

Aktuelle tiltak for rusavhengige ved krisesituasjoner tilsvarende

koronapandemien basert på sammendrag av kommunenes svar på spørsmål 15 (*Beskrivelse av nye tilnærminger og læringspunkter som kan være nyttig for eventuelle kommende, tilsvarende krisesituasjoner*) i kartlegging av bruk av tilskudd til smittevern og oppfølgingsarbeid for personer med rus- og psykiske helseproblemer i 2020.

1. Holde tilbud åpne ved å organisere i mindre grupper/kohorter
 - a. Viktig med sosiale arenaer for å ivareta sosiale behov og bygge relasjoner, opprettholde trygghet og minske ensomhet
 - b. Gjerne etablere møtepunkter som ikke krever avtaler og tydelig agenda
2. Oppsøkende virksomhet / Ambulant oppfølging
 - a. Bidro "til mer stabilitet, trygghet og økt livskvalitet i brukergruppa. Ved mer oppsøkende virksomhet får vi bedre innsikt i hvordan folk har det hjemme, utfordringer på hjemmebane, og det at vi ved å møte folk hjemme lettere kan bistå med små praktiske gjøremål kan ha stor betydning for folks psykiske helse og livskvalitet"
 - b. Ansikt til ansikt gir mulighet for oppfølging av ev behov for mat og rent brukerutstyr i tillegg til praktisk veiledning om smittevern samt registrering av eventuelle symptomer som tilsier testing.
 - c. Digital oppfølging ikke optimalt for målgruppen.
3. Raskere dialog med brukere, pårørende og organisasjoner
 - a. "Vi kunne hatt sterkere samarbeid med brukere og pårørende før vi søkte om tilskudd og satte i gang tilbudene, slik at vi fikk etablert riktig tilbud raskere."
4. Mer utendørs aktivitet / "walk and talk"
 - a. "Ansatte har gitt positive tilbakemeldinger på behandlingssamtaler utendørs heller enn ved hjemmebesøk og kontoravtaler"
 - b. Naturen som møteplass gir et lavterskeltilbud som mange kan benytte seg av i tillegg til fysisk aktivitet og naturopplevelser
 - c. Felles aktivitetstilbud for brukergruppa og øvrig befolkning: "Aktiviteten har vært med på å skape mestring på nye arenaer, og hjelpe til å bygge et bedre selvbilde. I tillegg har det blitt en helt annen form for snakk, med fokus på mestring, latter og positivitet"
5. Midler til innkjøp av aktivitetsutstyr til brukere (klær og sko) og fellesskapet (bålpanner og utemøbler)
6. Hyppigere kontakt via telefon for de som ikke kan delta i annen aktivitet, og legge til rette for sosial aktivitet hjemmefra via møteplattformer (dette duger ikke for de mest sårbare)
7. Tilrettelagt sporingsarbeid
 - a. "Grunnet skepsis til hva informasjonen skal brukes til, kan det ved behov for sporing være nødvendig at personer som brukeren kjenner godt bistår i sporingsarbeidet av nærkontakter."
8. Tilbud om mat og brukerutstyr i midlertidige botilbud
 - a. "har gitt mer ro for beboerne, redusert press på kollektiv transport og redusert åpne russcener
 - b. "Mat, ernæring og fellesskap er supre tilbud inn mot personer som sliter med rus og psykisk uhelse."
9. Prøvetaking og vaksinerings på lavterskeltilbud eller ved hjemmebesøk
10. Varsle tjenesten digitalt ved nasjonale eller lokale endringer slik at de kan formidle til brukerne ved språkvansker o.l.
11. Tilby feltsykepleie og samtaler.

12. Etablere oppsøkende tilbud / sykkeltilbud på faste steder til faste tider. Det reduserte samling av mange brukere på ett sted, og ga kontakt med nye brukere.
13. Etablere rutiner for eventuelle nye krisesituasjoner
 - a. "Viktig at vi som jobber med psykisk helse og rus er raskt på banen slik at disse tjenestene opprettholdes selv i kriser."

Øvrige læringspunkter:

Vi har lært at kommunen i samarbeid med frivillige og ideelle organisasjoner kan omorganisere og omstille driften rask som følge av dramatiske forhold i samfunnet rundt oss. Vi kan i enda større grad etablere samarbeid med brukerorganisasjoner i slike situasjoner. Gjennomføringen av tiltakene krever tett dialog og gode kommunikasjonslinjer mellom ulike organisasjoner og sektorer, samt mulighet til kreativitet i utformingen av tiltak. Jevnlige møter med aktuelle samarbeidspartnere knyttet til utviklingen i situasjonen har vært vesentlig for å lykkes. Rask etablering av tiltak i samarbeid med frivillige og ideelle organisasjoner har vært sentralt, særlig knyttet til tiltak for å sikre ernæring, tilgang til medisiner, smittevernustyr, sosial kontakt, aktivitet og struktur i hverdagen for våre målgrupper. Overfor de mest sårbare gruppene ser vi at det er særlig viktig å sikre basale behov som mat og medisiner, i tillegg til opprettholdelse av møteplasser, aktivitetstiltak og tilbud om smittevernustyr. Vi har erfart at situasjonen har ført til at mange blir mer isolert og får forverret psykisk helse. Derfor er det særlig viktig å iverksette tiltak som gjør at nevnte tilbud kan etableres og/eller opprettholdes innenfor enhver tid gjeldende smittevernråd.

Prosessen med å komme i kontakt med potensielle brukere vil ved eventuelle senere tilsvarende krisesituasjoner forenkles hvis utvetydige samtykker til relevant informasjonsdeling foreligger. Som en del av dette har vi satt oss som mål å utvikle slike skjema og rutiner. Det vil si, utvikling av samtykkeskjema til å ikke kun gjelde leger og kontaktapparat.

Vi har reagert på at DPSene har stengt mye av sine behandlingstilbud slik at brukerne har blitt sittende uten noen tilbud hvis kommunen ikke hadde opprettet noen nye tilbud. DPSene har ikke ønsket brukerne inn på kontorene, men det har heller ikke vært slik at de har drevet mer oppsøkende virksomhet. Det har derfor falt mye på kommunen.

Korte frister har tvunget frem et positivt og tettere samarbeid med ideelle organisasjoner og brukerorganisasjonene under planlegging og opprettelse av tilbud. Paradokset er at prosessen har hatt like stor, eller større nytteverdi enn selve tiltaket. Bekymring for målgrupper under pandemien har medført at vi har vært mer proaktive for å nå brukerne. Ansatte har vært mer våken på å fange opp ungdommer som det har vært knyttet bekymring rundt. Pandemien og iverksatte tiltak i samarbeid med spesialisthelsetjenesten, spesielt LAR, har hatt en positiv effekt for brukere. Vi opplever at brukere opplever økt medvirkning/påvirkning på egen behandling. Utkjøring av medikamenter har bidratt til at vi har unngått store ansamlinger av brukergruppen i sentrum, og med dette tenker vi at tiltaket har bidratt til forebygging av smitte og til at det har vært enklere å monitorere målgruppen med tanke på smittevern og smittesporing.

Det å jobbe på denne måten fører til at hjelpeapparatet får et mer helhetlig bilde av brukernes livssituasjon. Med å jobbe så tett opp mot miljøet får vi en klinisk oversikt over hver bruker og det vil være lettere å kunne gi bedre helsehjelp i de situasjonene som krever det. Man skaper en god relasjon til tross for avstand og retningslinjer ifht smittevern. Det er lettere å gi samlet felles informasjon til brukerne der en ser at mange ikke får med seg nyhetsbildet.

Svært viktig at det er en enkel søknad, som i dette tilfellet bare kunne sendes pr mail. Ordinære søknadsprosesser via altinn og omfattende prosjektbeskrivelser dreper ofte mulighetene for i det

hele tatt å søke, da kommunen har begrensede ressurser til alt arbeidet tunge byråkratiske prosesser fører til. Mange unødvendige må involveres, for å få tilgang, for å jobbe i ulike systemer, for beslutninger osv. Med enkel søknadsprosess kan de engasjerte medarbeiderne selv gjøre store deler av jobben, en er ikke avhengig av travle ledere. Dette er spesielt viktig i krisesituasjoner hvor ledere i tillegg er opptatt med betydelig ekstraoppgaver.

Veldig flott at denne tilskuddsordningen kom så fort etter at pandemien startet. Og at det var en forenklet søknadsprosess. Honnør til helsemyndighetene som virker å "se" rusfeltet, med de utfordringer og kompleksitet som der ligger, bedre nå enn tidligere.