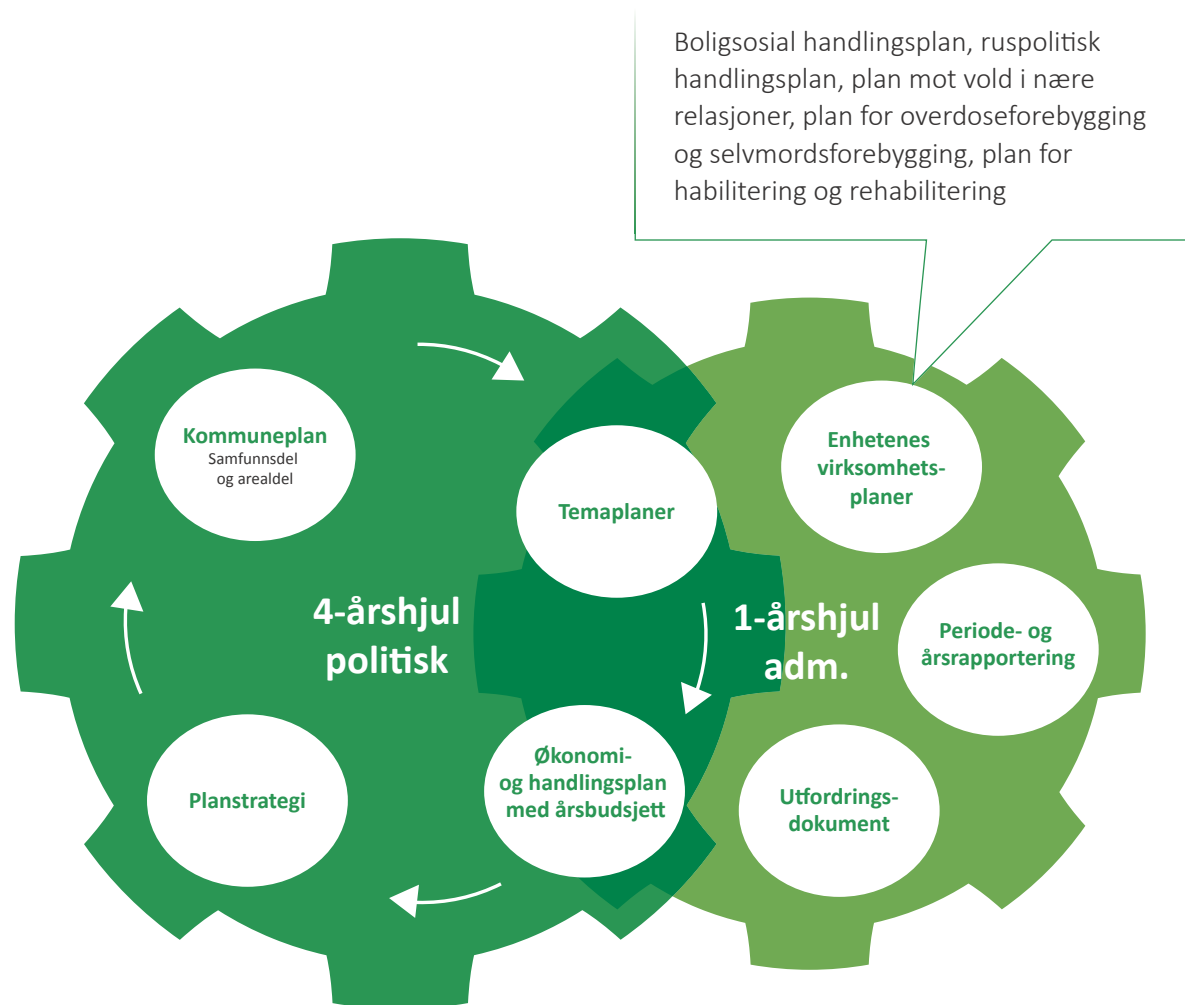
Slik bygger vi Orkland sammen

I denne virksomhetsplanen finner du tiltak som henger sammen med kommunens plan for forebygging av selvmord og overdoseforebygging, den må ses i sammenheng med kommunens ruspolitiske handlingsplan, boligsosiale handlingsplan, plan for habilitering og rehabilitering, og plan mot vold i nær relasjoner.

Kommuneplanens samfunnsdel angir retning for utviklingen av Orklandsamfunnet.

Planene er basert på FNs definisjon av bærekraftig utvikling: Utvikling som tilfredsstillende dagens behov uten å ødelegge framtidige generasjoners mulighet til å tilfredsstillende sine behov.

Orkland kommune skal være en ja-kommune. Vi skal gjøre kunnskapsbaserte valg basert på kloke, modige og nære vurderinger i tråd med bærekraftsdefinisjonen.



Vi bygger vår tjeneste på verdiene:

MODIG Vi viser tillit, snakker om det som er vanskelig og gjør nødvendige valg. Vi skal arbeide målrettet med innovasjon, utvikling og digitalisering for å møte framtidens utfordringer.

KLOK Vi kombinerer ny kunnskap, det vi selv har erfart og lærer av andre. se motstridende interesser og. Målet er å bidra et tilgjengelig, trygt, mangfoldig og aktivt samfunn. Vi skal legge til rette for samarbeid og dialog, og være tilgjengelige.

NÆR Vi gir det lille ekstra når vi møtes. Den som berøres skal høres. Vi skal arbeide for gode menneskemøter, møte individuelle behov og ta hele Orkland i bruk

Får vi til dette når vi ambisjonen vår om å være **best i møte mellom mennesker.**



Utfordringsbildet i Orkland

Forekomsten av psykiske helseutfordringer og rusutfordringer i vår kommune er den samme som i landet for øvrig, og i Europa. Psykiske lidelser spenner fra lettere tilstander, som gir mest subjektive plager, til alvorlige lidelser som i tillegg er forbundet med uførhet, fysiske sykdommer og redusert forventet levealder.

Rundt 16–22 prosent av den voksne befolkningen oppfyller kriteriene for en psykisk lidelse i løpet av 12 måneder. 11,9 prosent av befolkningen ville få to psykiske lidelser i løpet av livet, mens 14,9 prosent ville få tre eller flere. Psykiske lidelser rammer alle aldersgrupper. Både genetiske og miljømessige faktorer kan øke risikoen.

Våre registreringer viser at de fleste som søker om tjenester hos oss oppgir flertallet depresjon/nedstemthet som årsak til behov for tjenester. Deretter følger angst/uro, og belastninger i livet. Dette er i tråd med behovet i samfunnet for øvrig. De vanligste

psykiske lidelsene blant voksne er angstlidelser, depresjon og rusmiddellidelser. Om lag 15 prosent vil få en **angstlidelse** i løpet av et år. Det er normalt å kjenne på frykt i hverdagen. Om lag 10 prosent vil få en **depressiv lidelse** i løpet av et år. Kvinner rammes oftere enn menn. Depresjon hos eldre er ikke en naturlig del av alderdommen. Tilstanden er underdiagnostisert og underbehandlet. Angst og depresjon har en sterk samsykelighet. Angst og nedstemthet er normale følelser, men når disse kraftige eller vedvarende, kan de klassifiseres som en lidelse. Det er høy grad av samsykelighet mellom psykiske lidelser og rusmiddellidelser. Om lag 1–3,5 prosent vil få en **psykoselidelse** i løpet av livet. Noen er kortvarige (ofte relatert til rus eller kraftig stress), mens noen varer livet ut med negative konsekvenser for utdanning, jobb og sosiale relasjoner. Prognosen ved depresjon er god: De fleste depresjoner går over i løpet av tre til seks måneder, og de fleste opplever ikke flere episoder. Angstlidelser er mer stabile, omtrent halvparten av de som rammes av

angstlidelser som barn har også disse plagene som voksne. (Kilde: FHI)

Kommunen har også kartlagt mangel på gode bo- og oppfølgingstilbud til personer med psykisk utviklingshemming og samtidige psykiske helseutfordringer og rusavhengighet. Denne utfordringen skal enheten psykisk helse- og rusarbeid være med å løse gjennom å utvikle et nytt botilbud med heldøgns bemanning til denne målgruppen. Dette skal skje i samarbeid med hjemmetjenesten og bo- og miljøtjenesten.

Det er forventet en ny statlig handlingsplan for psykisk helsearbeid i kommunene i løpet av 2024. Sammen om mestring. Psykisk helse og rusarbeid vil bruke handlingsplanen som en veileder for tjenesteutvikling.

Vi skal ha tilbud som virker

Tjenestene i Psykisk helse- og rusarbeid skal være tiltak som er virksomme: samtalerapi, kurs og gruppeterapi, samt psykososiale tiltak. Kompetanse skal bygges på etablerte effektive anbefalte behandlingsmetoder som reduserer eller stabiliserer symptomtrykket. Tiltak rettet mot grupper der symptomlette og god livsmestring er et sannsynlig resultat tilhører forløp 1 og 2, og disse vil prioriteres foran tiltak for normalreaksjoner og for plager som sannsynligvis vil gå over av seg selv. Tjenester til brukere i forløp 3 skal være stabiliserende og forebyggende. Vi skal derfor ha god kompetanse på kartlegging og vurdering av psykisk helsetilstand for å kunne tildele riktig tjeneste til hver av våre brukere i forløp 1, 2 og 3. Tjenesten som tildeles skal ha en klar målsetting, og skal evalueres systematisk. Alle brukere som har tjenester i heimen som varer mer enn to uker skal ha et vedtak. Alle brukere som har behov for flere tjenester samtidig skal ha tilbud om IP

og ansvarsgruppe, derfor skal vi også ha god kompetanse på koordinering.

Vi skal jobbe for å hindre utenforskap: satsning på ungdom, arbeidsliv og rus

Gode lokalmiljø og gode oppvekstmiljø er bra for den psykiske helsa, og forebygger utenforskap. Alt for mange står i utkanten eller utenfor fellesskapet i vår kommune sammenlignet med landet for øvrig. Viktige årsaker til utenforskap er psykiske helseproblemer, ensomhet, rus- og alkoholproblemer, fattigdom, manglende inkludering, omsorgssvikt, frafall i videregående opplæring, langvarig sykefravær, nedsatt funksjonsevne, mobbing og arbeidsledighet. Utenforskap rammer alle aldergrupper, og prisen er høy. Både for den enkelte og samfunnet. Utfordringsbildet for Orkland viser at vi har høy andel unge uføre og vi har lavere gjennomføringsgrad for videregående opplæring enn landssnittet. Ungdom, arbeidsliv og rus er et satsningsområde for enheten

Psykisk helse- og rusarbeid på veien mot å nå målet om å redusere antallet unge som opplever utenforskap. Vi skal derfor ha tjenester rettet mot de befolkningsgruppene som vi vet har en forhøyet risiko for utenforskap: familier med lav utdanning, med lav sosioøkonomisk status, familier med forekomst av psykiske helseutfordringer og rusproblemer, og innvandrergupper med høy forekomst av traumer.

Tverrfaglig samarbeid: evaluering viser at for få har IP.

Vi skal bruke digitalisering for å nå målene våre

Ny teknologi innen pleie- og omsorg må tas i bruk for at kommunen skal kunne legge til rette for at innbyggerne skal kunne bo lengst mulig i egen bolig og mestre eget liv i størst mulig grad. Det kan også tas i bruk for å sikre god kvalitet i tjenesten, både i oppfølging av den enkelte bruker, og i saksbehandlingen. Dette krever ansatte med digital kompetanse.

Arbeidsmiljø, forebygging av omsorgstretthet og utbrenthet, og muligheter for personlig vekst

Medarbeiderundersøkelser og medarbeider-samtaler gir oss en god pekepinn på at mange trives på jobb i psykisk helse og rusarbeid. Sykefraværet er også svært lavt. Dette ønsker vi å jobbe for å beholde. Psykologisk trygghet er et overordnet prinsipp og mål for alle ansatte i vår enhet. Dette krever god ledelse, og medarbeidere som aktivt bidrar i arbeidet med å etablere og opprettholde et arbeidsmiljø som oppleves psykologisk trygt for alle.

Vi har stort fokus på kollegastøtte og hvordan vi kan støtte hverandre i jobben vi står i. Det er ekstra sårbart, og en risikofaktor, at noen ansatte har oppmøtested i Meldal og Agdenes. Teamene organiserer selv veiledningsgrupper, der blant annet er reflekterende team innført som en metodikk for å kunne gi kollegastøtte. Ved behov innhenter vi også veiledning fra aktuelle samarbeidspartnere

og kompetansemiljø, som for eksempel Lade behandlingssenter, lokal DPS, Nok. Trondheim og habiliteringsteamet.

Hovedfokus for HMS-arbeidet vårt i 2024 er arbeidet med å forebygge omsorgstretthet og utbrenthet, lederutvikling, og ROS-analyser knyttet til oppstart av nytt tiltak i Litjgårdsveien.

Hvordan møte disse utfordringene?

Vi tilbyr tydelige forløp for oppfølging 1, 2 og 3:
Hovedforløp 1: milde og kortvarige problemer.
Hovedforløp 2: kortvarige alvorlige, og milde langvarige problemer/lidelser
Hovedforløp 3: alvorlige langvarige problemer/lidelser.

Vi ønsker å være en framoverlent tjeneste som både tilbyr tjenester med god kvalitet, er faglig oppdatert og i stand til å ta i bruk nye metoder. Vi ønsker å benytte ny teknologi for å nå disse målene. Vi ønsker i tillegg å jobbe med målrettet og strukturert kompetanseheving i



hele tjenesten. Til slutt er det et uttalt mål at vi ønsker å være en attraktiv arbeidsplass der ansatte har mulighet til å medvirke til utvikling av tjenestene, og til å utvikle seg selv som fagpersoner. Dette krever gode ledere som jobber godt med oppfølging av personalgruppa og som er løsningsorienterte og fleksible. Derfor er ledelse som fag noe vi har fokus på.

Helse- og mestringsområdet må forme seg etter endringer i demografi og teknologi for å være bærekraftige: innbyggertallet i Orkland øker ikke like fort som i landet ellers, og samtidig blir befolkningen i Orkland eldre. Dette innebærer at kommunen får lavere andel av midler fra statsbudsjettet. Samtidig må kommunen bygge opp tjenester til de eldre. Vi opplever også sentralisering internt i kommunen: en økt tilflytting til sentrum, og fraflytting i mer desentrale områder av kommunen. Orkland kommune har satt seg mål om å være næringskommune nr. 1. En framtidig etablering av Eikyr vil medføre en befolkningsvekst som

kan få betydning for behovet for tjenester. Derfor må vi starte arbeidet med hvordan vi kan imøtekomme økt pågang på tjenesten. Vi har god erfaring med at fagutvikling gjøres i tverrfaglige grupper, der alle ansatte i enheten bidrar med sin kompetanse. Dette vil vi også gjøre i arbeidet med å imøtekomme utfordringer som kan oppstå i etablering av ny industri i kommunen vår.

Hvis man skal lykkes med å implementere velferdsteknologi som en integrert del av tjenestene sies det at teknologien utgjør 10 %, mens 90 % er knyttet til organisasjonsutvikling gjennom nye arbeidsmetoder og kompetanseheving. Helseplattformen kan bli innført, det vil si ny felles pasientjournal ved sykehus og kommuner i hele Midt-Norge. Journalen skal sette pasienten i sentrum på alle nivå i helsetjenesten. Det er ikke avklart når dette eventuelt skal skje. Vi har innført bruk av et klinisk verktøy for brukermedvirkning og kvalitetssikring: NORSE feedback, vi

skal gjennom digital inkomstkartlegging videreutvikle tjenesten slik at vi får en mer målrettet og tilpasset tjenestetildeling.

Hverdagsrehabilitering er knyttet til mestring av dagliglivets aktiviteter i brukerens hjem eller nærmiljø. Dette er et viktig verktøy for å bidra til at den enkelte innbygger får mulighet til å bo lengst mulig i egen bolig og mestre eget liv i størst mulig grad. Det er svært gode erfaringer knyttet til denne arbeidsmetodikken i deler av nye Orkland og det er et ønske å videreutvikle denne arbeidsmetoden i hele den nye kommunen. Også i vår tjeneste. I 2024 vil vi ha sterkt fokus på arbeidet med å etablere et nytt botilbud med heldøgns bemanning til personer med samtidig alvorlig psykisk lidelse, rusavhengighet og lett psykisk utviklingshemming. Når alvorlige psykiske helseproblemer er kombinert med rus og/ eller utviklingsforstyrrelser byr det på et komplekst fagfelt vi ikke kjenner godt fra før. Det krever nye ressurser og stor grad av

kompetanseheving. Vi må ha kompetanse på adferdsanalytisk arbeid. Utvikle ansattes evne og toleranse til å beholde roen, trygg i uforutsigbare situasjoner der adferd utfordrer. I tillegg må vi skaffe oss kompetanse som gir faglig forståelse for somatisk helse og hvordan dette påvirker mennesker som ikke uttrykker helseutfordringer med verbale beskrivelser. Vi trenger forståelse for hvordan kunnskap om hvordan adferd kan endres og opprettholdes, og tilrettelegging av miljøbetingelser. Forståelse for at det ikke finnes en direkte måte å påvirke tanker, følelser eller forståelse på. Kun indirekte gjennom tilrettelegging av miljøbetingelser kan adferd endres. Dette arbeidet gjør vi gjennom å mobilisere fagressurser i enheten, identifisere risiko og sårbarheter, og rekruttere kompetanse vi mangler.

I november 2023 åpnet vi, i samarbeid med frivillighetssentralen, et treffsted for mennesker med rusmiddelavhengighet. Målet med treffstedet er et lavterskeltilbud og en møteplass

hvor alle kan delta ut fra sine forutsetninger, samt et tiltak for å nå overordnet mål om skadereduksjon til denne brukergruppen. Det serveres derfor et varmt måltid på treffstedet.

Kommunens ansvar for å ha en rådgivende enhet for russaker er lagt til rehabiliteringsteamet.

Oppfølgingstilbud til våre brukere i rehabiliteringsteamet og Litjgårdsveien er i stor grad oppsøkende virksomhet og hjemmebesøk. Mange av brukerne har utfordringer med å møte på timeavtaler på kontor, og dermed er det nødvendig å kunne tilby tjenester i hjemmet. Det gir også mulighet til å kunne observere boforhold, bo-evne med mer, og gir i større grad mulighet til å vurdere helhetlig helsesituasjon for brukerne. Ofte har disse brukere sammensatt problematikk som krever tverrfaglig og tverretatlig tjenester. Det er et mål for 2024 å jobbe videre med utvikling på systemnivå for å kunne gi helhetlige

tjenester i Orkland. Bolig er avgjørende for helse, selvstendighet og deltakelse. Personer med rusmiddelproblemer og/eller psykiske helseproblemer er overrepresentert blant de bostedsløse og vanskeligstilte på boligmarkedet. Psykisk helse og rusarbeid skal delta i et boligsosialt fagforum med andre kommunale tjenester.

Oppfølgingstilbud til brukere i behandlingsteamet vil være målrettet og av kortere varighet da brukere i denne målgruppen har utfordringer av mild til moderat karakter, og kortere varighet. Gruppetilbud skal benyttes der det vurderes som effektivt for å sikre bærekraft i tjenesten. Individuell oppfølging tildeles etter grundig kartlegging, og skal evalueres jevnlig for å sikre at tjenester vi yter har den ønskede effekten for brukeren.

Til slutt ønsker vi også å ta et tydelig medansvar i kommunens utenforskapsarbeid. Dette skal prege all tjenesteyting i enheten.

På bakgrunn av dette har vi satt oss følgende mål for 2024

1. Være en innovativ foregangskommune på fagfeltet som aktivt driver fagutviklingsarbeid. Følge opp eksisterende og nye prosjekt og søknader om driftstilskudd, rapportering med god prosjektledelse. Særlig fokus i 2024 blir:
 - a. Forberedelser knyttet til befolkningsøkning ved etablering av ny industri i kommunen.
 - b. Utvikling av nytt botilbud med heldøgns bemanning til mennesker med dobbel/trippeldiagnoser
2. Utenforskap: Arbeide med å forme og utvikle tjenester, og samarbeidet med andre, rundt unge voksne (18 – 35). Forebygge at unge faller ut av skole og arbeidsliv.
3. Selvmordsforebygging: Vi skal bidra i selvmordsforebygging gjennom fokus på å forebygge, avdekke, avverge, behandle og følge opp selvskading og selvmordsforsøk.
4. Fortsette evaluering og utvikling av bruk av digitale redskap for kartlegging, oppfølging

og assistert selvhjelp. Sørge for å gjøre informasjonsmateriale tilgjengelig på hjemmesiden og i sosiale media.

5. Lederutvikling; legge til rette for gode muligheter for kompetansebygging og utvikling for avdelingsledere.
6. Vi skal i 2024 videreutvikle påbegynt samarbeid med jordmortjenesten i kommunen hvor sårbare kvinner skal kunne tilbys langvarig prevensjon, samt gynekologiske undersøkelser.
7. Et overordnet mål for rusarbeidet er skadereduksjon og det gjenspeiler seg i flere områder i rusarbeidet. Vi har i 2023 tilbudt utlevering av rent brukerutstyr (et viktig skadereuserende tiltak) til denne målgruppen. Det videreføres i 2024.
8. Et mål for 2024 er å delta i nasjonalt forskningsprosjekt for overdoseforebygging. Prosjektet går ut på å etablere og implementere tilbud om nalokson neseppray til mennesker med overdose- og forgiftningsrisiko. Dette som et ledd

i skadeforebyggende arbeid, som et tiltak spisset mot å redde liv og begrense helseskader. Dette arbeidet må ses i sammenheng med andre innsatser på helse- og velferdsområdet rettet mot mennesker som har rusmiddelproblemer.

9. Psykososiale tiltak, treffsted og aktivitetstilbud: Treffsted skal ikke være en erstatning for andre sosiale arenaer i samfunnet vårt, men en arena for øvelse og mestring som fremmer deltakelse i samfunnet. Mål for 2024 er å videreutvikle treffstedet for rusavhengige slik at vi kan nå flere brukere i målgruppen, være lett tilgjengelig, samt effektivisere det oppsøkende helsearbeidet.
10. Sinnemestring: Plan for 2024 er å kunne tilby 2 kurs-rekker hvor det lages turnus på hvem som er kursholdere. Rekruttering av brukere til sinnemestring er også et prioriteringsområde. Det vurderes som et viktig forebyggende tiltak hvor det vil være aktuelt å rekruttere brukere på en annen

måte enn i tjenesten for øvrig. Det kreves et samarbeid med legekontor, politi, DPS og andre kommunale instanser.

11. Utvikling av pårønderarbeidet, særlig fokus på barn som pårørende og pårørende til brukere med alvorlige, langvarige og sammensatte utfordringer.
12. Hovedfokus for HMS-arbeidet vårt i 2024 er arbeidet med å forebygge omsorgstretthet og utbrenthet, lederutvikling, og ROS-analyser knyttet til oppstart av nyt tiltak i Litjgårdsveien. Psykologisk trygghet er grunnprinsippet i arbeidsmiljøet vårt. Vi skal ha fokus på kollegastøtte, hvordan vi kan støtte hverandre i oppgavene vi står i. Oppfølging av enkeltbrukere kan oppleves som ensomt, og vi har få møtepunkt gjennom uken. Det er ekstra sårbart, og en risikofaktor, for ansatte som har oppmøtested i Meldal og Agdenes da de opplever mange ganger å være alene fysisk på jobb. Vi har derfor behov for å utarbeide god metodikk for å kunne gi enda bedre kollegastøtte.

13. Utvikle gode gruppebaserte mestringstilbud: HAP, kognitive mestringskurs for depresjon (KID) og søvnevansker, sinnemestring.

14. Forbedre arbeidet med IP og vedtak for bedre kvalitet og brukertilpasning.



Tjenestebeskrivelse

Vi tilbyr informasjonsarbeid, støtte, behandling, mestringskurs, veiledet selvhjelp, aktivitet, og forebygging:

Våre tjenester er gratis, og henvisning er ikke nødvendig.

Ansatte i enheten kan nås gjennom kommunens sentralbord mellom 8.30 og 15: 72 46 73 00

Vi kan også nås på 907 94 440 mellom kl. 12 og 14.

Innbyggere i kommunen som er over 18 år

- Personer med psykiske lidelser/ plager
- Personer med rusavhengighet/ rusproblematikk/ rusbehandling
- Pårørende
- Personer eller instanser som ber om hjelp i akutte kriser
- Samarbeidspartnere som ber om veiledning, undervisning og- kompetansehevende tiltak
- Personer eller instanser som ber om forebyggende tiltak eller informasjon





Mestringstrappa viser oppbygging av tjenestetilbudene våre, inkludert et nytt øverste trinn:

Omsorgsbolig – heldøgns bemanning. Dobbel / trippeldiagnoser inkl. lett psykisk utviklingshemming og utviklingsforstyrrelser.

Omsorgsbolig unge voksne (18–30 år) tidsavgrenset.
Mål om å mestre å bo i egen bolig. Alvorlige, sammensatte og langvarige vansker.

Støttende/forebyggende samtaler og miljøterapeutiske tiltak i heimen, dagtid virkedager (rehabiliteringsteamet) kveld og helg (Litjgårdsveien). Alvorlige, langvarige og sammensatte vansker.

Dagsenter / treffsted / aktivitet.
Alvorlige, langvarige og sammensatte vansker.

Støttende / forebyggende samtaler på våre kontor

Kognitiv korttidsterapi

Mestringskurs

Hjelp til selvhjelp

Følgende tildelingskriterier ligger til grunn for de ulike tilbudene i omsorgstrappa:

Nytt tiltak: Alvorlige, langvarige og sammensatte psykiske helseutfordringer og rus, med høyt symptomtrykk. Dobbel/trippeldiagnoser inkl. lett psykisk utviklingshemming og milde utviklingsforstyrrelser (funksjonsnivå tilsvarende 10 år og opp). Diagnoseavklaring må skje før utdeling av tjeneste. FAF-F og GAF-S under 40. Eksklusjonskriterier: Utfordringer primært på grunn av PU/utviklingsforstyrrelser. GAF-F under 20.

Litjårdsveien omsorgsboliger: 18–30 år. Tidsavgrenset, vedtakspliktig. Mål om å mestre å bo i egen bolig. Alvorlige, sammensatte og langvarige vansker, behov for bistand på kveld/helg. Eksklusjonskriterier: PU/utviklingsforstyrrelser moderat/alvorlig grad, GAF-F under 30.

Støttende/forebyggende samtaler og miljøterapeutiske tiltak i heimen, dagtid virkedager (rehabiliteringsteamet) kveld og helg (Litjårdsveien). Tidsavgrenset, vedtakspliktig. Alvorlige, langvarige og sammensatte vansker. Alvorlige, langvarige og sammensatte psykiske helseplager. Eksklusjonskriterier: PU/utviklingsforstyrrelser moderat/alvorlig grad, GAF-F under 30.

Dagsenter / treffsted / aktivitet. Tildeles etter avklaringssamtale. Tidsavgrenset. Alvorlige, langvarige og sammensatte psykiske helseplager. Eksklusjonskriterier: PU/utviklingsforstyrrelser moderat/alvorlig grad, GAF-F under 30.

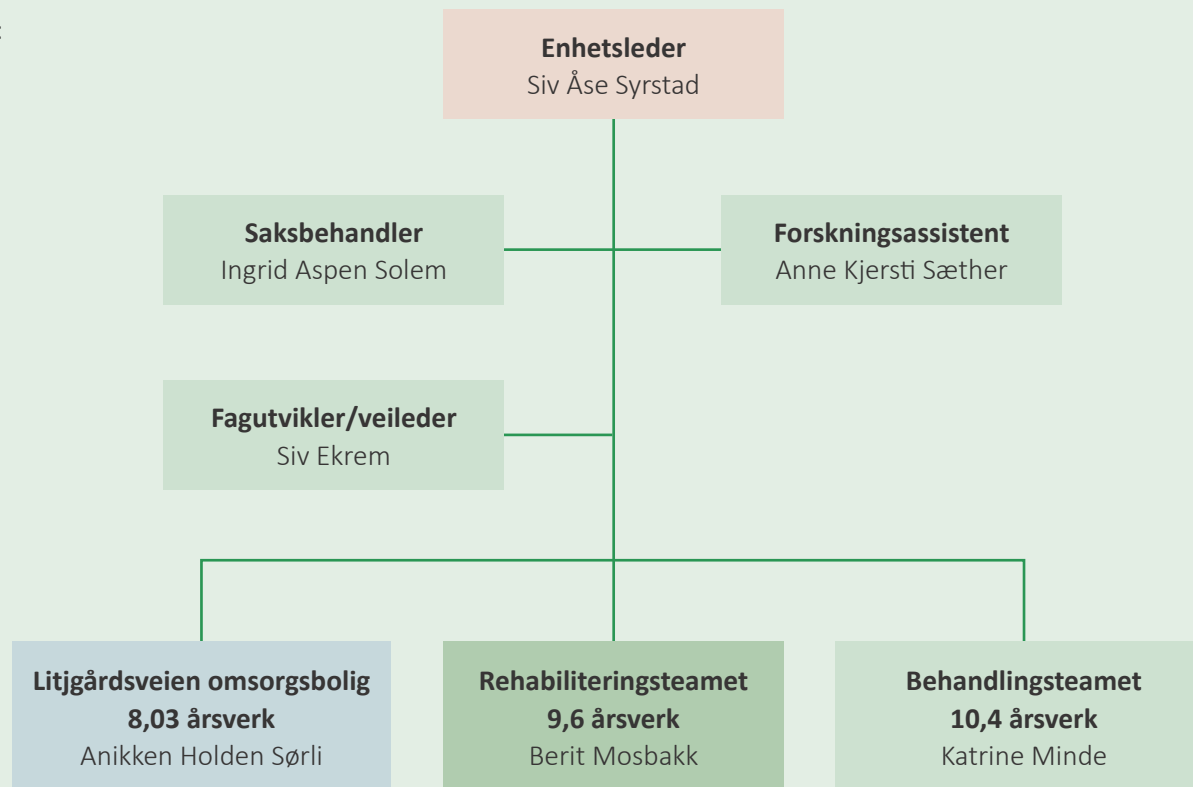
Støttende / forebyggende samtaler på våre kontor. Tildeles etter avklaringssamtale. Alle typer psykiske helseproblemer, også når kombinert med lett PU/milde utviklingsforstyrrelser. Eksklusjonskriterier: PU/utviklingsforstyrrelser moderat/alvorlig grad, GAF-F under 30.

Kognitiv korttidsterapi. Tildeles etter avklaringssamtale. Milde og moderate plager. Angst, depresjon, belastninger, sinneproblematikk. Eksklusjonskriterier: PU/utviklingsforstyrrelser.

Mestringskurs. Tildeles etter avklaringssamtale. Milde og moderate plager. Angst, depresjon, belastninger, sinneproblematikk. Eksklusjonskriterier: PU/utviklingsforstyrrelser.

Hjelp til selvhjelp: Hele befolkningen. Tildeles etter brukers egen vurdering av behov ved belastninger, engstelse, nedstemthet, søvnevansker.

Vi er organisert slik:





Navn på tiltak	Når utføres tiltaket	Beskrivelse av tiltaket	Hvor utføres tiltaket
Litjgårdsveien omsorgsbolig	Dagtid og kveldstid	Omsorgsbase til unge voksne (18 – 28 år). Mål om selvstendig fungering i daglige aktiviteter, stabilisering og god mestring av utfordringer med rus og psykisk helse, forebygge innleggelse. Meningsfull deltakelse i samfunnet.	Litjgårdsveien på Orkanger eller i brukers egen bolig
Litjgårdsveien omsorgsbolig - heldøgns	Dag, kveld og natt	Nytt tiltak: Omsorgsbolig til voksne med alvorlige, langvarige og sammensatte psykiske helseutfordringer og rus, med høyt symptomtrykk. Dobbel/trippeldiagnoser inkl. lett psykisk utviklingshemming og milde utviklingsforstyrrelser (funksjonsnivå tilsvarende 10 år og opp). Diagnoseavklaring må skje før tildeling av tjeneste. FAF- F og GAF – S under 40.	Litjgårdsveien på Orkanger
Ekstern oppfølging	Dagtid, kveldstid og helg	Tilbud til unge voksne (18-28 år) som ikke bor på Litjgårdsveien.	Litjgårdsveien, i hjemmet til den enkelte ungdom og på treffsted
Treffsted/Dagsenter	Torsdager 12 – 15	For mennesker med rusmiddelavhengighet: Lavterskeltilbud og en møteplass hvor alle kan delta ut fra sine forutsetninger. Tiltak for å nå overordnet mål om skadereduksjon til denne brukergruppen. Det serveres et varmt måltid på treffstedet.	Frivillighetssentralen
Julebord for brukere	Under evaluering		
Friluftslivgruppe	ved årets start		
Blåtur			
Arbeidstrening for ungdom	Alle ukedager	En del av samarbeidsprosjektet Inkludering og Arbeid etter Orklandsmodellen.	I Rosenvik, ekstern arbeidspraksis
Individuelle samtaler, familiesamtaler, parsamtaler, pårørendesamtaler	Hver dag 8 – 15.30	Et tilbud til alle innbyggere over 18 år, og med alle typer psykiske vansker eller rusrelatert problematikk, eller i kriser. Kan være i form av støttesamtaler, forebyggende samtaler og behandling. Hvilke metoder som benyttes og tjenester som tilbys tilpasses den enkelte brukers behov. Kan være over lange perioder, eller i kortere perioder. Hyppighet avtales mellom kontaktperson og bruker. Fagmøter, IP og ansvarsgruppe benyttes i saker der det er behov for det.	I Folkehelsesenteret på Orkanger, Sentrumsbygget i Meldal, Helsesenteret i Lensvik, og Helsesenteret på Krokstadøra. Kan også utføres ved hjemmebesøk. På grunn av covid-19 har vi også tilbud om samtale pr. telefon eller videoløsning.



Navn på tiltak	Når utføres tiltaket	Beskrivelse av tiltaket	Hvor utføres tiltaket
Kognitiv terapi	Alle hverdager på dagtid	Lavterskeltilbud til mennesker med mild til moderat angst eller depresjon. Veiledet selvhjelp ved bruk av digitale verktøy i programmet Assistert selvhjelp. Individuelle-samtaler.	I Folkehelsesenteret på Orkanger, Sentrumsbygget i Meldal, Helsesenteret i Lensvik, og Helsesenteret på Krokstadøra. Kan også utføres ved hjemmebesøk. Vi har også tilbud om samtale pr. telefon eller videoløsning.
Mestringskurs	Hverdager, dagtid	Kurs i sinnemestring, søvnkurs og KID – kurs. Hasjavvenningskurs.	I Folkehelsesenteret
Kriseteam	Alle dager	Beredskaps- og innsatsteam i forhold til kriser, katastrofer, ulykker o.l. Tverretatlig tjeneste ledet av Arnt Tronvoll.	Der det er behov. Alle kommunens lokaler kan benyttes.
Utekontor Nok i Orkland	Alle dager, etter avtale	Nok.-sentrene er tverrfaglige, gratis og lavterskel hjelpetilbud til utsatte for seksuelle overgrep og deres pårørende. De er også en fagressurs som tilbyr veiledning og undervisning til skoleklasser, lærere, helsepersonell og øvrige fagpersoner i spørsmål som omhandler seksuelle overgrep.	Ved Folkehelsesenteret eller andre lokaler etter avtale

Slik sikrer vi god kvalitet i tjenesten vår

God internkontroll er avgjørende.

Enhetsleder utarbeider månedsrapporter og kvartalsrapporter med følgende kvalitetsindikatorer: Antall nye henvendelser, antall avsluttede saker, omfanget av tjenester som er utøvd (antall brukere, antall kursdeltakere, antall møtt på aktivitetstilbudene), avvik, når avvik fører til endrede prosedyrer/ny praksis, økonomi, sykefravær, HMS (møter i HMS utvalg og vernerunder), klager. Status i utviklingsoppgaver rapporteres i årsrapporten.

Utvikling av tjenestene skjer både i tverrfaglige grupper, og ved hjelp av brukermedvirkning. Enheten utarbeider hver høst en virksomhetsplan for det påfølgende året. Kompetanseplan utarbeides på grunnlag av denne. Alle ansatte medvirker i dette arbeidet. Vi har også hatt erfaringskonsulent med oss i kvalitetsarbeidet.

Prioritering av oppgaver

Hvis det av ulike grunner blir redusert tilgang på personellressurser (stort fravær, omprioritering av personell i kriser) har enheten en plan hvordan man kan opprettholde lovpålagte tjenester:

Ved 30 % sykefravær kuttes oppgaver fra pkt. 6, ved 40 % og 50 % reduseres tilbudene til enkeltbrukere fra pkt. 4 ut fra en vurdering av forsvarlighet. Pkt 1, 2 og 3 kan ikke legges ned.

1. Lavterskel (inkludert akutte reelle kriser hos kjente brukere) kriseteam, lavterskel rusavhengige, gravide rusavhengige (ansvar for tvangsvedtak på disse gruppene) og omsorgsbolig i Litjgårdsveien
2. Interne møter (inntaksmøter, avdelingsmøter der oppgaver prioriteres og fordeles)
3. Avklaringsamtaler med nye brukere.
4. Oppfølging av brukere som har vedtak innenfor rammen av vedtaket. Det

innebærer en vurdering av når helsehjelpen er nødvendig, og den skal være forsvarlig, men alt ut over det skal være lenger ned på prioriteringslista. Terskelen for nødvendig helsehjelp må være klar for alle ansatte

5. Samarbeidsmøter og ansvarsgrupper for brukere som har vedtak
6. Faste samarbeidsmøter med samarbeidspartnere: Legemøter, Rosenvik etc.
7. Aktivitetstilbudene

Brukermedvirkning

Bruker skal medvirke i utformingen av eget tjenestetilbud og utforme sine egne målsettinger med helsehjelpen.

Brukermedvirkning skal skje på individ- gruppe- og systemnivå.

Brukerundersøkelse gjennomføres annethvert år, kartlegging av brukere skjer også gjennom Brukerplan i regi av KORUS.

Slik tildeles tjenester

Nye henvendelser behandles fortløpende. Alle skal ha et tilbud om en vurdering innen 2 uker, eller tidligere dersom bruker har behov for det. Symptomtrykk, funksjonsnivå, ressurser, nettverk og behov for samarbeid med andre instanser inngår i vurderingen. Fagpersoner utfører vurderingen og tildeler tjenester i tett samarbeid med bruker. Tjenestene skal være tilstrekkelige og forsvarlige.

Fagkompetanse

Enheten har en felles faglig plattform i recoveryperspektivet og kognitive metoder. Vi er inndelt i tre tverrfaglige grupper. To grupper som jobber med brukere i hovedforløp 3. En i omsorgsbolig for unge voksne, og en gruppe med rehabilitering inkludert aktivitet. Ei gruppe jobber med brukere i hovedforløp 1 og 2, med lavterskel, avklaring, støttende, forebyggende samtaler, kurs og behandling.

Alle ansatte skal ha den helse- og sosialfaglige kompetansen som kreves for å foreta avklaringsamtaler, for å ivareta lavterskeltjenesten, og gjøre vedtak som ivaretar både brukerens behov og rett til medvirkning, og lovens krav om tilstrekkelige og forsvarlige tjenester.

Vi har noen felles krav til alle ansatte: Alle skal ha generell og grunnleggende kompetanse på psykiske plager og lidelser, inkludert rusproblemer, forebyggende tiltak og reaksjoner i krisesituasjoner. Alle skal ha kompetanse på iverksetting av tiltak og behandlingstilbud, oversikt over samarbeidspartnere, og kunnskap om tverrfaglig samarbeid i primær- og spesialisthelsetjenesten. Alle skal ha kunnskap om dokumentasjon, IT-verktøy og lovverket som regulerer virksomheten. Alle ansatte skal også ha kjennskap til statlige veiledere og føringer, og til kommunens planer og strategidokumenter. Det forventes at alle ansatte er kjent med kommunens etiske

retningslinjer og verdigrunnlag. Alle ansatte har sin fagutdanning, med de kvalifikasjoner det innebærer av fagkunnskap og etiske retningslinjer, i tillegg til personlig egnethet. Det er et mål å ha en bred tverrfaglighet i enheten.

Alle ansatte skal delta i fagutviklingsarbeid. Det gjelder utvikling av egen kompetanse og i utvikling av tjenestetilbudene. Utvikling av personlig kompetanse skal skje i tråd med enhetens kompetanseplan, kommunens behov og i samråd med avdelingsleder og enhetsleder. Det er ønskelig at ansatte deltar i kurs og videreutdanningsprogram for vedlikehold, oppdatering og videreutvikling av kompetanse. Tverrfagligheten i enheten skal benyttes til kompetanseoverføring, alle ansatte deltar i tverrfaglige veiledningsgrupper.

Målføret HMS-arbeid

HMS: Alle teamene gjennomfører personalmøter minimum hver 6. uke. HMS-utvalgene har møter hvert kvartal. Enhetsleder og avdelingsledere er ansvarlig.

Kvalitetssystemet Compilo benyttes.

Enhetsleder i samarbeid med avdelingsleder og fagkoordinatorer har ansvar for at prosedyrer til enhver tid er oppdatert, og for årlig opplæring i avviksmelding. Ledergruppa har også ansvar for årshjulet. Ledergruppa og HMS-utvalgene har ansvar for å jevnlig gjennomføre ROS-analyser. Medarbeidersamtaler gjennomføres årlig, eller hyppigere ved behov. Medarbeiderundersøkelse årlig.

Læringsarenaer: Refleksjon, veiledning, e-læring og webinar, kurs, videreutdanning, hospitering, fadderordning, studenter i praksis.

Kompetanseplan

Arbeidsplassen er vår viktigste læringsarena: refleksjonsgrupper, internundervisning, e-læring, studenter i praksis er viktige virkemidler. Hospitering både internt og eksternt benyttes i kompetansearbeidet også. Individuelle behov for kompetanseheving/vedlikehold avtales mellom enkeltansatte

og leder i medarbeidersamtale. Enheten har en kompetanseplan som er basert på utviklingsstrategien vår. Aktiviteter som er prioritert i 2024:

- Rehabiliteringsteamet og Litjgårdsveien: Behandling, rehabilitering og oppfølging av mennesker med alvorlige psykiske lidelser og ruslidelser, avhengighet, sinnemestring.
- Miljøterapi ved utviklingshemming og utviklingsforstyrrelser for alle ansatte i Litjgårdsveien.
- Videreutdanning i Psykisk helse- og rusarbeid, kognitiv terapi eller SEPREP, eller andre relevante videreutdanninger til ansatte som ønsker det. Avtales i medarbeidersamtaler.
- Opplæring i bruk av digitale selvhjelpsverktøy.

Gjentas hvert år:

- Opplæring i grunnleggende selvforsvar og håndtering av utagering og vold for ansatte i Litjgårdsveien.

- Førstehjelpskurs.
- Etablere og vedlikeholde god kompetanse om selvmordsforebygging og oppfølging etter selvmordsforsøk.
- Opplæring i helserett: lov om helsepersonell, helse- og omsorgstjenesteloven, særlig fokus på journalforskriften, vedtak, og IP.
- Kompetanse om pakkeforløp.
- Generell digital kompetanse. Intern undervisning i Geric, Outlook, Digital IP og stafettlogg (BTI), og Teams. Gjentas hvert kvartal.
- Kjennskap til kommunens planer gjennom intern informasjon, legges inn i kompetanseårshjulet: plan for overdoseforebygging, plan mot vold i nære relasjoner, plan mot radikaliserings og voldelig ekstremisme.
- E-læringskurs i lovverk, avvik, medisinhåndtering, forebygging og håndtering av vold, utagering og trusler.
- Interne fagdager med tema. Invitere ekstern kompetanse fra lokal DPS eller andre som kan

undervise på enkelttema. I de tre faggruppene samlet eller hver for seg.
 Ansvar: Avdelingsleder og fagkoordinatorer.



Utviklingsstrategi

Vi har et mål om å være en tjeneste som bidrar til tjenesteinnovasjon, fagutvikling og kompetansebygging innenfor fagfeltet vårt.

Utfordringsbildet i kommunen viser at det er nødvendig å adressere følger av utenforskap knyttet til manglende utdanning/ arbeidslivstrening, depressive lidelser og rus spesifikt. Både forebygging, tidlig intervensjon, tilgang på gode behandlingsmetoder og tett samhandling. Dette er bakgrunnen for flere av FOU-prosjektene våre.

Et annet område vi ønsker å fokusere på i utviklingsarbeidet vårt er brukermedvirkning. Vi er kommet godt i gang med å innføre Norse og digitale kartleggingsverktøy gjennom systemet Veiledet selvhjelp. Disse tilbakemeldingsverktøyene gjør det mulig å spisse oppfølgingen mer mot pasientens behov og tilbakemeldinger. En viktig del i utviklingsarbeidet vårt blir å videreføre dette.

Vi vil utvide det etablerte kurstilbudet for depresjonsmestring slik at dette blir en del av en bærekraftig tjeneste. Også en viktig del av hms-arbeid, da denne måten å arbeide med depressive lidelser er mindre belastende for terapeutene.

Vi vil også ha som et utviklingsmål å jobbe strategisk med ledelse som fag, og lederutvikling. Vi er en relativt nyetablert enhet, med ny organisasjonsstruktur. God ledelse er en forutsetning for tjenester av høy kvalitet, tjenesteinnovasjon og for forebygging av sykefravær. Vi ønsker engasjerte, motiverte og kompetente medarbeidere som opplever stor grad av muligheter for utvikling og medvirkning. Dette krever et psykologisk trygt arbeidsmiljø preget av tillit. Derfor er ledelse noe vi velger å fokusere særskilt på.

Digitalisering av tjenester betyr at vi må fokusere spesielt på digital kompetanse blant ansatte.

Våre FOU-prosjekter:

- Videreføring av kompetanse i metoden Målrettet Miljøterapi for alle ansatte i Litjgårdsveien. Innebærer kompetanseheving og omstrukturering av arbeidsmetoder.
- Pilot: Mestringsverktøy psykisk helse, i regi av Helsedirektoratet. Dette er et prosjekt der vi tester ut digitale mestringsverktøy som en oppfølging av veiledet selvhjelp som er en del av tilbudet vi innførte i RPH (Rask Psykisk Helsehjelp)- prosjektet.
- Samarbeid om prosjektet «Depressive disorder in primary care – an integrated solution for improving treatment and preventing severe outcome». Samarbeidsparter: Universitetet i Oslo, University of Oxford, Oslo kommune. Støtte fra Norges Forskningsråd. Forskningsassistent i 100 % tilsatt i vår enhet for datainnsamling.
- Ansatte deltar som medlemmer i ulike prosjekter i kommunens program mot utenforskap.


- Utvikle nytt botilbud for brukere med dobbel/trippeldiagnoser.
- Delta i nasjonalt forskningsprosjekt for overdoseforebygging. Prosjektet går ut på å etablere og implementere tilbud om Nalokson neseppray til mennesker med overdose- og forgiftningsrisiko. Dette som et ledd i skadeforebyggende arbeid, som et tiltak spisset mot å redde liv og begrense helseskader.



Årshjulet vårt







Virksomhetsplan 2024 Psykisk helse og rus