

Liten gruppe med store utfordringer

De siste fire årene har om lag halvparten av de 88 kommunene i Nord-Norge kartlagt rusproblematikk blant brukerne av kommunale helse-, omsorgs- og velferdstjenester gjennom verktøyet BrukerPlan. Et oppsiktsvekkende funn er at de yngste utgjør en overraskende liten gruppe som fungerer overraskende dårlig.

AV: CARINA KALJORD, KORUS - NORD

- DET ER VIKTIG AT KOMMUNENE skaffer seg oversikt over livssituasjonen til de unge tidlig, og at samhandlingen mellom ulike tjenester er god for å kunne ha fokus på tidlig intervensjon. Det sier Elisabeth Nordmo og Terje Myller ved KoRus-Nord. Helse Nord arbeider nå med ny regional utviklingsplan for psykisk helse og rus, 2015-2025. I lys av dette arbeidet var KoRus-Nord og NAPHA invitert på et møte for å drøfte funnene etter BrukerPlan-kartlegging i de nordnorske kommunene.

Helse Nord skal bruke tallene fra BrukerPlan-kartleggingen i nord i sin langsiktige planlegging av tiltak. Foran f.v.: Elisabeth Nordmo og Marit Andreassen (KoRus-Nord), Asbjørn Larsen, Rio, Linn Gros, (Helse Nord), Ellen Hoxmark og Petter Dahle, (NAPHA) Sita Grepp, Fylkesmannen i Nordland, Terje Myller og Øystein Gravrok (KoRus-Nord) og Frank Nohr (Helse Nord).

Alarmerende situasjon

Det er til sammen 8 funksjonsområder i brukerens liv som blir kartlagt gjennom BrukerPlan: Bolig, økonomi, arbeid/aktivitet, psykisk og fysisk helse, rus, sosial fungering og nettverk. Brukerne skårer på disse områdene etter bestemte definisjoner.

Gruppen ungdom i alderen 16-23 år som er kartlagt i BrukerPlan er ikke stor, men har store utfordringer: Av til sammen 125 kartlagte ungdommer befinner hele 73 av dem seg i kategorien «rødt» eller «blodrødt» i en samlet vurdering. Dette betyr at man har svikt i fungeringen på flere områder. Om man scorer rødt på rus foreligger det svært omfattende bruk av rusmidler, med svært alvorlige konsekvenser for den daglige fungeringen. Når det gjelder psykisk helse, foreligger det alvorlig funksjonssvikt og sviktende motivasjon og/eller ferdigheter i forhold til krav fra omgivelsene og til egen omsorg, f.eks. daglige gjøremål og personlig hygiene. Når det gjelder aktivitet er man ikke i noen form for lønnet arbeid, eller meningsfull aktivitet.



” – *Kommunene erkjenner at dette med arbeid eller annen meningsfull aktivitet er en stor utfordring, og en flaskehals i forhold til å få brukeren til å finne mening i hverdagen.*

– Vi hadde forventet at det skulle være flere unge blant de kartlagte i BrukerPlan, og vi hadde ikke trodd at situasjonen var så alarmerende for en så stor andel av de kartlagte ungdommene. Vi undres på om dette betyr at det er en gruppe unge med gryende problematikk som ikke fanges opp av det kommunale hjelpeapparatet. Uansett er det viktig at samhandlingen mellom de ulike tjenestene er god for å kunne fange opp ungdommene tidlig, sier Elisabeth Nordmo.

– *Er det lettere å oppdage denne gruppen i små kommuner?*

Nei, det kan være utfordrende å fange opp ungdommene før de utvikler alvorlig problematikk også i små kommuner. I dag er det i mange av kommunene få ungdommer som kartlegges, og de som blir kartlagt fungerer like dårlig som de voksne.

En annen gruppe som vekker bekymring er eldre. I aldersgruppen 60 – 69 år befinner over halvparten seg på «rødt» og «blodrødt», mens 40 % av eldre over 70 år er i denne kategorien.

– Det er svært viktig at hjemmetjenesten er med i gruppen som foretar kartlegging, fordi hjemmetjenesten faktisk kan være alene om å

kjenne til brukere med alvorlig rus- og psykisk helse-problematikk. Også for de eldre må tjenestene tilpasses, og kommunene må tenke tidlig intervensjon for denne gruppen, slik at ikke problemene eskalerer uten at de fanges opp.

Liten bruk av IP

– *Resultatene fra kartleggingene viser at hele 80 prosent av de på «blodrødt» ikke har en individuell plan. Hva tenker dere om det?*

– Dersom flere av brukerne hadde hatt en IP, kunne nok samhandlingen mellom de ulike tjenestene ha fungert mye bedre og i et mer helhetlig perspektiv, mener Myller.

– En individuell plan er først og fremst brukerens plan. I løpet av mine år på KoRus-Nord har jeg til gode å møte en bruker som ikke ønsker en slik plan, sier Myller.

– Mange kommuner har imidlertid en tendens til å betrakte IP som kommunens koordineringsverktøy – noe det slett ikke er. Selv om brukeren mangler IP, kan vedkommende likevel motta en rekke tjenester fra kommunen, men tjenestene er ikke koordinerte og langsiktige, og brukeren har ikke vært involvert i utarbeidelsen av disse planene. En IP er et aktivt

verktøy som endres i takt med brukerens behov, og planen er i seg selv et verktøy som sikrer brukermedvirkning.

Arbeid og bolig er vanskelig

– Tallene viser også at hele 44 % av dem som er kartlagt ikke er i noen form for lønnet arbeid eller meningsfull aktivitet. Hva sier kommunene om dette tallet?

– Kommunene erkjenner at dette med arbeid eller annen meningsfull aktivitet er en stor utfordring, og en flaskehals i forhold til å få brukeren til å finne mening i hverdagen. Men arbeidsmarkedet er trangt, så dette er en stor utfordring for kommunene å løse. Det samme gjelder boligmarkedet. Vi har om lag 145 bostedsløse i materialet vårt. Jo trangere boligmarkedet er, desto flere vil skåre rødt på dette området. Det betyr ikke nødvendigvis at disse brukerne er dårlig fungerende, men de har ganske enkelt ikke råd til å leie eller eie med de prisene som er på enkelte steder, særlig i byene, sier Myller.

Også psykisk helse

Fra 2015 er BrukerPlan-kartleggingen utvidet til også å omfatte psykisk helse. Det er NAPHA, Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, som har ansvaret for å stimulere kommunene til å anvende BrukerPlan for psykisk helse, delta på opplærings- og presentasjonssamlinger og gi brukerstøtte innen psykisk helse og oppfølging av enkeltkommuner.

Faglig rådgiver Ellen Hoxmark og nestleder for NAPHA Petter Dahle deltok også på presentasjonen for Helse Nord. De er klare på hvorfor det er lurt å utvide BrukerPlan til også å omfatte gruppen med psykiske plager:

– Mange kommuner har savnet et enkelt og effektivt verktøy for kartlegging på systemnivå, og dette har vist seg å være et nyttig verktøy innen rusfeltet. Områdene som kartlegges er i stor grad de samme som gjelder innen det psykiske helsefeltet. Det er glidende overganger mellom målgruppene rusavhengige og psykisk syke. I BrukerPlan er også faglig skjønn og erfaringskunnskap vektlagt, ikke

bare «statistiske» indikatorer. Ikke minst forteller BrukerPlan noe om tjenestebehov og forventinger for fremtiden.

Blir del av ny plan

Helse Nord mener funnene i BrukerPlan-kartleggingen er viktig for dem i den langsiktige planleggingen:

– Helse Nord kommer til å benytte seg av resultatene fra BrukerPlan i arbeidet med strategisk utviklingsplan for psykisk helse og rus, 2015 – 2025. Det sier rådgiver Frank Nohr ved Seksjon for psykisk helse og rusbehandling i Helse Nord RHF.

– Pasienter i Helse Nord har mindre tilgang til polikliniske tjenester, viser Samdata-undersøkelser. Vi vil arbeide for at pasienter med avhengighetsproblematikk i større grad skal kunne benytte seg av polikliniske- og ambulante tjenester. TSB eller rusbehandling skal framover integreres i strukturen til Distriktpsikiatriske sentre, DPS. Vi mener at dette vil føre til at pasienter med avhengighetsproblematikk i større grad kan nyttiggjøre seg av lokal spesialisthelsetjeneste som f.eks. poliklinikk og ambulante tjenester. Kompetanse- og organisatorisk utvikling vil være med på å styrke tjenester som er nærmere og mer tilgjengelig for mange pasienter, sier Nohr. ☒



BrukerPlan:

BrukerPlan er et gratis kartleggingsverktøy som alle kommuner får mulighet til å ta i bruk. Det gis årlig opplæring. Verktøyet kartlegger forekomsten av kjent rus- og psykisk helseproblematikk hos brukerne av kommunens helse-, omsorgs- og velferdstjenester, deres livssituasjon og funksjonsnivå, og hvilke spesialisthelsetjenester og andre tjenester disse personene mottar. Fra i år av er det også mulig å kartlegge personer med psykisk helse-problematikk uten rusproblematikk

BrukerPlan kan gi kommuner, helseforetak og andre tjenesteytere et informasjonsgrunnlag for å planlegge og dimensjonere framtidige tjenester.

BrukerPlan har vært støttet av Helsedirektoratet siden 2011, og er godkjent av Datatilsynet. Helseminister Bent Høie har uttalt at BrukerPlan er verktøyet som skal brukes i tiden framover. På landsbasis bruker over 200 kommuner dette verktøyet.

KORFOR (Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning)

- » Leder arbeidet med BrukerPlan
- » Inngår kontrakt med kommunen om behandling av data
- » Utarbeider rapporter på ulike nivå

KoRus (Kompetansesenter Rus)

- » Stimulerer til og legger til rette for at BrukerPlan tas i bruk lokalt
- » Arrangerer opplærings- og presentasjonssamlinger
- » Gir brukerstøtte innen rus og oppfølging av enkeltkommuner

NAPHA (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid)

- » Stimulerer kommunene til å anvende BrukerPlan for psykisk helse
- » Deltar på presentasjonssamlinger
- » Gir brukerstøtte innen psykisk helse og oppfølging av enkeltkommuner

Hva kartlegges:

Rusbruk, økonomi, psykisk helse, fysisk helse, bolig, sosial kompetanse, nettverk, arbeid/aktivitet.

Hvordan skåre:

Eksempel område Rusbruk:

Grønt: Noe bruk av rusmidler, men ikke slik at det går alvorlig ut over den daglige fungeringen.

Gult: Omfattende bruk av rusmidler med alvorlige konsekvenser for daglig fungering, men bruken er innenfor visse grenser slik at brukeren i noen grad kan forutse og begrense de mest alvorlige konsekvensene.

Rødt: Svært omfattende bruk av rusmidler, med svært alvorlige konsekvenser for den daglige fungering. Bruken er helt grenseløs, slik at brukeren er uten mulighet for å forutse eller begrense konsekvensene.

