

Psykisk helse og rus 2020

Oslo Kongressenter

27. oktober 2020



Innblikk i status og konsekvenser av Covid-19 for kommunenes psykisk helse- og rustjenester



Solrun E. Steffensen og Trond Asmussen,
faglige rådgivere i NAPHA



NAPHA - Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid

- **Hovedmålgruppe**
- Tjenesteledere og fagarbeidere i kommunenes psykisk helse- og rustjeneste rettet mot voksne
 - Kommunenes politiske og administrative ledelse, samt personell på tilgrensede områder, folkehelse, helsefremmende og forebyggende tiltak (og andre relevante aktører som spesialisthelsetjenester m.fl.)
- Årlige tilskudds brev fra Helsedirektoratet

Sammen styrker vi psykisk helsearbeid

- Kommunene
- Brukerorganisasjoner
- Senter for erfaringskompetanse
- Brukerstyrte senter
- Erfaringsentrum
- Faglige nettverk
- Kompetansesenter
- Fagskolen
- Universiteter og høyskoler
- Ulike kompetansemiljø og fylkesmenn
- Konferansearrangører
- Andre



NAPHA legger vekt på *samskaping* i forbindelse med utvikling av kunnskap. Aktører med ulike perspektiv møtes og utvikler ny kunnskap sammen: forskningsmiljøer, kommuner, spesialisthelsetjenester og erfaringskonsulenter/brukere.

Hva skal vi snakke om



Foto: Solrun Steffensen

- Status og konsekvenser av Covid-19 for kommunenes psykisk helse- og rustjenester, et øyeblikksbilde
- Refleksjoner fra andre kilder i ettertid
- Forbedringsområder Samarbeid
- Hva har vi lært?

1. April 2020 kontaktet NAPHA et utvalg kommuner

- Klarer tjenestene omstillingen?
- Har de kapasitet?
- Hvordan ivaretar de brukere og ansatte?



[Konsekvenser av Covid-19 for psykisk helsearbeid i Norge](#)

Foto: Colourbox

- 3. april publiserte vi artikkelen som et øyeblikksbilde
 - Til tross for kort svarfrist, var responsen overveldende.
 - NAPHA mottok 76 svar fra til sammen 51 kommuner og bydeler
 - alle fylker i landet var representert

Bildet som tegnet seg

– Stabil kapasitet i tjenestene

- Situasjonen ble på tross av den krevende omorganisering og omstilling beskrevet som stabil og med bra kapasitet i de fleste kommunene
- Tjenestetilbudet ble redusert, men beskrevet som forsvarlig
 - **Nye og kjente personer kan kontakte tjenestene på vanlig måte for hjelp**
- Psykisk helse og rustjenestene i kommunene viste stor evne til fleksibilitet og samarbeid (løsningsfokuserte og kreativitet)
 - De **omstilte seg raskt** til endrede oppgaver, rutiner, nye arbeidsformer og nye tekniske løsninger

Konsekvenser av Covid 19 i rus – og psykisk helsetjenester

- Det ble foretatt omplasseringer av helsepersonell, som reduserte tjenestene til målgruppen
- Dette er tjenester som fra før av har til dels få ansatte og derfor er sårbare, spesielt i små kommuner hvis flere ansatte omdisponeres til andre oppgaver

Konsekvenser av Covid 19 i rus – og psykisk helsetjenester

- Gruppetilbud, kurs, aktivitetssenter, treffsteder og arbeidstilbud ble raskt stengt
- Individuelle samtaler og behandling ble tilbudt over telefon, SMS og videosamtaler
- Walk and talk - samtaler på gåtur ute med personer som hadde behov for og ønsket det, etter gjeldende avstands- og hygieneregler
- Besøk i hjem ble minimert til bare det absolutt nødvendige, også pga. **manglende smittevernutstyr**
- Etablering av akutte funksjoner som korona-telefon, smittevernteam og feberklinikker
- Yter lavterskeltilbud som utdeling av sikkert brukerutstyr, medisiner og matpakker
- Planer for karantene i omsorgsboliger for evt. smittede personer med rusproblematikk og/eller psykiske problemer
- Spesialisthelsetjenestens beredskapstiltak og reduksjon i tilbud, parallelt med utskrivning av pasienter, ble beskrevet som en utfordring av noen, og bekymringer for at enkelte ble stående i en svært sårbar situasjon

Mange var bekymret for at de allerede mest utsatte personene blir enda mer utsatte og sårbare

- Mange mistet alt av tilbud som arbeid, aktivitet og andre gruppetilbud eller møteplasser
- Dette kan medføre dårligere helsetilstand, ensomhet og isolasjon
 - For personer med tendens til isolasjon og unnvikelse, vil stengte tilbud forsterke og sannsynlig forverre lidelse, spesielt over tid
 - Forhøyet smittefrykt hos mange brukere hemmer kontakt med tjenester, og begrenser annen sosial kontakt

Personer med rusutfordringer

- Mange av landets kommunetjenester uttrykte spesielt bekymring for personer med rusutfordringer. Noen beskriver at rusavhengige som sliter med stofftilgang, reiser til Oslo for å handle der.
- Når tilgangen på stoff er/blir vanskeligere, kan det føre til at det blir eksperimentert med andre typer stoffer. Dette øker faren for overdoser, og gir økt symptomtrykk for psykiske lidelser.
- Dette i tråd med [SERAF](#) sine generelle betraktninger rundt personer med ruslidelse i coronatider, både i og utenfor behandling , må betraktes som ekstra sårbare grupper i denne sammenheng.
- Samt med hva [KORUS](#) rapporterte tidligere i sommer. De [siste rapportene](#) viser en relativt stabil og oversiktlig situasjon i rusmiddelmiljøene

Hva brukerne sier om endringene

- Undersøkelsen viste at de fleste (7 av 10) fikk det verre under Covid 19
- 95 % av de som hadde et lavterskeltilbud før koronaen opplevde nedstengningen som vanskelig
- For mange er lavterskeltilbudene en erstatning for venner, familie og nettverk, og en stenging av disse tilbudene har vært krevende
- Hvordan utrygghet knyttet til transport kan forsterke isolasjon, var et annet viktig funn. Mange kjører ikke bil, og kollektivtilbudet var mindre tilgjengelig enn ellers
- Selv om en del fikk hjelp gjennom telefon- eller videosamtaler, svarte mer enn halvparten at overgang til telefon eller videosamtaler hadde gjort at de fikk det litt eller mye verre
- Fremover blir det viktig å forstå hvordan videosamtaler erfares
- **Koronarapport 28.05.2020 NASJONALT SENTER FOR ERFARINGSKOMPETANSE INNEN PSYKISK HELSE**

Forbedringsområder og gode eksempler

- En undersøkelse fra SINTEF peker på at det er til dels store variasjoner i hvordan tjenestene har innrettet seg og tatt i bruk nye former for oppfølging.
- For mange har det vært utfordrende å klare å opprettholde et godt nok tilbud til brukere med behov for helhetlige og sammenhengende tjenester, og deres pårørende.
- Erfaringskompetanse.no påpeker at mange kommuner ser ut til å ha dårlige rutiner og strategier for nettbasert behandling og veiledning.
- NAPHA har skrevet om mange ulike gode initiativer for å sikre et godt tilbud til brukerne. Noen eksempler
 - digital samhandling i FACT Ofoten
 - et lavterskeltilbud som ringte 300 brukere for å gi koronatilpassede tjenester
 - Walk and talk-tilbud til pårørende
 - digitalt kurs i depresjonsmestring som ble godt mottatt av deltakerne

Digitale fremskritt og mangler

- Mange kommuner har ikke:
 - teknisk utstyr til bruk i hjemmekontor
 - sikre løsninger og nødvendige lisenser for digital samtalebehandling
 - tilfredsstillende tilgang til journalsystem er utfordrende
 - et mangfold av digitale plattformer byr også på utfordringer
- Disse endrede arbeidsformene har dessuten synliggjort et stort koordineringsbehov ved tverrfaglig samarbeid.

Forts...

- De tjenestene som er godt utstyrt med teknisk utstyr, digitale programmer og lisenser, ser at dette kan gi kapasitetsøkning for pasientgrupper som nyttiggjør seg denne tilnærmingen, både nå og for framtidens helsetjenester.
- Både ansatte og brukere/pasienter har vist en høy grad av omstillingskompetanse ved å ta i bruk nye teknologiske og digitale løsninger.

Samarbeid med spesialisthelsetjenesten

- Det varierte i hvor stor grad kommunene og spesialisthelsetjenestene har tett kontakt om oppfølging, behandling og utskrivning i tråd med Helsedirektoratets prioriteringsråd
- Digitale plattformer nevnes også her som en utfordring. Det er komplisert når tjenestenivåene har ulike digitale systemer for journalføring, som f.eks. DIPS og Gericca, og dette øker faren for feil knyttet til pasientbehandling
- Det er problematisk dersom pasienter skrives ut fra psykisk helsevern, uten at det er etablert god kontakt med kommunale tjenester. Det kan medføre manglende oppfølging lokalt, og bli en belastning for de det gjelder og pårørende

Koronakrisen påvirket samarbeid

- Kommunene viste også til at mange har erfart at samarbeidet mellom ulike enheter internt i kommunene har fungert bedre enn før, samtidig som en del hadde erfart at samarbeidet med spesialisthelsetjenesten på noen områder er svekket
 - Dette samsvarer også med funn i SINTEF-undersøkelsen
- Noen eksempler på gode initiativ til samhandling og samarbeid mellom brukere og fagpersoner, private og offentlige tjenester, mellom ulike tjenestenivå og mellom psykisk helse- og rustjenester.
- Ålesund, som tok grep på tvers av tilhørighet i koronakrisen
- Nord-Gudbrandsdalen, hvor man opplevde styrket samhandling under Covid-19-krisen

Brukerorganisasjonene hadde stor pågang

- Flere kommuner påpekte samtidig at det er et redusert antall henvendelser, både direkte fra innbyggerne og fra fastlegene
- Fastleger og spesialisttjenester meldte også om reduksjon i antall henvendelser og innleggelseser
- Samtidig som Mental helse og andre brukerorganisasjoner meldte om stor pågang til sine hjelpetelefoner



Foto: Solrun Steffensen

Hva vi har lært, så langt

- Godt psykisk helsearbeid kan utøves gjennom et mangfold av tilnærminger
- For noen kan mer kontinuerlig og fleksibel kontakt gjennom kortere telefon- og videosamtaler oppleves som bedre hjelp enn faste ukentlige samtaler på et kontor, og gi en ønsket fleksibilitet.
 - For andre er det ikke slik. Fremover blir det viktig å forstå hvordan videosamtaler erfares
- Påminnelse om mulighetene som ligger i at psykisk helsearbeid kan utøves på mange arenaer, som ute i naturen, og på andre arenaer der folk lever sine liv eller hvor brukerne ønsker å møtes
- Det er tegn som tyder på at samhandlingen innad i kommunen flere steder oppleves som bedre. Her er det verdt å se på om erfaringer fra beredskapsarbeidet kan tas med over i ordinær drift, og om det er måter man samordner seg på i en krisetid som man kan lære av

Forts...

- Samtidig er det tilsvarende tegn til at samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten oppleves som mer krevende enn vanlig. Det kan være grunn til å tro at samhandling der det er gått opp gode samarbeidsforhold i roligere tider, fungerer bedre også i krisetider.
- Vellykket samhandling handler om **gode strukturer**, men samtidig er faktorer som **felles kultur, språk, verdigrunnlag og gjensidig respekt og anerkjennelse** kanskje minst like viktige.

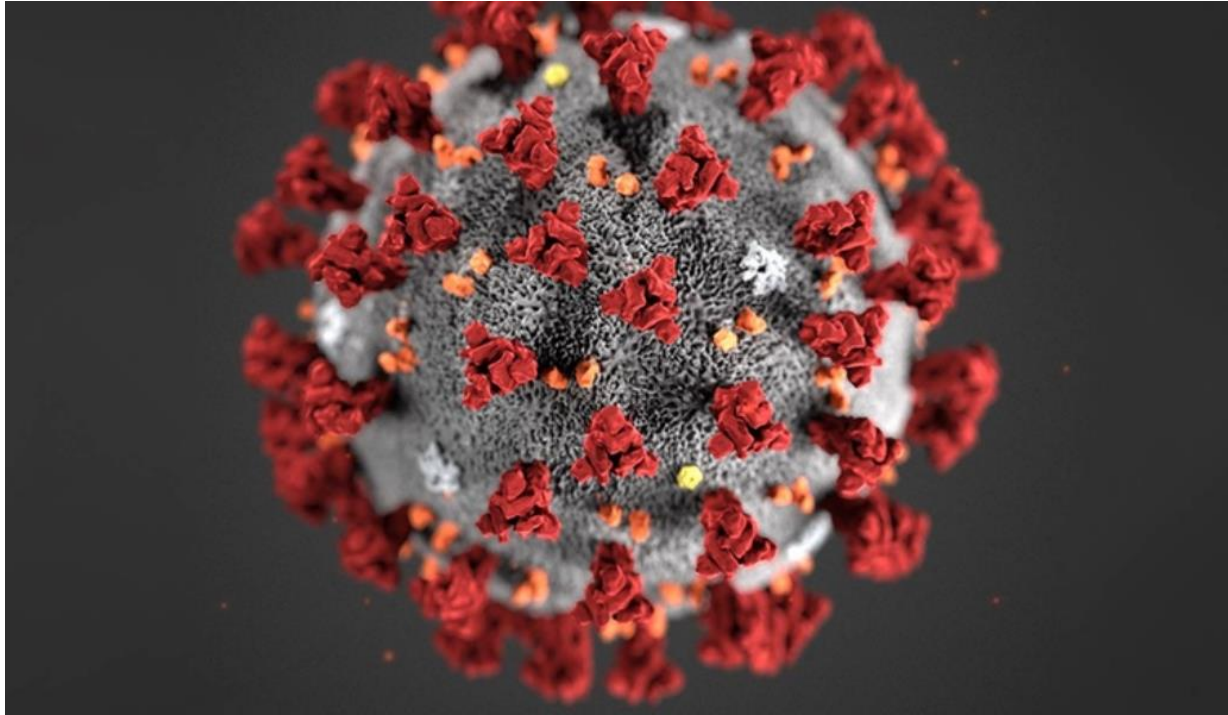
Koronatidens psykiske helseeffekter?

- Hvordan koronakrisen vil gi utslag på sikt, vet vi lite om
- Folk reagerer forskjellig – både usikkerhet, redsel og helseangst vil være helt vanlige reaksjoner
- Økonomien rammes og folk mister jobben
 - arbeidsløshet kan øke angst og stressrelaterte tilstander

Rammer skeivt - noen er mer utsatt enn andre

- Noen er mer sårbare for alvorlig forløp ved koronasmitte;
 - høy alder øker risiko, å ha underliggende sykdom, som kreft, diabetes eller hjerte og karsykdom
 - folk som allerede sliter med økonomi, levekår og/eller psykiske lidelser vil være ekstra utsatte (sosiale ulikheter)
- Viktig å huske på og følge opp (også etter krisen);
 - barn og unge med en krevende hjemmesituasjon
 - andre som lider som følge av sosial distansering
 - personer som bare hadde en løs tilknytning til eller var helt utenfor arbeidsmarkedet i utgangspunktet

Koronakrisen og psykisk helsearbeid



Temaside

Takk for oppmerksomheten 😊



Abonner på
NAPHA sitt
nyhetsbrev her.

- Solrun E. Steffensen, faglig rådgiver i NAPHA
- solrun.steffensen@samforsk.no
- Mobil:+ 47- 47232419



- Trond Asmussen, faglig rådgiver i NAPHA
- trond.asmussen@samforsk.no
- Mobil:+ 47- 48054402