



Saksframlegg

Arkivsak
22/20709-1

Saksbehandler
Ellen Gangnæs

Behandles av
Utvalg for velferd

Møtedato
29.11.2022

Godkjenning av protokoll fra møte for velferd, 01.11.2022

Leders forslag til vedtak:

1. Protokollen fra møte i Utvalg velferd 01.11.2022 godkjennes slik den foreligger.

Cecilie Lindgren
Leder i Utvalg velferd

Dokumentet er elektronisk godkjent.



Møteinnkalling

Utvalg

Utvalg for velferd

Dato

29.11.2022 kl. 18:00

Sted

Rådhuset

Merknad

Eventuelt forfall må meldes snarest på e-post:

Politisk.sekretariat@asker.kommune.no

Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed fra møtesekretær.

Tema:

- Pakkeforløp hjem for kreftpasienter
- Orientering om Asker og Bærum legevakt(på Bærum sykehus)

Sakskart

Saker til behandling

42/22 22/20709-1 Godkjennelse av protokoll fra møte for velferd, 01.11.2022

43/22 22/14092-23 Temaplan - Mestre hele livet - psykisk helse og rus -
2.gangsbehandling

44/22 22/19296-1 Status - pakkeforløp hjem for kreftpasienter

Referatsaker

Asker, 17.11.2022
Cecilie Lindgren
Leder i utvalg



Møteprotokoll

Utvalg for velferd

Dato	Tid	Sted
01.11.2022	18:00 – 21:10	Rådhuset

Møtet ble ledet av Cecilie Lindgren, H

Til stede:

Funksjon	Navn	Møtte for
Leder i utvalg	Cecilie Lindgren (H)	
Nestleder	Hans A. Hveem (H)	
Utvalgsmedlem	Turid Lohne Velund (H)	
Utvalgsmedlem	Bjarte Gatland Reve (H)	
Varamedlem	Nils E. Breivik (H)	Bjarte G. Reve (H) fra kl. 19.50
Utvalgsmedlem	Arne-Edvard Torvbråten (P)	
Varamedlem	Gro Buttingsrud (V)	Kent Ingar Lippert Olsen (KrF)
Utvalgsmedlem	Marit Sæthre Vannebo (H)	
Varamedlem	Arne Dessen (H) til 18.00 Søren F. Friis, (H) 19.05	Finn Edvin Brøndal (H)
Utvalgsmedlem	Roger Olsen (A)	
Utvalgsmedlem	Solav Abbas (A)	
Utvalgsmedlem	Even Gulowsen (MDG)	
Varamedlem	Marianne Vikdal (SV)	Janne Grøttumsbråten (SV)
Utvalgsmedlem	Tonje Lavik (FrP)	

Forfall: 4

Utvalgsmedlem Kent Lippert Olsen (KrF)

Utvalgsmedlem Janne Grøttumsbråten (SV)

Utvalgsmedlem Bjarte G. Reve (H) fra kl.
19.50

Utvalgsmedlem Finn E. Brøndal (H)

Administrasjonen Direktør Aud Hansen

Protokollfører Ellen Gangnæs

Møtet ble satt med 13 medlemmer til stede.

Det var ingen merknader til habilitet eller innkallingen:

Saksliste

Side

Saker til behandling

39/22	22/17950-1	Godkjennelse av protokoll fra møte for velferd, 27.09.2022	2
40/22	22/18417-1	Status og fremtidig behov vedrørende heldøgns-omsorgsplasser for eldre	3
41/22	22/18360-1	Halvårsrapport 2022 - Velferd	4

Referatsaker

Saker til behandling

39/22 Godkjennelse av protokoll fra møte for velferd, 27.09.2022

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Utvalg for velferd	01.11.2022	39/22

Leders forslag til vedtak:

1. Protokollen fra møte i Utvalg velferd 27.09.2022 godkjennes slik den foreligger.

Behandling

Innstillingen ble enstemmig vedtatt

Vedtak

1. Protokollen fra møte i Utvalg velferd 27.09.2022 godkjennes slik den foreligger.

[Lagre vedtak]

40/22 Status og fremtidig behov vedrørende heldøgns- omsorgsplasser for eldre

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Utvalg for velferd	01.11.2022	40/22

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Sak om status og fremtidig behov vedrørende heldøgns- omsorgsplasser for eldre, tas til orientering

Behandling

Leder Cecilie Lindgren, H innledet til saken.

Saksbehandler Dag Erik Johnsen, besvarte spørsmål.

Innstillingen i 1 punkt ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

Sak om status og fremtidig behov vedrørende heldøgns- omsorgsplasser for eldre, tas til orientering

[Lagre vedtak]

41/22 Halvårsrapport 2022 - Velferd

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Utvalg for velferd	01.11.2022	41/22

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Utvalget tar halvårsrapport for 2022 til orientering

Behandling

Leder Cecilie Lindgren, H og direktør Aud Hansen innledet til saken.

Virksomhetsledere Anne Cathrine Garder og rådgiver Lisa Kristine Hagen presenterte saken og besvarte spørsmål.

Innstillingen i 1 punkt ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

1. Utvalget tar halvårsrapport for 2022 til orientering

[Lagre vedtak]

Referatsaker

- Presentasjon Halvårsrapport ved virksomhetsleder Anne Kathrine Gaarder og rådgiver Lisa Kristine Hagen.
- Presentasjon om sykefravær ved Inger Helene Elstad (HR) og virksomhetsleder Vigdis Vagle.
- Presentasjon samarbeid pilot Posten/KS/Asker kommune ved rådgiver Veslemøy Risnes Lerheim
- Presentasjon innspill strategi – temaplan personer med nedsatt funksjonsevne ved rådgiver Nanette Mia Bohn
- Presentasjon samarbeid pilot Posten/KS/Asker kommune ved rådgiver Veslemøy Risnes Lerheim
- Spørsmål fra representant Brøndal om driftsendring i Skustadgata. Besvart av Ingunn Rese.
- Spørsmål fra Solav Abbas, A til sakene Status fremtidig behov vedrørende heldøgns- omsorgsplasser for eldre og halvårsrapport – Velferd Ble besvart under behandling av sakene.
- Spørsmål fra Even Gulowsen, MDG, til saken: Dekningsgrad heldøgnsomsorg. Ble besvart under behandling av saken..

-



Saksframlegg

Arkivsak
22/20709-1

Saksbehandler
Ellen Gangnæs

Behandles av
Utvalg for velferd

Møtedato
29.11.2022

Godkjenning av protokoll fra møte for velferd, 01.11.2022

Leders forslag til vedtak:

1. Protokollen fra møte i Utvalg velferd 01.11.2022 godkjennes slik den foreligger.

Cecilie Lindgren
Leder i Utvalg velferd

Dokumentet er elektronisk godkjent.



Møteprotokoll

Utvalg for velferd

Dato	Tid	Sted
01.11.2022	18:00 – 21:10	Rådhuset

Møtet ble ledet av Cecilie Lindgren, H

Til stede:

Funksjon	Navn	Møtte for
Leder i utvalg	Cecilie Lindgren (H)	
Nestleder	Hans A. Hveem (H)	
Utvalgsmedlem	Turid Lohne Velund (H)	
Utvalgsmedlem	Bjarte Gatland Reve (H)	
Varamedlem	Nils E. Breivik (H)	Bjarte G. Reve (H) fra kl. 19.50
Utvalgsmedlem	Arne-Edvard Torvbråten (P)	
Varamedlem	Gro Buttingsrud (V)	Kent Ingar Lippert Olsen (KrF)
Utvalgsmedlem	Marit Sæthre Vannebo (H)	
Varamedlem	Arne Dessen (H) til 18.00 Søren F. Friis, (H) 19.05	Finn Edvin Brøndal (H)
Utvalgsmedlem	Roger Olsen (A)	
Utvalgsmedlem	Solav Abbas (A)	
Utvalgsmedlem	Even Gulowsen (MDG)	
Varamedlem	Marianne Vikdal (SV)	Janne Grøttumsbråten (SV)
Utvalgsmedlem	Tonje Lavik (FrP)	

Forfall: 4

- Utvalgsmedlem Kent Lippert Olsen (KrF)
- Utvalgsmedlem Janne Grøttumsbråten (SV)
- Utvalgsmedlem Bjarte G. Reve (H) fra kl. 19.50

Utvalgsmedlem Finn E. Brøndal (H)

Administrasjonen Direktør Aud Hansen

Protokollfører Ellen Gangnæs

Møtet ble satt med 13 medlemmer til stede.

Det var ingen merknader til habilitet eller innkallingen:

Saksliste

Side

Saker til behandling

39/22	22/17950-1	Godkjenning av protokoll fra møte for velferd, 27.09.2022	2
40/22	22/18417-1	Status og fremtidig behov vedrørende heldøgns-omsorgsplasser for eldre	3
41/22	22/18360-1	Halvårsrapport 2022 - Velferd	4

Referatsaker

Saker til behandling

39/22 Godkjenning av protokoll fra møte for velferd, 27.09.2022

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Utvalg for velferd	01.11.2022	39/22

Leders forslag til vedtak:

1. Protokollen fra møte i Utvalg velferd 27.09.2022 godkjennes slik den foreligger.

Behandling

Innstillingen ble enstemmig vedtatt

Vedtak

1. Protokollen fra møte i Utvalg velferd 27.09.2022 godkjennes slik den foreligger.

[Lagre vedtak]

40/22 Status og fremtidig behov vedrørende heldøgns- omsorgsplasser for eldre

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Utvalg for velferd	01.11.2022	40/22

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Sak om status og fremtidig behov vedrørende heldøgns- omsorgsplasser for eldre, tas til orientering

Behandling

Leder Cecilie Lindgren, H innledet til saken.

Saksbehandler Dag Erik Johnsen, besvarte spørsmål.

Innstillingen i 1 punkt ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

Sak om status og fremtidig behov vedrørende heldøgns- omsorgsplasser for eldre, tas til orientering

[Lagre vedtak]

41/22 Halvårsrapport 2022 - Velferd

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Utvalg for velferd	01.11.2022	41/22

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Utvalget tar halvårsrapport for 2022 til orientering

Behandling

Leder Cecilie Lindgren, H og direktør Aud Hansen innledet til saken.

Virksomhetsledere Anne Cathrine Garder og rådgiver Lisa Kristine Hagen presenterte saken og besvarte spørsmål.

Innstillingen i 1 punkt ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

1. Utvalget tar halvårsrapport for 2022 til orientering

[Lagre vedtak]

Referatsaker

- Presentasjon Halvårsrapport ved virksomhetsleder Anne Kathrine Gaarder og rådgiver Lisa Kristine Hagen.
- Presentasjon om sykefravær ved Inger Helene Elstad (HR) og virksomhetsleder Vigdis Vagle.
- Presentasjon samarbeid pilot Posten/KS/Asker kommune ved rådgiver Veslemøy Risnes Lerheim
- Presentasjon innspill strategi – temaplan personer med nedsatt funksjonsevne ved rådgiver Nanette Mia Bohn
- Presentasjon samarbeid pilot Posten/KS/Asker kommune ved rådgiver Veslemøy Risnes Lerheim
- Spørsmål fra representant Brøndal om driftsendring i Skustadgata. Besvart av Ingunn Rese.
- Spørsmål fra Solav Abbas, A til sakene Status fremtidig behov vedrørende heldøgns- omsorgsplasser for eldre og halvårsrapport – Velferd Ble besvart under behandling av sakene.
- Spørsmål fra Even Gulowsen, MDG, til saken: Dekningsgrad heldøgnsomsorg. Ble besvart under behandling av saken..

-



Saksframlegg

Arkivsak
22/19106-1

Saksbehandler
Kristin Opsahl

Behandles av
Eldrerådet
Ungdomsrådet
Råd for personer med funksjonsnedsettelse
Utvalg for velferd
Kommunestyret

Møtedato
24.11.2022
24.11.2022
24.11.2022
29.11.2022
31.01.2023

Temaplan - Mestre hele livet - psykisk helse og rus - 2.gangsbehandling

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Temaplan Mestre hele livet – psykisk helse og rus 2023–2035, med følgende innsatsområder og tilhørende strategier, vedtas.

Innsatsområdene er:

- Inkludering, deltakelse og fritid
- Utdanning, arbeid og aktivitet
- Bolig og bomiljø
- Helhetlige og mestringsbaserte tjenester
- Familie, nettverk og pårørende
- Kompetanse og innovasjon

2. Implementering av planen skjer gjennom:

- ordinær virksomhetsplanlegging
- årlig rullering av Handlingsprogrammet, ved tiltak med økonomisk konsekvens
- egne saker – tiltak av prinsipiell karakter

3. Rapportering på arbeidet skjer gjennom kommunens årshjulsprosesser

1. Sammendrag og konklusjon

Saken gjelder andregangsbehandling av temaplan Mestre hele livet – psykisk helse og rus 2023-2035 (vedlegg 1).

Formål med temaplanen

Hovedformålet med temaplanen Mestre hele livet er å gi retning til samfunns- og tjenesteutvikling innenfor psykisk helse, rus og avhengighet. Herunder å fremme et inkluderende samfunn som styrker mulighetene for livskvalitet med deltakelse og god psykisk helse, samt utvikle helhetlige og effektive tjenester

Planen omhandler voksne (fra og med 18 år), men inkluderer familie- og nettverksforhold. For øvrig behandles psykisk helse og rus blant barn og unge, i egen «Temaplan for Oppvekst».

Temaplanen har vært på høring, og det er utarbeidet en oppsummering av alle innspillene med kommunedirektørens kommentarer (vedlegg 3).

2. Bakgrunn for saken/saksopplysninger

2.1 Kort om temaplanen

Temaplanen, sammen med kunnskapsgrunnet (vedlegg 2) inneholder informasjon om utfordringsbildet og trender fremover. Planen inneholder 6 innsatsområder og 19 strategier for å møte utfordringene og bidra til utviklingen av et inkluderende samfunn og bærekraftige tjenester. For å sikre en bærekraftig tjenesteutvikling kreves en dreining fra behandling til forebygging.

Utfordringsbilde

Temaplanen beskriver et fremtidig utfordringsbilde med økning av helseutgifter og behov for ansatte, på grunn av blant annet endringer i befolkningssammensetningen, både lokalt og nasjonalt. Dette gir et økt press på kommunens velferdstjenester, da det blir færre personell-, pårørende- og frivilligressurser i forhold til andel med behov for tjenester.

Fremtidige utfordringer gir behov for å videreutvikle et inkluderende samfunn, som forebygger ensomhet ved å gi mestringstro gjennom sysselsetting, samfunnsdeltakelse og diverse arenaer. Personer med psykisk helse-, rus eller avhengighetsutfordringer bør sikres tilgang til ulike offentlige tilbud og tjenester, på lik linje med øvrige innbyggere. Samtidig må en besørge helhetlig og effektiv oppfølging, ut fra det individuelle utfordringsbildet og hva som er viktig for tjenestemottageren. Det foreligger et potensial for å oppnå både økt livskvalitet og samfunnsøkonomisk gevinst, ved å identifisere utfordringer og gi bistand på ett tidligst mulig stadium, samt å sikre større innsats mot generell forebygging.

Utfordringsbildet viser behov for en tverrsektoriell og målrettet innsats, med bred involvering, for å lykkes med å bygge opp mer robust psykisk helse blant

risikoutsatte målgrupper og individer. Dette inkluderer samhandling med innbyggere, næringsliv, forskningsmiljøer, innbyggere, spesialisthelsetjenesten, frivillige- / interesse- og ideelle organisasjoner, samt god intern koordinering. Overordnede «gjennomgangstemaer» i planen er mestring, livskvalitet, levekår, «utenforskap» og folkehelse.

Temaplanens seks innsatsområder for å møte utfordringene

Temaplanen er inndelt i seks innsatsområder. Innsatsområdene er definert med bakgrunn i utfordringsbildet (se temaplanens kapittel 4), og beskriver hva kommunen særlig må prioritere for å møte utfordringene. Disse er:

- Inkludering, deltakelse og fritid
- Utdanning, arbeid og aktivitet
- Bolig og bomiljø
- Helhetlige og mestringsbaserte tjenester
- Familie, nettverk og pårørende
- Kompetanse og innovasjon

2.2 Høring

Utvalg for velferd sendte temaplanen på høring den 01.09.2022. Høringen varte til 16. oktober. Høringsperioden ble gjort kjent gjennom internett, sosiale medier, lokalaviser og e-post. Høringsinnspillene ble levert elektronisk.

Saken var innom følgende utvalg og råd:

- Eldrerådet 22. september
- Ungdomsrådet 22. september
- Rådet for personer med funksjonsnedsettelse 22. september
- Utvalg for oppvekst 27. september
- Utvalg for samfunnstjenester 29. september
- Utvalg for medborgerskap 29. september

Totalt 14 aktører leverte konkrete innspill til høringen. Av disse kom 3 fra kommunale råd, 3 fra kommunale utvalg og 8 fra andre offentlige virksomheter, organisasjoner og enkeltpersoner.

Sammenfatting av høringsinnspillene

Det kom mange gode innspill til planen. Mange av disse anses som ivaretatt i planen, men høringsinstansene fremhever enkelte tema og utdyper eller nyanserer med kunnskap fra sitt felt. Det er også enkelte mangler som blir påpekt.

Når det gjelder innspill som går på flere tiltak, minnes det om at alle temaplaner i Asker kommune ligger på et strategisk nivå. Foreslåtte tiltak i høringen vil tas med inn i det videre arbeidet med implementering. Tiltak skal innarbeides i kommunens virksomhetsplaner og kommende handlingsprogram / budsjett. Mange tiltak (som

krever innsats fra flere virksomhetsområder) vil også innarbeides i «Program Velferd 2023-2027» som er tjenesteområdets prioriterte innsatsområder de kommende fire årene.

Nedfor følger en punktvis oppsummering fra innspillene. Oppsummering av høringsuttalelser med kommunedirektørens kommentarer finnes i vedlegg 3.

Innspillene i sin helhet finnes i vedlegg 4.

- Det er behov for koordinert og samordnet innsats, både internt i kommunen og med spesialisthelsetjenesten.
- Planen bør i større grad tematisere eldre og psykisk helse/rus
- Forpliktende, tverrfaglige samarbeid og partnerskap mellom frivilligheten og kommunen bør styrkes.
- Det bør etableres samarbeidskanaler mellom den organiserte idretten og behandlingsapparatet i kommunen.
- Det bør opprettes flere lavterskeltilbud som gjør møteplassene tilgjengelige for sårbare grupper og mennesker i aktiv rus
- Innbyggertorg, skoler og kulturbygg bør i større grad benyttes til tilrettelagte kulturaktiviteter.
- Frivillige er en stor ressurs, også overfor grupper som strever med rus, psykisk uhelse og utenforskap.
- Det er behov for differensierte boliger til innbyggere med psykisk helse- og rusutfordringer, også boliger som ligger for seg selv- uten naboer
- Det ønskes større fokus på forebygging av ensomhet, depresjon og angst i alle aldersgrupper.

2.3 Oppdateringer fra førstegangsbehandlingen

Temaplan og kunnskapsgrunnlag er oppdatert ut fra ny kunnskap siden førstegangsbehandlingen. I tillegg er innspillene gjennomgått og vurdert opp mot innhold i temaplan og kunnskapsgrunnlag, noe som har ført til suppleringer og justeringer. Se vedlegg 3 for informasjon om hvordan innspillene er ivaretatt.

2.4 Iverksetting

Temaplanen inngår i Asker kommunes plansystem. Etter at temaplanen er politisk vedtatt, utarbeider kommunedirektøren administrative oppdrag til virksomhetene basert på innsatsområdene og strategiene i planen. Med bakgrunn i disse oppdragene, utarbeider virksomhetene tiltak i sine virksomhetsplaner for gjennomføring og oppfølging lokalt i den enkelte virksomhet. For at strategiene i planen skal kunne få virkning og effekt, er det avgjørende med en god implementering. Denne temaplanen gjelder utvikling av flere tjenesteområder og virksomheter, og samhandling mellom disse. Ut fra planens bredde, bør det vurderes hvordan planen best kan følges opp for å sikre en god implementering.

2.5 Rapportering

En viktig del av å følge opp temaplanen blir å vurdere om temaplanen bidrar til å nå kommunens mål. Det er flere kilder som gir kunnskap om måloppnåelsen, for

eksempel nøkkeltall, tiltaksoppfølging, forskning og undersøkelser. Det vises blant annet til at tjenesteområdet Velferd utarbeider hel- og halvårsrapporter. En samlet analyse av dette vil utgjøre rapporteringen på temaplanen. Rapporteringen for temaplanen vil følge kommunens årshjulsprosesser. Oppdrag i handlingsprogrammet, gitt med bakgrunn i temaplanens strategier, vil kunne følges gjennom kommunens årsrapport.

3. Sakens relevans for de tre bærekraftsdimensjonene

Asker kommune har tilsluttet seg FNs dimensjoner om sosial-, miljømessig- og økonomisk bærekraft. Tjenesteutvikling innen psykisk helse og rus har særlig relevans for økonomi og sosiale forhold. Langsiktig forebygging av behov for bistand høyt oppe i Innsats- og Boligtrappen (nærmere omtalt under temaplanens delkapittel 6.6 og i «Kunnskapsgrunnlaget»), bidrar til både økt mestring og livskvalitet, samt økonomisk bærekraftige tjenester. Avsnittene under gir en kort beskrivelse av planens virkninger knyttet opp mot de tre bærekraftsdimensjonene. I perioden frem til 16.10.2022 finner det sted en åpen høring, hvor alle eksterne som har deltatt i medvirkningsprosesser til nå vil oppfordres til å avgi hørings svar.

3.1 Miljømessige forhold

Tjenesteutvikling i henhold til denne planens strategier, vil kunne medføre mindre reiseaktivitet, ved blant annet velferdsteknologi, strategisk plasserte baser for ambulante tjenester, og at de med forutsetninger for dette bor i tilknytning til egnede lokal- og nærsentre.

3.2 Sosiale forhold

Sosialt bærekraftige samfunn handler om samfunn preget av tillit, trygghet, tilhørighet og tilgang til goder som arbeid, utdanning og gode nærmiljø. Likeverd og grunnleggende demokratiske prinsipper forutsetter lik mulighet til samfunnsdeltakelse. Denne temaplanen skal bidra til et universelt tilgjengelig og inkluderende samfunn, som bygger opp om robust psykisk helse, samt økt mestring for personer med psykisk helse- og rusutfordringer.

Forebygging av ensomhet og utrygghet er gjerne forutsetninger for å mestre livet. Dette er en kompleks samfunnsoppgave, som krever innsats fra mange aktører, slik denne planen beskriver. En betydningsfull faktor, er at de med gode forutsetninger for dette bor sosialt og i tilknytning til egnede lokal- og nærsentre. Deltagelse i sosiale arenaer er enklere å etablere ved korte avstander til disse. Dermed vil det legges til grunn en tjenesteutvikling som tilrettelegger for dette, både når det gjelder kommunale boliger og ordninger for tilgang til det private boligmarkedet. Videre er mestring, hvor tjenestemottagere får sette egne mål og bidra i egen behandling, fremfor å være passive mottagere av "reparasjon", en rød tråd i denne planen. Denne tilnærmingen (gjærne omtalt som et recoveryperspektiv i fagmiljøer) gir økte muligheter for å mestre sosiale forhold.

3.3 Økonomiske og organisatoriske forhold

Utenforskap og psykiske lidelser utgjør en betydelig kostnad for samfunnet. Av personer i yrkesaktiv alder som står utenfor arbeidslivet, gjør rundt en av fire dette hovedsakelig med bakgrunn i psykiske plager. En beregning fra 2013 anslo at psykiske lidelser årlig koster samfunnet rundt 70 milliarder kroner bare i trygde-, behandlings- og sosiale utgifter (tilsvarende 85 milliarder i 2021-kroner). Det samfunnsøkonomiske tapet av at ett individ står utenfor arbeidslivet gjennom sitt livsløp er beregnet til 15,9 millioner kroner, ved gradvis overgang til uføretrygd. Psykisk helse- og rusutfordringer vil ikke forsvinne, og det foreligger ingen nullvisjon. Dermed er det utfordrende å gjøre en beregning av gevinstrealiserings- / effektpotensialet. Likevel er det ingen tvil om at effektiv forebygging- og behandling av psykisk helse- og rusutfordringer, utgjør en god investering både når det gjelder økonomi og livskvalitet.

Det vil også være utfordrende for den fremtidige økonomiske bærekraften, å opprettholde nåværende andel av befolkningen som bor i kommunale botilbud med døgnbemanning. Både generell befolkningsvekst og eldrebølge, betinger at flere bor i eget hjem innen både eldre-, psykisk helse- og rusomsorgen. Strategiene i Temaplan Mestre hele livet skal ligge til grunn for en tjenstedreining i denne retning. Dette innebærer videreutvikling av ambulerende- og økonomisk bærekraftige tjenester, som sikrer best mulig mestring i eget hjem. Samtidig skal de med omfattende omsorgsbehov få effektive kommunale botilbud med høy kvalitet. Andel av sistnevnte kan likevel reduseres, ved tjeneste- og stedsutvikling i henhold til denne planens strategier.

4. Tidligere behandling

4.1 Mandatsaken

Mandatsaken med rammer for temaplanen ble vedtatt av hovedutvalg for velferd den 18.01.2022, med følgende enstemmige vedtak:

1. Arbeidet med temaplan Psykisk helse og rus gjennomføres i henhold til rammer og føringer, som fremgår av mandatet i dette saksframlegget.
2. Temaplanen legges frem for Kommunestyret for endelig behandling 4. kvartal 2022.

4.2 Førstegangsbehandling av temaplanen

Utvalg for velferd behandlet saken 30.08.2022. Planen ble sendt på høring (enstemmig vedtatt). Vedtakene lød:

1. Temaplan Mestre hele livet legges ut på høring med høringsfrist 16.10.22. Innsatsområdene er:

- Inkludering, deltakelse og fritid
 - Utdanning, arbeid og aktivitet
 - Bolig og bomiljø
 - Helhetlige og mestringsbaserte tjenester
 - Familie, nettverk og pårørende
 - Kompetanse og innovasjon
2. Det legges i høringsperioden opp til behandling av høringssak i følgende råd og hovedutvalg:
- Eldrerådet
 - Ungdomsrådet
 - Råd for personer med funksjonsnedsettelse
 - Utvalg for Oppvekst Utvalg for Samfunnstjenester
 - Utvalg for Medborgerskap

4.3 Høringer i politiske råd og utvalg

Protokoller fra politisk behandling i råd og utvalg ligger i vedlegg 4.

- Eldrerådet 22.09.22
- Ungdomsrådet 22.09.22
- Rådet for personer med funksjonsnedsettelse 22.09.22
- Utvalg for oppvekst 27.09.22
- Utvalg for samfunnstjenester 29.09.22
- Utvalg for medborgerskap 29.09.22

5. Kommunedirektørens vurdering

Hovedmålene med planen er blant annet å bidra til et mer inkluderende samfunn, økt mestring og selvstendighet, samt bærekraftig tjenesteutvikling med god kvalitet. For å realisere potensialet som ligger i planen er det viktig at kommunen jobber systematisk med tiltak og prosjekter, på tvers av tjenesteområder og virksomheter. Like viktig er samhandling med innbyggere, næringsliv, forskningsmiljøer, innbyggere, spesialisthelsetjenesten, samt frivillige- / interesse- og ideelle organisasjoner.

Kommunedirektøren mener innsatsområdene og strategiene gir retning for å videreutvikle et inkluderende Asker, som bygger opp om robusthet i møte med utfordringer, samt treffsikre tjenester innen psykisk helse- og rusfeltet.

Lars Bjerke
kommunedirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent.

Vedlegg:

1. Temaplan Mestre hele livet – psykisk helse og rus
2. Kunnskapsgrunnlag til Temaplan Mestre hele livet – psykisk helse og rus
3. Oppsummering av innspill med kommunedirektørens kommentarer
4. Protokoller fra råd og utvalg og innsendte høringsinnspill



Saksprotokoll

Arivsak
22/14092

Saksbehandler
Kristin Opsahl

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Eldrerådet	24.11.2022	30/22
2 Ungdomsrådet	24.11.2022	49/22
3 Råd for personer med funksjonsnedsettelse	24.11.2022	27/22
4 Utvalg for velferd	29.11.2022	43/22
5 Kommunestyret	31.01.2023	

Temaplan - Mestre hele livet - psykisk helse og rus - 2.gangsbehandling

Eldrerådet har behandlet saken i møte 24.11.2022 sak 30/22

Behandling

Rådgiverne Dag Erik Johnsen og Kristin Opsahl besvarte oppklarende spørsmål.

Anne Britt Wengen fremmet følgende forslag til nytt punkt 4:

Eldrerådet bemerker følgende: Psykiske lidelser som debuterer etter 65 år vil oppdages i førstelinjen, og mange eldre kan ha behov for psykiatrisk helsehjelp som ikke er på spesialisthelsenivå. Her som ellers gjelder å oppdage symptomer tidlig, og gi hjelp på lavest mulig nivå. En særlig utfordring ved behandling av pasienter i denne aldersgruppen er at psykiske lidelser kan feiltolkes som begynnende demenslidelse. En viktig risikofaktor for utvikling av demens er depresjon. Eldrerådet er glad for at planen vektlegger kompetanse på dette området.

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

Forslag fremmet av Wengen ble enstemmig vedtatt som nytt punkt 4.

Innstilling/Vedtak

1. Temaplan Mestre hele livet – psykisk helse og rus 2023–2035, med følgende innsatsområder og tilhørende strategier, vedtas.

Innsatsområdene er:

- Inkludering, deltakelse og fritid
- Utdanning, arbeid og aktivitet
- Bolig og bomiljø
- Helhetlige og mestringsbaserte tjenester
- Familie, nettverk og pårørende
- Kompetanse og innovasjon

2. Implementering av planen skjer gjennom:

- ordinær virksomhetsplanlegging
- årlig rullering av Handlingsprogrammet, ved tiltak med økonomisk konsekvens
- egne saker – tiltak av prinsipiell karakter

3. Rapportering på arbeidet skjer gjennom kommunens årshjulsprosesser

4. Eldrerådet bemerker følgende: Psykiske lidelser som debuterer etter 65 år vil oppdages i førstelinjen, og mange eldre kan ha behov for psykiatrisk helsehjelp som ikke er på spesialisthelsenivå. Her som ellers gjelder å oppdage symptomer tidlig, og gi hjelp på lavest mulig nivå. En særlig utfordring ved behandling av pasienter i denne aldersgruppen er at psykiske lidelser kan feiltolkes som begynnende demenslidelse. En viktig risikofaktor for utvikling av demens er depresjon. Eldrerådet er glad for at planen vektlegger kompetanse på dette området.



Saksprotokoll

Arivsak
22/14092

Saksbehandler
Kristin Opsahl

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Eldrerådet	24.11.2022	30/22
2 Ungdomsrådet	24.11.2022	49/22
3 Råd for personer med funksjonsnedsettelse	24.11.2022	27/22
4 Utvalg for velferd	29.11.2022	43/22
5 Kommunestyret	31.01.2023	

Temaplan - Mestre hele livet - psykisk helse og rus - 2.gangsbehandling

Råd for personer med funksjonsnedsettelse har behandlet saken i møte 24.11.2022 sak 27/22

Behandling

Rådgiver Kristin Opsahl innledet til saken og besvarte spørsmål.

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

1. Temaplan Mestre hele livet – psykisk helse og rus 2023–2035, med følgende innsatsområder og tilhørende strategier, vedtas.

Innsatsområdene er:

- Inkludering, deltakelse og fritid
- Utdanning, arbeid og aktivitet
- Bolig og bomiljø
- Helhetlige og mestringsbaserte tjenester
- Familie, nettverk og pårørende
- Kompetanse og innovasjon

2. Implementering av planen skjer gjennom:

- ordinær virksomhetsplanlegging
- årlig rullering av Handlingsprogrammet, ved tiltak med økonomisk konsekvens
- egne saker – tiltak av prinsipiell karakter

3. Rapportering på arbeidet skjer gjennom kommunens årshjulsprosesser



Saksprotokoll

Arivsak
22/14092

Saksbehandler
Kristin Opsahl

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Eldrerådet	24.11.2022	30/22
2 Ungdomsrådet	24.11.2022	49/22
3 Råd for personer med funksjonsnedsettelse	24.11.2022	27/22
4 Utvalg for velferd	29.11.2022	43/22
5 Kommunestyret	31.01.2023	

Temaplan - Mestre hele livet - psykisk helse og rus - 2.gangsbehandling

Ungdomsrådet har behandlet saken i møte 24.11.2022 sak 49/22

Behandling

Rådgiver Kristin Opsahl innledet saken. Rådgiver Dag Erik Johnsen var også til stede under behandling av saken.

Kommunedirektørens innstilling i 3 punkter ble enstemmig vedtatt.

Innstilling

1. Temaplan Mestre hele livet – psykisk helse og rus 2023–2035, med følgende innsatsområder og tilhørende strategier, vedtas.
Innsatsområdene er:

- Inkludering, deltakelse og fritid
- Utdanning, arbeid og aktivitet
- Bolig og bomiljø
- Helhetlige og mestringsbaserte tjenester
- Familie, nettverk og pårørende
- Kompetanse og innovasjon

2. Implementering av planen skjer gjennom:
 - ordinær virksomhetsplanlegging
 - årlig rullering av Handlingsprogrammet, ved tiltak med økonomisk konsekvens
 - egne saker – tiltak av prinsipiell karakter
3. Rapportering på arbeidet skjer gjennom kommunens årshjulsprosesser



Saksprotokoll

Arivsak
22/14092

Saksbehandler
Dag Erik Johnsen

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Råd for personer med funksjonsnedsettelse	22.09.2022	21/22
2 Eldrerådet	22.09.2022	21/22
3 Ungdomsrådet	22.09.2022	37/22
4 Utvalg for oppvekst	27.09.2022	51/22
5 Utvalg for samfunnstjenester	29.09.2022	48/22
6 Utvalg for medborgerskap	29.09.2022	48/22

Temaplan Mestre hele livet - høring

Råd for personer med funksjonsnedsettelse har behandlet saken i møte 22.09.2022 sak 21/22

Behandling

Presentasjon ved rådgiver Dag Erik Johnsen og rådgiver Kristin Opsahl.

Forslag fremmet av May B. Myklebust på vegne av rådet i 4 punkter:

- Alle tilbud for mennesker med rus/psykiske utfordringer skal være universelt utformet og ha HC-parkering.
- Tidlig innsats: Fange opp unge som sliter med psykiske utfordringer så tidlig som mulig
- Nye boliger for personer med rus/psykiske utfordringer skal være universelt utformet
- Sikre gode overganger og god koordinering i tjenestetilbudet

Forslaget fremmet av May. B. Myklebust på vegne av rådet ble enstemmig vedtatt.

Kommunedirektørens forslag i pkt. 1 ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

1. Temaplan Mestres hele livets til orientering.
2. Det gis følgende innspill til planen
 - Alle tilbud for mennesker med rus/psykiske utfordringer skal være universelt utformet og ha HC-parkering.
 - Tidlig innsats: Fange opp unge som sliter med psykiske utfordringer så tidlig som mulig
 - Nye boliger for personer med rus/psykiske utfordringer skal være universelt utformet
 - Sikre gode overganger og god koordinering i tjenestetilbudet



Saksprotokoll

Arivsak
22/14092

Saksbehandler
Dag Erik Johnsen

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Råd for personer med funksjonsnedsettelse	22.09.2022	21/22
2 Eldrerådet	22.09.2022	21/22
3 Ungdomsrådet	22.09.2022	37/22
4 Utvalg for oppvekst	27.09.2022	51/22
5 Utvalg for samfunnstjenester	29.09.2022	48/22
6 Utvalg for medborgerskap	29.09.2022	48/22

Temaplan Mestre hele livet - høring

Eldrerådet har behandlet saken i møte 22.09.2022 sak 21/22

Behandling

Rådgiver velferd Kristin Opsahl og rådgiver velferd Dag Erik Johansen innledet til saken (presentasjon) og besvarte oppklarende spørsmål.

Anne-Britt Wengen fremmet på vegne av et omforent Eldreråd følgende forslag:

Dette er en god plan som ivaretar mange viktige områder.

Eldrerådet vil imidlertid påpeke at det det relativt store fagområdet alderspsykiatri i liten grad er berørt. Planen inneholder ingen strategier på dette området, kunnskapsgrunnlaget mangler henvisning både til dette området og til dokumentasjon på særlige utfordringer med rusmidler, i hovedsak alkohol, blant eldre.

Planen adresserer særlig overganger som kritiske perioder for utvikling av psykiske lidelser. Vi vet fra forskning at det samme gjelder for utvikling av problemer med rusmidler/alkohol. På side 11 punkt 1.4.2.2 i kunnskapsgrunnlaget er overgangen til pensjonisttilværelsen / endret livssituasjon kommentert som en slik overgang, men oppmerksomhet omkring dette gjenfinnes ikke noe sted i selve planen.

Planen beskriver gode systemer for ivaretagelse av pårørende til personer med rusutfordringer og psykiske lidelser. Pårørende til eldre mennesker møter også andre typer utfordringer, og denne gruppen må gis et tilbud som betyr reell avlastning både direkte og psykisk.

I planen heter det at «Temaplan Leve hele livet – eldre» omhandler også livskvalitet og psykisk helse i alderdommen». Det er imidlertid ikke nedfelt noen strategier for å møte psykisk vansker og rusproblemer rettet mot den eldre befolkningen i denne planen. Temaplan Leve hele livet – eldre har som hovedfokus et aldersvennlig samfunn

Endringene i demografien med et økende antall eldre, og en økende andel eldre av totalbefolkningen, er en utfordring. Hovedstrategien for å møte dette, er å legge til rette for at eldre kan bli boende, og klare seg, lengst mulig i egne hjem, helst med bistand fra pårørende så lenge som mulig. En proaktiv strategi med fokus på å forebygge, og tidlig intervensjoner overfor utfordringer med psykisk helse og rus vil bidra til at denne strategien vil lykkes.

Kommunedirektørens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Forslaget fremmet av Anne-Britt Wengen ble enstemmig vedtatt.

Innstilling/Vedtak

1. Temaplan Mestre hele livet tas til orientering

2. Det gis følgende innspill til planen:

Dette er en god plan som ivaretar mange viktige områder.

Eldrerådet vil imidlertid påpeke at det det relativt store fagområdet alderspsykiatri i liten grad er berørt. Planen inneholder ingen strategier på dette området, kunnskapsgrunnlaget mangler henvisning både til dette området og til dokumentasjon på særlige utfordringer med rusmidler, i hovedsak alkohol, blant eldre.

Planen adresserer særlig overganger som kritiske perioder for utvikling av psykiske lidelser. Vi vet fra forskning at det samme gjelder for utvikling av problemer med rusmidler/alkohol. På side 11 punkt 1.4.2.2 i kunnskapsgrunnlaget er overgangen til pensjonisttilværelsen / endret livssituasjon kommentert som en slik overgang, men oppmerksomhet omkring dette gjenfinnes ikke noe sted i selve planen.

Planen beskriver gode systemer for ivaretagelse av pårørende til personer med rusutfordringer og psykiske lidelser. Pårørende til eldre mennesker møter også andre typer utfordringer, og denne gruppen må gis et tilbud som betyr reell avlastning både direkte og psykisk.

I planen heter det at «Temaplan Leve hele livet – eldre» omhandler også livskvalitet og psykisk helse i alderdommen». Det er imidlertid ikke nedfelt noen strategier for å møte psykisk vansker og rusproblemer rettet mot den eldre befolkningen i denne planen. Temaplan Leve hele livet – eldre har som hovedfokus et aldersvennlig samfunn

Endringene i demografien med et økende antall eldre, og en økende andel eldre av totalbefolkningen, er en utfordring. Hovedstrategien for å møte dette, er å legge til rette for at eldre kan bli boende, og klare seg, lengst mulig i egne hjem, helst med bistand fra pårørende så lenge som mulig. En proaktiv strategi med fokus på å forebygge, og tidlig intervenere overfor utfordringer med psykisk helse og rus vil bidra til at denne strategien vil lykkes.



Saksprotokoll

Arivsak
22/14092

Saksbehandler
Dag Erik Johnsen

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Råd for personer med funksjonsnedsettelse	22.09.2022	21/22
2 Eldrerådet	22.09.2022	21/22
3 Ungdomsrådet	22.09.2022	37/22
4 Utvalg for oppvekst	27.09.2022	51/22
5 Utvalg for samfunnstjenester	29.09.2022	48/22
6 Utvalg for medborgerskap	29.09.2022	48/22

Temaplan Mestre hele livet - høring

Ungdomsrådet har behandlet saken i møte 22.09.2022 sak 37/22

Behandling

Rådgiver Strategi og utredning Dag Erik Johansen besvarte spørsmål.

Maia Hollender fremmet følgende innspill til punkt 2:

«Ungdomsrådet mener det er viktig å passe på barn og unge som pårørende, også i ikke-vedtaksbaserte tjenester».

Kommunedirektøres forslag til vedtak punkt 1 og 2 ble enstemmig vedtatt.

Hollenders forslag ble enstemmig vedtatt.

Innstilling/Vedtak

1. Temaplan Mestre hele livet tas til orientering
2. Det gis følgende innspill til planen

- Ungdomsrådet mener det er viktig å passe på barn og unge som pårørende, også i ikke-vedtaksbaserte tjenester.



Saksprotokoll

Arivsak
22/14092

Saksbehandler
Dag Erik Johnsen

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Råd for personer med funksjonsnedsettelse	22.09.2022	21/22
2 Eldrerådet	22.09.2022	21/22
3 Ungdomsrådet	22.09.2022	37/22
4 Utvalg for oppvekst	27.09.2022	51/22
5 Utvalg for samfunnstjenester	29.09.2022	48/22
6 Utvalg for medborgerskap	29.09.2022	48/22

Temaplan Mestre hele livet - høring

Utvalg for oppvekst har behandlet saken i møte 27.09.2022 sak 51/22

Behandling

Rådgivere i strategi og utredning Kristin Opsahl og Dag Erik Johansen presenterte Temaplan Mestre hele livet - personer med psykisk helse og rusutfordringer. Opsahl svarte oppklarende på spørsmål.

Magne Gabrielsen (A) fremmet følgende punkter til innspill i saken:

- *«Lavterskeltilbud til familier – tidlig hjelp, bygge lag av ulike faginstanser rundt barnet/ungdommen, god integrering og språkhjelp.*
- *Styrke innsatsen for å hindre at ungdom faller utenfor arbeid og utdanning*
- *Gode overganger og god koordinering i tjenestene til unge som sliter med rus/psykiske utfordringer.*
- *Styrking av «Forebyggende ungdomsteam» over hele kommunen (Utekontakten for ungdom mellom 13 og 24 år)*
- *Det arbeides rusforebyggende med foreldre på ungdomsskoletrinnet»*

Paal Steine (MDG) fremmet følgende punkt til innspill:

- *«Oppvekstutvalget mener det må være økt fokus på barn og unge som pårørende, også i ikke-vedtaksbaserte tjenester.»*

Njål Vikdal (V) fremmet følgende innspill på vegne av V, H og Sp:

- *«Innsatsområdet «Kompetanse og innovasjon» bør utvides med en strategi om videreutvikling av tjenester innen psykisk helse og rus i samarbeid med frivillige aktører, ideelle organisasjoner og lokalt næringsliv.»*

Bård Kjetil Dahl (R) fremmet følgende innspill til temaplanen:

- *«Utvalget ber om at temaplan i større grad må legge opp til å videreutvikle oppfølgings-, - og boligtilbudet til alvorlig psykisk syke i tråd med vedtak i Kommunestyresak 29/22.»*

Kommunedirektøres forslag punkt 1 ble enstemmig vedtatt.

Gabrielsens (A) forslag punkt 1 ble vedtatt mot 2 stemmer (Garntangen og Giske Røisland, H)

Gabrielsens (A) forslag punkt 2 og 3 ble enstemmig vedtatt.

Gabrielsens (A) forslag punkt 4 fikk 4 stemmer og falt (Dahl R, Steine MDG, Gabrielsen og Kjølén Ap)

Vikdal (V) forslag ble enstemmig vedtatt.

Steines (MDG) forslag ble enstemmig vedtatt.

Dahls (R) forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

1. Temaplan Mestre hele livet tas til orientering

2. Det gis følgende innspill til planen:

- Lavterskeltilbud til familier – tidlig hjelp, bygge lag av ulike faginstanser rundt barnet/ungdommen, god integrering og språkhjelp.
- Styrke innsatsen for å hindre at ungdom faller utenfor arbeid og utdanning
- Gode overganger og god koordinering i tjenestene til unge som sliter med rus/psykiske utfordringer.

- Innsatsområdet «Kompetanse og innovasjon» bør utvides med en strategi om videreutvikling av tjenester innen psykisk helse og rus i samarbeid med frivillige aktører, ideelle organisasjoner og lokalt næringsliv.
- Oppvekstutvalget mener det må være økt fokus på barn og unge som pårørende, også i ikke-vedtaksbaserte tjenester



Saksprotokoll

Arivsak
22/14092

Saksbehandler
Dag Erik Johnsen

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Råd for personer med funksjonsnedsettelse	22.09.2022	21/22
2 Eldrerådet	22.09.2022	21/22
3 Ungdomsrådet	22.09.2022	37/22
4 Utvalg for oppvekst	27.09.2022	51/22
5 Utvalg for samfunnstjenester	29.09.2022	48/22
6 Utvalg for medborgerskap	29.09.2022	48/22

Temaplan Mestre hele livet - høring

Utvalg for medborgerskap har behandlet saken i møte 29.09.2022 sak 48/22

Behandling

Rådgivere i strategi og utredning Kristin Opsahl og Dag Erik Johansen besvarte spørsmål.

Line Johansen (H) fremmet på vegne av H, Sp og V følgende høringsforslag i 3 punkter:

«1. *Hovedutvalg for medborgerskap mener Temaplan Mestre hele livet beskriver utfordringer, strategier, innsatsområder, tjenester og muligheter på en god måte. Utvalget ser at frivillighetens kraft er en sentral del. Vi vil likevel gjerne understreke det potensialet som ligger i frivilligheten:*

2. *I Asker har vi et aktivt og omfattende nettverk av frivillige, hvor de sammen med idretten og kulturlivet omfatter over 60 % av Askers befolkning. Inkluderingsarbeidet til frivilligheten er medborgerskap i praksis. Det ligger et stort potensial i å fremme god folkehelse gjennom å øke samhandlingen mellom frivilligheten, idretten og kulturen i sosialt arbeid. Det gir økt mestringsfølelse hos de involverte og motvirker utenforskap. Hovedutvalget for Medborgerskap ønsker at*

dette arbeider fortsetter og intensiveres, og at det søkes å fremme flere forbildeprosjekt som det aktive arbeidet blant andre Asker Idrettsråd gjør innen inkludering og opplevd medvirkning.

Det ønskes også å gis følgende innspill til mulig nytenkning:

3. Møteplasser og lavterskel arbeidstrening

En av utfordringene temaplan for Medborgerskap peker på er behovet for flere møte- og arbeidsplasser der folk bor. Det er store avstander mellom boligområder, nærsentra og tilbud som skole og fritid sør i Asker. Her er det i tillegg et begrenset kollektivtilbud med få og sjeldne avganger. Unge voksne som ikke er i utdanning, opplæring eller sysselsetting representerer et økende problem i samfunnet. For unge uten fullført videregående skole blir det stadig vanskeligere å få en fot innenfor arbeidslivet

For personer med psykisk helse- og rusutfordringer finnes det i dag flere møteplasser spesielt rettet mot målgruppen, som Varmestua, Grindestua og Fontenehusene. I innspill til temaplanen forslås det at man også bruker eksisterende bygg og innbyggertorg til aktiviteter og møteplass for målgruppen.

Veldig ofte ser vi at aktiviteter og tiltak som tilbys unge uten arbeid er av type håndverk, kafé, ombruksbutikker ol. Dette trenger vi fortsatt å tilby, men det er også en stor gruppe unge der ute som vi da ikke treffer med disse tilbudene. Unge som fortsatt blir stående utenfor. Basert på mangfoldet blant unge uten arbeid er det et behov for å spisse tiltak for å treffe de ulike undergruppene som i dag opplever at aktivitetene som tilbys er lite konstruktive og fremtidsrettede.

Det å ha en jobb bidrar for de fleste til økt tilhørighet, mestring og personlig utvikling, og ikke minst økonomisk selvforsørgelse. For å oppnå dette målet for våre unge, kan våre innbyggertorg i mye større grad ta en aktiv rolle i å være en fasilitator for å få unge ut i arbeid eller arbeidstrening, sammen med det lokale næringslivet, utdanningsinstitusjoner, helsevesen, og NAV.

Forskning og statistikk viser at utenforskap rammer flere unge på bygda enn i byene. På bakgrunn av dette ber vi om at det ses på muligheten for at innbyggertorget på Tofte kan ta en aktiv rolle som fasilitator for et samskapingsprosjekt for å få unge uten arbeid, og unge med utfordringer innen rus og psykiske helse i aktivitet.

Dette vil være et pilotprosjekt som kan danne grunnlag for en modell som kan brukes på andre innbyggertorg i Asker Kommune.

Som et eksempel kan det ses på en mulighet for å opprette en «hub» med base på området til Statkraft Tofte hvor det i dag er mange bedrifter som er etablert. Det er mange som trenger hjelp til markedsføring, webutvikling, SoMe, reklame, IT-bistand og annet. Her er det mange av våre unge som har mye å bidra med av kunnskap. Her vil de kunne få muligheten til å utføre type arbeid de har kunnskap om og ønsker å jobbe med. Da kan små og store bedrifter (ikke bare de som er på Statkraft-området) bestille oppdrag i denne «huben», de kan bli kjent med de unge, la de prøve seg i bedriften og på sikt så vil dette kunne skaffe de fast jobb. Og kanskje noen av de vil bli gründere også. Her har vi mulighet til å skape et sted hvor unge uten arbeid kan oppleve mestring, utvikling og en mulighet til å kunne forsørge seg selv på sikt.

Johansens forslag 1 og 2 på vegne av H, V, Sp ble enstemmig vedtatt. Nr 3 sendes med saken uten realitetsbehandling.»

.....

Anne Guettler (SV) fremmet følgende forslag:

- *«Utvalget for medborgerskap vurderer at planen ivaretar mange viktige områder, men deler eldrerådets bekymring om at fagområdet alderspsykiatri er for lite berørt».*

Guettlers (SV) forslag ble enstemmig vedtatt.

.....

Vedtak

1. Temaplan Mestre hele livet tas til orientering

2. Det gis følgende innspill til planen:

1. Hovedutvalg for medborgerskap mener Temaplan Mestre hele livet beskriver utfordringer, strategier, innsatsområder, tjenester og muligheter på en god måte. Utvalget ser at frivillighetens kraft er en sentral del. Vi vil likevel gjerne understreke det potensialet som ligger i frivilligheten:

2. I Asker har vi et aktivt og omfattende nettverk av frivillige, hvor de sammen med idretten og kulturlivet omfatter over 60 % av Askers befolkning. Inkluderingsarbeidet til frivilligheten er medborgerskap i praksis. Det ligger et stort

potensial i å fremme god folkehelse gjennom å øke samhandlingen mellom frivilligheten, idretten og kulturen i sosialt arbeid. Det gir økt mestringfølelse hos de involverte og motvirker utenforskap. Hovedutvalget for Medborgerskap ønsker at dette arbeidet fortsetter og intensiveres, og at det søkes å fremme flere forbildeprosjekt som det aktive arbeidet blant andre Asker Idrettsråd gjør innen inkludering og opplevd medvirkning.

Det ønskes også å gis følgende innspill til mulig nytenkning:

3. Møteplasser og lavterskel arbeidstrening

En av utfordringene temaplan for Medborgerskap peker på er behovet for flere møte- og arbeidsplasser der folk bor. Det er store avstander mellom boligområder, nærsentra og tilbud som skole og fritid sør i Asker. Her er det i tillegg et begrenset kollektivtilbud med få og sjeldne avganger. Unge voksne som ikke er i utdanning, opplæring eller sysselsetting representerer et økende problem i samfunnet. For unge uten fullført videregående skole blir det stadig vanskeligere å få en fot innenfor arbeidslivet

For personer med psykisk helse- og rusutfordringer finnes det i dag flere møteplasser spesielt rettet mot målgruppen, som Varmestua, Grindestua og Fontenehusene. I innspill til temaplanen forslås det at man også bruker eksisterende bygg og innbyggertorg til aktiviteter og møteplass for målgruppen.

Veldig ofte ser vi at aktiviteter og tiltak som tilbys unge uten arbeid er av type håndverk, kafè, ombruksbutikker ol. Dette trenger vi fortsatt å tilby, men det er også en stor gruppe unge der ute som vi da ikke treffer med disse tilbudene. Unge som fortsatt blir stående utenfor. Basert på mangfoldet blant unge uten arbeid er det et behov for å spisse tiltak for å treffe de ulike undergruppene som i dag opplever at aktivitetene som tilbys er lite konstruktive og fremtidsrettede.

Det å ha en jobb bidrar for de fleste til økt tilhørighet, mestring og personlig utvikling, og ikke minst økonomisk selvforsørgelse. For å oppnå dette målet for våre unge, kan våre innbyggertorg i mye større grad ta en aktiv rolle i å være en fasilitator for å få unge ut i arbeid eller arbeidstrening, sammen med det lokale næringslivet, utdanningsinstitusjoner, helsevesen, og NAV.

Forskning og statistikk viser at utenforskap rammer flere unge på bygda enn i byene. På bakgrunn av dette ber vi om at det ses på muligheten for at innbyggertorget på Tofte kan ta en aktiv rolle som fasilitator for et samskappingsprosjekt for å få unge uten arbeid, og unge med utfordringer innen rus og psykiske helse i aktivitet.

Dette vil være et pilotprosjekt som kan danne grunnlag for en modell som kan brukes på andre innbyggertorg i Asker Kommune.

Som et eksempel kan det ses på en mulighet for å opprette en «hub» med base på området til Statkraft Tofte hvor det i dag er mange bedrifter som er etablert. Det er mange som trenger hjelp til markedsføring, webutvikling, SoMe, reklame, IT-bistand og annet. Her er det mange av våre unge som har mye å bidra med av kunnskap. Her vil de kunne få muligheten til å utføre type arbeid de har kunnskap om og ønsker å jobbe med. Da kan små og store bedrifter (ikke bare de som er på Statkraft-området) bestille oppdrag i denne «huben», de kan bli kjent med de unge, la de prøve seg i bedriften og på sikt så vil dette kunne skaffe de fast jobb. Og kanskje noen av de vil bli gründere også. Her har vi mulighet til å skape et sted hvor unge uten arbeid kan oppleve mestring, utvikling og en mulighet til å kunne forsørge seg selv på sikt.

Johansens forslag 1 og 2 på vegne av H, V, Sp ble enstemmig vedtatt. Nr. 3 sendes med saken uten realitetsbehandling.

- Utvalget for medborgerskap vurderer at planen ivaretar mange viktige områder, men deler eldrerådets bekymring om at fagområdet alderspsykiatri er for lite berørt.



Saksprotokoll

Arivsak
22/14092

Saksbehandler
Dag Erik Johnsen

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Råd for personer med funksjonsnedsettelse	22.09.2022	21/22
2 Eldrerådet	22.09.2022	21/22
3 Ungdomsrådet	22.09.2022	37/22
4 Utvalg for oppvekst	27.09.2022	51/22
5 Utvalg for samfunnstjenester	29.09.2022	48/22
6 Utvalg for medborgerskap	29.09.2022	48/22

Temaplan Mestre hele livet - høring

Utvalg for samfunnstjenester har behandlet saken i møte 29.09.2022 sak 48/22

Behandling

Saksbehandler Dag Erik Johnsen presenterte saken og besvarte spørsmål.

Forslag fremmet av Emelie Spjuth, MDG til innspill til planen:

Temaplanen Mestre hele livet må ha en bredere tilnærming til avhengighet enn å kun omhandle rus.

Forslag fremmet av Emelie Spjuth, MDG falt mot 2 stemmer, Jon Gustav Kirkerud, MDG og Emelie Spjut, MDG.

Forslag fremmet av Inger Johanne Aaby, SP på vegne av H, SP, V og PP til innspill til planen i 4 punkter:

- Møteplasser, inkluderende felleskap, lavterskeltjenester, mulighet for fysisk aktivitet og aktivitetstilbud må være tilgjengelig for innbyggere i behov av denne type tilbud, uavhengig av bosted.
- Samskaping av innovative løsninger med andre aktører må prioriteres også i utforming av nye tjenester og tiltak, for å sikre god kvalitet og pris.

- Unngåelse av opphoping av kommunale boliger i enkelte områder må unngås, dette gjelder også eksisterende boligklynger og bomiljø.
- Ved tildeling av botilbud skal brukermedvirkning ligge som et grunnleggende premiss samtidig som at samfunnseffekten vurderes.

Forslaget fremmet av Inger Johanne Aaby, SP på vegne av H, SP, V og SP ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

1. Temaplan Mestre hele livet tas til orientering
2. Det gis følgende innspill til planen
 - Møteplasser, inkluderende felleskap, lavterskeltjenester, mulighet for fysisk aktivitet og aktivitetstilbud må være tilgjengelig for innbyggere i behov av denne type tilbud, uavhengig av bosted.
 - Samskaping av innovative løsninger med andre aktører må prioriteres også i utforming av nye tjenester og tiltak, for å sikre god kvalitet og pris.
 - Unngåelse av opphoping av kommunale boliger i enkelte områder må unngås, dette gjelder også eksisterende boligklynger og bomiljø.
 - Ved tildeling av botilbud skal brukermedvirkning ligge som et grunnleggende premiss samtidig som at samfunnseffekten vurderes.



Asker kommune

Offentlig høring - høringsvar

Innsender	
Innsender er: Organisasjon registrert i Enhetsregisteret	
Org.nr. 917599785	
Forening/organisasjon Fontenehuset asker	
Adresse Knud askers vei 26	
Postnr. 1383	Poststed Asker
Telefonnr. 66 79 88 69	E-postadresse mona@fontenehuset-asker.no
Kontaktperson:	
Fornavn og ev. mellomnavn Mona	
Etternavn Lystad	

Saken gjelder
Velg sak du vil gi høringsvar til Temaplan psykisk helse og rus
Saksnr. 22/14092
Høringsvar Fontenehuset er nevnt flere ganger og det gis en god beskrivelse av hva slags tilbud vi har til Askersamfunnet. Utover dette så setter vi pris på fokuset på samarbeid, samskaping, brukermedvirkning og innovasjon som er også noe Fontenehuset prioriterer høyt. Ift innovasjon er Fontenehuset Asker for eksempel svært opptatt av å være relevante ift arbeidsmarkedet og utvikler derfor kompetanser og tilbud som fremmer digital forståelse og kunnskap hos brukerne. I tillegg har vi etablert samarbeid med andre frivillige organisasjoner i Asker Kommune med mål om å utvikle tilbud, finansieringsmuligheter og rekruttering av brukere til tjenestene våre (ref 'gråson utfordringer').

Dokumentasjon
Last opp dokumentasjon



Asker kommune

Offentlig høring - høringsvar

Innsender	
Innsender er: Enkeltpersonforetak/forening uten organisasjonsnummer	
Foretakets eller foreningens navn Hilde løtveit psykomotorisk fysioterapi	
Adresse Smedsvingen 4	
Postnr. 1395	Poststed Hvalstad
Telefonnr. 48062036	E-postadresse hilde.lotveit@gmail.com
Kontaktperson:	
Fornavn og ev. mellomnavn Hilde Sofie	
Etternavn Løtveit	

Saken gjelder
Veig sak du vil gi høringsvar til Temaplan psykisk helse og rus
Saksnr. 22/14092
Høringsvar Det er elleve psykomotoriske fysioterapeuter med kommunalt driftstilskudd i Asker kommune, til sammen 8,5 driftshjemler. Psykomotoriske fysioterapeuters arbeidsfelt er pasienter med psykiske og sammensatte lidelser. Pasientene våre er i alle aldre; barn, ungdom, voksne og eldre. Det er svært stort behov for denne helsetjenesten i kommunen, og vi har ventelister. Det er utarbeidet en prioriteringsnøkkel, og vi prioriterer aller først barn og ungdom som er har fare for å falle ut av skole/studier, pasienter som er skrevet ut fra psykiatrisk spesialisthelsetjeneste, samt mennesker som er i akutt livskrise, Det kreves ikke henvisning til psykomotorisk fysioterapi. Pasientene kan ta kontakt direkte, psykomotorisk fysioterapi er dermed et lavterskeltilbud. Kommunens psykomotoriske fysioterapeuter er organisert innunder virksomhet Helse, rehabilitering og mestring. Samarbeidet med virksomhet Psykisk helse og rus er begrenset på systemnivå. Det er i liten grad lagt til rette for god pasientflyt, synlighet og samarbeid mellom psykisk helse og avtalefysioterapeutene. Vi anbefaler å bedre samarbeidet på systemnivå mellom psykomotorisk fysioterapi og de ulike virksomhetene innen Psykisk helse og rus. Målet er å gi et best mulig tilbud for pasienter som mottar psykisk helsehjelp. Psykiske lidelser, livskriser og traumer setter seg i kroppen og gir plager som for eksempel anspenhet, smerter, holdt pust, søvnproblemer og utmattelse. Rask psykisk helsehjelp er et godt lavterskeltilbud til kommunens innbyggere, men vi savner et tilbud med en kroppslig tilnærming. Psykomotorisk fysioterapi er godt egnet i gruppe. Vi anbefaler at det ansettes psykomotorisk fysioterapeut på mestringstilbud, rask psykisk helsehjelp.

Offentlig høring - høringsvar

Mvh Hilde Løtveit, Merete Tønder, Line Bjørnås, Bo Rasmussen og Gunhild Rangnes,
spesialister i psykomotorisk fysioterapi, avtalefysioterapeuter i Asker kommune

Dokumentasjon

Last opp dokumentasjon

Kirkens feltarbeid har siden 1984 drevet et ustrakt arbeid for mennesker med rusmiddelutfordringer. Arbeidet omfatter Varmestua, (værested), Arbeidstiltaket, Bra Brukt og Lysfabrikken (aktivitets og arbeidsarenaer for våre gjester), Elveplassen overnatting, samt prestetjeneste. Målgruppen er mennesker over 18 år med rusmiddelutfordringer.

Varmestua er et lavterskel være- og treffsted for mennesker i aktiv rus. Det serveres mat, vi er tilgjengelige for samtale, låner ut telefon og pc, tilbyr råd og veiledning og kan sette gjester som trenger det i kontakt med hjelpeapparatet.

Feil- og underernæring er utbredt blant mennesker med ruslidelser, riktig ernæring kan forebygge overdoser. På Varmestua serveres frokost, middag og kveld til en rimelig penge. For mange er dette varme måltidet et måltid de ellers ikke ville ha fått den dagen. Maten spises i fellesskap sammen med ansatte, gjester og arbeidere på Arbeidstiltaket. Fellesskap rundt måltidet gir en opplevelse av tilhørighet og normalitet.

Arbeidstiltaket tilbyr aktivitet til mennesker i aktiv rus. Det utføres enkle oppgaver som ikke krever opplæring eller kompetanse, hvor dagarbeiderne ikke er til fare for seg selv eller andre.

Jeg er på arbeidstiltaket hver dag det er åpent, 4 dager i uka. Arbeidstiltaket har mye å si for at jeg kommer meg opp om morra'n. Vi har to biler og drar rundt å gjør småjobber for folk og tømmer søppel fra Bra Brukt (bruktbutikken). Sjåførene (de ansatte) er også viktige: da kan vi ta en prat mens vi er ute og kjører til et oppdrag.

Bra Brukt (gjenbruksbutikk) drives primært av frivillige, men tar også imot dagarbeidere for utpakking av varer, prising av disse og enkle oppgaver i butikken. Frivillige har hovedansvar for å betjene kunder og er ansvarlig for butikkdrift. Bra Brukt er åpen mandag-fredag fra kl. 10.00-16.00

På Lyspunkt1 (stearinlysfabrikk) i Heggedal får dagarbeidere tilbud om arbeid/aktivitet knyttet til produksjon av stearinlys. Dagarbeidere må være rusfrie på Lysfabrikken, og arbeider etter en fast avtale 2-4 dager i uken. Lysfabrikken er Norge største produsent av alterlys og selger etterspurte produkter. Kunene er næringsliv, kirker, begravellesbyrået, slottet og privatpersoner. Stoltheten dagarbeiderne opplever over å skape et produkt som etterspørres og av høy kvalitet, har vært medvirkende til at flere har gått over i ordinært arbeid.

Elveplassen er et midlertidig botilbud for bostedsløse. Tiltaket består av 10 små hybler i tillegg til to akuttovernattingsplasser. Mange som bor på Elveplassen har utfordringer knyttet til rus eller psykisk uhelse. Andre befinner seg i en vanskelig livssituasjon av andre årsaker som brann, vold i nære relasjoner, samlivsbrudd eller manglende botid i Asker kommune. Med stadig færre liggedøgn i institusjon og sykehus samt endringer i lov om psykiske helsevern, er erfaringen at mennesker med stort behov for behandling og oppfølging blir overført til kommunen. Flere med komplekse utfordringsbilder blir tildelt midlertidig botilbud på Elveplassen i påvente av kommunal bolig, i påvente av plass i behandling eller etter endt soning og behandling.

«Ingen er bare det du ser»

Gjennom KFA sine ulike aktiviteter og væresteder, vil vi at mennesker skal bli sett, bli møtt med respekt og erfare tilhørighet og trygghet. Respekt kommer av det latinske ordet respectare som betyr se en gang til. Daglig behøver vi se våre gjester på nytt, en gang, to ganger, kanskje flere ganger. Alle er mer enn sin rusavhengighet, sin psykiske lidelse, uflidde ytre eller utagerende adferd på samme måte som næringslivslederen er mer enn sin økonomiske stresskoffert og dyre dress.

De aller fleste som bruker Kirkens feltarbeid sine tilbud bor alene. De står langt utenfor arbeidslivet og har ofte brutte familierelasjoner. Deres tilknytning til sivilsamfunnet er liten. Desto viktigere er møtesteder som Varmestua og de ulike tilbudene Kirkens feltarbeid organiserer. Eksempelvis vet vi at mennesker med ruslidelser i hovedstaden, ikke trekker til sentrum for å handle illegale stoffer, men for å treffe folk.

Alle mennesker har et grunnleggende behov for å høre til, bli sett og være del av et fellesskap. Gjennom samspill med andre mennesker utvikles vi, bekreftes og korrigeres vi. Dette gjelder alle mennesker, uavhengig av alder, bakgrunn, tilknytning til arbeidslivet og familierelasjoner.

En dagarbeider i Arbeidstiltaket forteller: *“For et par uker siden var vi hos en eldre dame som hadde mistet mannen sin. Hekken var vokst seg kjempestor og hang utover. Det var mannen som klippa hekken, men nå når han var død, hadde hun ingen til å gjøre den jobben. Da ringte hun arbeidstiltaket. Hun ble så takknemlig da vi hadde klippa hekken. Da vokser jeg.”*

Frivillige er et viktig supplement og en utvidelse av KFAs arbeidsmetodikk. 25 frivillige er knyttet til drift.



Generelle innspill til planen:

Yngre tjenestemottagere - Det er få tjenestemottakere i alderen 18- 25 år i brukerplankartlegging for de med vedtaksbaserte tjenester innen psykisk helse og rus i Asker kommune. Dette samsvarer med Kirkens feltarbeid sin erfaring; KFA har lite kontakt med unge mennesker som strever med rusproblematikk. En rask runde til samarbeidspartnere i kommunen; FUT (forebyggende ungdomsteam), SLT koordinator, politiet med flere, bekrefter vår erfaring.

Varmestua og Kirkens feltarbeid sin målgruppe er mennesker over 18 år med rusutfordringer. Bruker- og gjestegruppa vår er godt voksne, de fleste er over 40 år. Vi har unntaksvis besøk av gjester under 30 år. Vi vet imidlertid at denne gruppa finnes også i vår kommune. Det kan synes som den er lite kartlagt.

Digitalisering - Planen legger opp til økt bruk av digitale plattformer for informasjon og innbyggerkontakt. Brukere av Kirkens feltarbeids tjenester har lav digital kompetanse, og vil i høy grad være avskåret fra denne informasjonskanalen.

Brukermedvirkning - Gjennom arbeidet med denne planen, har KFA (ansatte og gjester) fått mulighet til å bidra med innspill underveis. Brukermedvirkning være et bærende element for å kunne lykkes med tiltakene som iverksettes på bakgrunn av denne planen.

Bridging og bonding - Samfunnet generelt, og kanskje Asker spesielt, blir mer og mer et samfunn hvor vi omgås de vi er like (bonding). Sosial kontakt preges mer og mer av likhet knyttet til demografi, utdanning, arbeidsliv og sosiale nettverk. Møter på tvers blir mer uvanlig og mindre tilgjengelig (bridging). Dette utfordrer oss som samfunn til å tenke annerledes om hvordan vi tilrettelegger for møteplasser på tvers.

Innspill til Inkludering, deltagelse og fritid

Lavterskel tilbud som Varmestua er avgjørende for mennesker som står langt utenfor arbeids og sosiale felleskap har noe å gå til. Asker kommune har en rekke møteplasser. Det er krav til rusfrihet på de aller fleste. Varmestua og kafeen på Hønehuset (samarbeid med Feltsykepleien og Kirkens feltarbeid) er pt de eneste åpne væresteder hvor det ikke er krav til rusfrihet. Asker kommune trenger flere sosiale møteplasser for mennesker i aktiv rus, særlig i sør-kommunen.

Møteplasser som er nevnt i denne planen og i kunnskapsgrunnlaget er i all hovedsak tilgjengelig for innbyggere som ikke er i aktiv rus. Brukerplanundersøkelsen sier noe om at tilbud for akkurat denne målgruppen er mangelfulle.

En av gjestene sier dette:

Det er fint å komme ut og treffe folk, og å ha et sted å gå til. Det sosiale er viktig. Det å sitte hjemme og stirre i vegg, er ikke bra for noen. Da kan følelsen av ensomhet lett komme sigende. Varmestua er blitt fin den, men det viktigste er menneskene. Mennesker skaper stemning

Vi trenger flere tilbud til kvinner i aktiv rus. Kvinnene er i klart mindretall i rusmiljøene, og har ofte andre ønsker og interesser enn menn hva gjelder aktivitet og arbeid. Kvinnene etterlyser også egne kvinnenettverk. KFA har derfor nylig startet en jentegruppe.

Kunnskapsgrunnlaget henviser til et underforbruk at frivillige i rus-sektoren (KoRus) samtidig som Asker har en befolkning som kjennetegnes av høy sosial kapital. Kan frivillige utgjøre en ressurs overfor gruppen som strever med rus, psykisk uhelse og utenforskap. Kommunen har lang erfaring med metoder for nettverksbygging som Home Start og Flyktningguide. Kan denne metodikken utvikles og tilpasses mennesker som strever med rus og utenforskap? KFA merker mer enn noen gang, et økt engasjement fra

**KIRKENS
FELTARBEID
I ASKER**

Askers innbyggere overfor gruppen mennesker som strever, det være seg tilbud om frivillig innsats, tilbud om mat, klær, varer og tjenester. Nye metoder for frivillighet i rusfeltet, krever stor grad av oppfølging og faglig kompetanse.

Innspill til utdanning, arbeid og aktivitet

Arbeid og aktivitet er ofte det aller viktigste livsmålet for mennesker med rus og helse utfordringer. Arbeid, aktivitet og fellesskap, har en rekke helsebringende effekter, som symptombedring, økt livskvalitet, mestringsfølelse og mindre bruk av rusmidler.

Kommunen har en rekke flotte og allsidige tilbud (også vedtaksbasert, Aktiv Fritid) hvor det er krav til oppmøte over tid. Asker kommune trenger flere arenaer for mestring og aktivitet hvor det ikke er oppmøtekrav eller krav til rusfrihet.

En langstrakt kommune, med delvis dårlig kollektivtilbud i sør, gjør målgruppa for KFA ekstra sårbar for manglende deltagelse. Dette er en gruppe som ikke disponerer egen bil, og som er helt avhengig av kollektivtransport eller henteordninger for å kunne delta. Dårlig psykisk og fysisk helse gjør dette ekstra utfordrende.

Innspill til bolig og bomiljø

Vi ser med bekymring på planen for tilbakeføring av eksterne omsorgsplasser til kommunal regi, nevnt i 2. tertialrapport 2022. For oss kan det se ut som man har hoppet over flere steg i strategien med bolig- og innsatstrapp, der Asker kommune, uten å enda utviklet innsatstrappen eller sørget for et bredt spekter av boliger, reduserer kjøp av eksterne plasser, samtidig som man mangler boliger for målgruppa. KFA ser at dette påvirker muligheten for brukermedvirkning i boligtildelingsprosesser vesentlig. Samtidig ønsker vi å påpeke viktigheten av å vurdere samfunnseffekten av bosetting av innbyggere med komplekse rus- og psykisk helseutfordringer i hvert enkelt tilfelle.

Kirkens feltarbeid i Asker opplever at ventetiden for kommunal bolig, spesielt i de tilfellene der det er behov for bolig med bemanning er blitt vesentlig lengere. KFA opplever også at bostedsløse bor lengere i midlertidige boliger før tildeling av varig bolig.

Kirkens feltarbeid i Asker ønsker å tydeliggjøre behovet for differensierte boliger til innbyggere med psykisk helse og rusutfordringer. Dette innebærer at boligporteføljen også må inneholde boliger som ligger for seg selv, uten naboer. KFA er glad for at planen adresserer utfordringene med opphoping av mange kommunale boliger i enkelte områder. Vi er kjent med at dette, i dag, utgjør stor utrygghet for mange leietagere av kommunale boliger. Det vil være hensiktsmessig å fokusere på gode bomiljø, spesielt i eksisterende boligklynger med stor andel levekårsutsatte leietagere, eksempelvis i Gudolf Blakstads vei, Nes terrasse og på Vikingjordet.

KFA undrer seg over avvikling av stedevarende personal i etterverns- boligene i Skudstadgata og nedleggelse av plasser på Nedre Sem og i Semsveien. Selv om det opprettes 12 nye boliger på Klokkarstua, kan ikke vi se at dette vil være hensiktsmessig med dagens og fremtidens utfordringer knyttet til behovet for boliger med fellesfunksjoner.

Vi vil også støtte planens mål om livskvalitet for alle. Derfor ønsker vi å tydeliggjøre behovet for tilfredsstillende kollektivtilbud og nærhet til tjenester og aktivitets-tilbud. Vår erfaring tilsier at dette er



DEN NORSKE KIRKE

KIRKENS

FELTARBEID

I ASKER

Gamle drammensvei 221, 1383 Asker

Kirken.no/askerfeltarbeid

kirkensfeltarbeid asker@kirken.no

66 78 00 44

avgjørende for at innbyggere kan nyttiggjøre seg av, og komme i gang med behandlings- og oppfølgingstjenester.

Innspill til Kompetanse og innovasjon

De beste tjenestene og tilbudene skapes i felleskap. KFA ser at planen med fordel kunne hatt større fokus og mål for innovasjon- gjerne i samarbeid med andre aktører. Vi tror at samskaping vil gi mulighet for bedre og mer innovative tjenester for innbyggere i Asker kommune også på områder som ikke handler om digitale løsninger.

Gudrun Brøvig Silde
Daglig leder

Inger Johanne Aaby
Nestleder

Toril Kaupang
Leder arbeid og aktivitet



Asker kommune

Offentlig høring - høringssvar

Innsender	
Innsender er: Privatperson	
Privatperson:	
Fornavn og ev. mellomnavn Trygve	
Etternavn Hallingstad	
Adresse Humlestien 13	
Postnr. 1387	Poststed Asker
Mobilnr. 41630323	E-postadresse trygvehallingstad@hotmail.com

Saken gjelder
Velg sak du vil gi høringssvar til Temaplan psykisk helse og rus
Saksnr. 22/14092
Høringssvar * En oversiktlig og ryddig innholdsfortegnelse hører med i ethvert dokument - regner med at en slik vil bli inkorporert i den endelige strategien. * Kommentarer/innspill til delen som angår ansvarsfordeling og samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten (spesielt s. 35-38). Basert på erfaringer som vi pårørende har fra en konkret og dessverre fortsatt pågående sak, vil vi trekke fram dette temaet som svært essensielt for å oppnå resultater. I dag fungerer ikke nødvendigvis samordning og samhandling verken mellom de ulike tjenestene internt i kommunen, og spesielt ikke mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Her er det meget mangelfulle prosesser og samhandlingsmønstre. Dette skyldes nok til dels tradisjonell sektortenkning, men vi tror det ofte også skyldes reell ansvarsfraskrivelse, der spesialisthelsetjenesten definerer sitt ansvar stringent ift. det lovverket den er satt til å forvalte, ditto gjør kommunen ift. sitt omfattende ansvar (jfr. den oversikten som inngår i strategien). Denne 'egen-tue-tenkingen' fører dessverre til at de hjelpesøkende svært ofte faller mellom to stoler og ved dette mister et kraftfullt og målrettet verktøy som i gjen og igjen sender de hjelpetrengende på nye runder inn og ut av svingdøren. De mest sårbare i denne sammenheng er uten tvil de hjelpetrengende som ikke av eget initiativ søker hjelp, og som man derfor må prioritere spesielt for at de skal få den hjelpen de etter norsk lov har krav på. Kommunens beskrivelse i strategien av status for det viktige verktøyet IP samt den elendige oppfølgingen av det lovfestede pakkeforløpet, forteller det meste om for svake prioriteringer. Her må det skikkelige krafttak til i et tett samarbeid mellom primærhelsetjenesten (inkl. ikke minst fastlegen) og spesialisthelsetjenesten! * Kommentarer/innspill til strategiens ambisjoner om kompetansebygging og opplæring Dette er for den praktiske oppfølgingen av strategien er helt sentralt punkt. Mye av måloppnåelsen vil stå og falle på

at de operative ressursene i felten besitter kompetanse og en tilnærming som gjør at tillitsforhold og gode relasjoner kan opprettes og anvendes i den praktiske oppfølgingen. Dette vil helt opplagt være viktige suksesskriterier for å oppnå de resultater man er ute etter. Vi merker oss at man vil bort fra tilnærmingen 'hva er i veien med deg?' til heller å spørre om 'hva er viktig for deg?' - dette er opplagt et fornuftig og riktig grep som imidlertid betinger stor grad av tillitsbyggende arbeid som må baseres på rekruttering av de riktige personellressursene og målrettet kompetansebygging.

* Det er ingen tvil om at gode og velfungerende tjenester for forebygging og behandling av psykiske utfordringer og rus er helt avgjørende for å forebygge og hindre selvmord. Vi finner i den foreliggende dokumentasjonen til strategien en indikativ omtale av Asker kommunes nylig utarbeidede handlingsplan for forebygging av selvmord (som i seg selv et meget prisverdig tiltak!) Vi har imidlertid ikke lest det foreliggende strategiutkastet så nøye at vi kan registrere at klare og opplagte koplinger mellom de to dokumentene er foretatt. Vi forutsetter selvfølgelig at dette blir gjort før strategien ferdigstilles.

Dokumentasjon

Last opp dokumentasjon



Asker kommune

Offentlig høring - høringsvar

Innsender	
Innsender er: Privatperson	
Privatperson:	
Fornavn og ev. mellomnavn Lotte	
Etternavn Frost	
Adresse Støveien 27	
Postnr. 3484	Poststed Holmsbu
Mobilnr. 95076232	E-postadresse lotte@torstvedt.no

Saken gjelder
Velg sak du vil gi høringsvar til Temaplan psykisk helse og rus
Saksnr. 22/14092
Høringsvar Takk for en omfattende, faktabasert og innholdsrik plan. Psykisk helse og rus er en stor samfunns- og folkehelseutfordring, som krever høy prioritet og innsats i årene fremover. Det er beskrevet en rekke strategier, mål og delmål i planen fordelt på seks innsatsområder. Jeg mener dog at man kan være enda tydeligere på måloppnåelse, prioriteringer, tiltak, handling og forebygging. Selv om det kanskje ikke ligger i temaplaners natur, hadde det allikevel vært interessant med tydeligere tiltak for dette krevende arbeidet fremover. Fra utredning og behandling til tiltak og forebygging Psykisk helse koster det norske samfunnet opp mot 290 milliarder kroner i året*. Det vil være god økonomi for kommunen å prioritere forebyggende tiltak som bidrar til bedre fysisk og psykisk helse. Fokus bør flyttes fra utredning og behandling til tiltak og forebygging. Jeg mener dette kan og bør tydeliggjøres enda mer i planen med hovedfokus på å motvirke/forebygge ensomhet, depresjon, og angst i alle aldersgrupper. Samarbeid med næringslivet Flere steder i planen er samarbeid med næringslivet omtalt som et tiltak. Men det er lite konkrete handlinger knyttet opp mot dette. Hele 17% av befolkningen i Asker står utenfor arbeidsstyrken og utdanning. Det er krevende og dyrt, både for kommunen og for virksomhetene. Det oppfordres til å tilrettelegge for dialog med næringslivet og næringsforeningen om hvordan de kan bidra til bedre fysisk og psykisk helse for sine ansatte. Det er blant annet virksomhetene som kan høste effektene av en bedre folkehelse på sikt, derfor må de aktivt involveres i videre arbeid. Forslag til tiltak kan blant annet være felles møteplasser, verktøykasser, kompetanseløft, bistand i utfordrende personalsaker med mer. Flere studieplasser

Asker er Norges 8. største kommune med sine 97 129 innbyggere. Asker har tatt en tydelig posisjon i bærekraftsarbeidet og er en viktig pådriver i flere viktige samfunnsaker. Jeg ønsker å fremme et forslag om at det defineres et nytt hovedmål under Kompetanse og innovasjon og strategien «Asker kommune skal rekruttere, utvikle og beholde kompetanse i tjenestene». Forslag:

-Asker kommune skal bidra til at det nasjonalt etableres flere studieplasser og flere studieretninger innenfor psykisk helse for å imøtekomme det økende behovet for tjenester innen dette området i fremtiden.

Dette vil også kunne omfatte at man for studier innenfor psykisk helse, også aktivt jobber for at søkeres egnethet vurderes i tillegg til karakterer, tilleggs poeng og alderspoeng. Jeg mener det haster å få etablert flere studieplasser! Asker kommune vil kunne være en viktig bidragsyter på dette området fremover.

Note:

Slik jeg har forstått har "pakkeforløp" endret navn til "pasientforløp" i september i år. Pakkeforløp nevnes flere ganger i planen.

Takk igjen for en spennende plan. Jeg ser frem til å følge arbeidet fremover.
Lykke til med videre behandling av temaplanen.

Med vennlig hilsen,
Lotte Frost

* <https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2020/11/lite-glede-seg-over>

Dokumentasjon

Last opp dokumentasjon

Asker, 16. oktober 2022

Til: Asker kommune
Kopi: Kultursjef i Asker kommune, Jan Erik Lindøe
Virksomhetsleder Innbyggerdialog og frivillighet i Asker kommune, Charlotte Sætre

Temaplan Mestre hele livet – psykisk helse og rus

- Høringsuttalelse fra Asker kulturråd (AKR).

Innledning

Asker Kulturråd setter pris på at kommunen lager en egen plan med dette temaet. Psykisk helse og rusavhengighet er et stort samfunnsproblem. Kulturlivet i alle dets former er ikke uberørt av dette temaet. Blant barn og unge er psykisk helse et stadig oftere tema i samfunnsdebatten. I arbeidet med å forebygge rusproblemer og bidra til god psykisk helse, er kulturaktiviteter viktig.

I planforslaget er kultur trukket frem som et av flere virkemidler i kapittel 6.1, inkludering, deltagelse og fritid. AKR støtter opp om dette, opplevelse av kultur er en helt sentral del av et godt liv. For mange kan det å oppleve kultur som tilskuer være vel så meningsfylt som å være aktiv utøver. Personer med rusavhengighet eller andre utfordringer har et vel så stort behov for kulturopplevelser som andre.

I det følgende kommenterer vi tre temaer vi er spesielt opptatt av.

Samarbeid

Samspillet mellom offentlige tilbud og private og frivillige aktører er nevnt i planforslaget som et viktig element. Her vil vi spesielt trekke frem kulturskolen som en mulig viktig bidragsyter. Kulturskolen kan eksempelvis legge til rette for aktivitetstilbud i samarbeid med lag og foreninger, og også kommersielle kulturforetak. Slike samarbeidsformer kan bidra til økt deltakelse og bedre kunnskap og kompetanse blant lag og foreninger. Aktørene kan også oppnå medlemsvekst generelt gjennom økt samarbeid med kommunen. Samtidig sikres god kvalitet i tjenestene. Kulturskolen har i dag musikkterapi som del av tilbudet. Dette er noe som helt klart kan utvikles videre som tiltak i denne planen og vi anbefaler at kulturskolen får anledning til å bygge opp et eget kompetansemiljø på dette.

Møteplasser

I planforslaget trekkes det frem behov for flere og bedre tilrettelagte møteplasser. Dette er AKR enig i og vektlegger etablering av lavterskeltilbud som gjør møteplassene lettere tilgjengelig for sårbare grupper.

Innbyggertorg, skoler og kulturbygg bør i større grad kunne benyttes til tilrettelagte kulturaktiviteter. Kommunen har nylig trappet opp satsingen på Ungkultur. Ungdomsklubber har tradisjonelt vært et godt sted for ungdommen å kunne møtes og drive med aktiviteter på egne premisser. En fortsatt satsing på dette hvor det sees på hvordan tilbudene i Ungkultur kan knyttes tettere til organiserte kulturaktiviteter er noe vi gjerne ser mer på.

AKR er en pådriver for at skolebyggene i langt større grad skal være nærmiljøets kulturhus. Dette får vi til ved å bygge egnede kulturlokaler i skolene. Disse lokalene bør med fordel også inneholde lokaler for ungdomsklubber og tiltak og aktiviteter for målgruppen i temaplanen.

Deltagelse og frivillighet

Temaplanen trekker frem frivillighet og deltagelse som viktige områder. Ved å anerkjenne at deltagelse i frivillige lag, foreninger og organisasjoner er viktige innsatsfaktorer, ligger det også en erkjennelse at deltagelsen har en kostnad. Det må gjerne sees på hvordan kulturfrivilligheten kan bidra sterkere i aktivitetstilbudene så lenge man anerkjenner at det kommer med behov for kostnadsdekning.

Asker Kulturråd støtter de øvrige kapitlene i planforslaget slik de er utformet. Vi ser frem til fremtidig samarbeid om oppfyllelse av strategier og tiltak.

For Asker kulturråd,

Kristin Engebretsen (sign)
styreleder

Ole Martin Helgesen (sign)
nestleder

Erik de Mora (sign)
daglig leder

Kristin Bjelke (sign)
styremedlem

Børge Tronrud (sign)
styremedlem

Morten Gjeltén (sign)
styremedlem

Morten Andreas Kise (sign)
styremedlem

Anne-Berit Sørli (sign)
styremedlem

Per Olav Berg (sign)
styremedlem

Ronnie Larsen (sign)
varamedlem

Marie Østensen (sign)
varamedlem

Asker Kommune

Dato: 17.10.2022
Saksbehandler: Kirsten Hørthe

Vår referanse: 22/07690
Deres referanse: 22/14092
Klinikk/avdeling: Psykisk helse og rus

Høringsvar fra Vestre Viken HF til saksnummer 22/14092; temaplan «Mestre hele livet – psykisk helse og rus»

Etter vår vurdering omtaler planen en rekke områder som er viktige for mennesker med psykiske helseutfordringer og rusutfordringer. Det er brukt mange ulike kilder til data og analyser som underbygger de strategiske valgene, noe som styrker planen (Kunnskapsgrunnlaget).

Det forebyggende aspektet er gjennomgående i planen. Høringsutkastet gir god oversikt over de tilbudene som er i kommunen i dag (både de kommunale og de som er drevet i regi av ideelle organisasjoner). Det støttes at det pekes på betydningen av tilpasset arbeid og aktiviteter, og at det målsettes at disse bør styrkes for brukerne som har de største utfordringene.

Det vurderes også som viktig at det er gode lavterskeltilbud og møteplasser for unge, blant annet for å forhindre utenforskap og ensomhet.

Planen peker på sammenhengen mellom forebyggende tiltak, økning i ambulerende oppfølging og behovet for bemannede boliger (kommunale og kjøpte private plasser). Vi deler vurderingen at de brukerne som er i behov av de mest forsterkede tilbudene også er i behov av høy grad av koordinering og samhandling. Både innad i kommunen, innad i spesialisthelsetjenesten og mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Individuell plan og pakkeforløp er viktige verktøy for å sikre tett samhandling. Vi støtter derfor at det vil arbeides for at flere brukere får individuell plan.

Vestre Viken har, som omtalt i planen, etablert FACT team sammen med Asker kommune. Disse felles teamene bidrar til felles innsats og samhandling rundt brukerne/pasientene med de mest omfattende behovene. Det er viktig at felles FACT team opprettholdes og videreutvikles, og at det gjøres felles prioriteringer av hvilke pasienter det er som får tilbudet.

Helsefelleskapet med faglige utvalg er viktige arenaer for samarbeid om prioriterte grupper. Vi opplever at FACT etableringen har god forankring i Helsefelleskapet.

Betydningen av forebyggende tiltak er stor. Samtidig vil det for noen av dem som har de største utfordringene være behov for forsterkede botilbud. Slik vi forstår forslagene ønsker kommunen å forebygge / sette inn tiltak slik at behovet for dyre kjøp av private plasser reduseres. Det har vi forståelse for. Utgangspunktet for helseforetaket er at

Vestre Viken

pasienter som meldes utskrivningsklare får tilrettelagte tilbud med utgangspunkt i deres individuelle behov.

I høringsutkastet brukes begrepet uformell omsorg. Det pekes på den betydelige innsatsen pårørende gjør. Samtidig erkjennes pårørendes behov for oppfølging i en for mange svært krevende situasjon hvor en av deres nærmeste er alvorlig psykisk syk. Det foreslås derfor å utvikle tilbud som kan gi støtte og veiledning til pårørende. Dette perspektivet deler vi og synes planen omtaler dette på en god måte. Det samme gjelder behovet for oppfølging av barn som pårørende, herunder Barneansvarlige for barn som er pårørende.

Fra kunnskapsgrunnlaget s. 69: Avvisning og henvisningspraksis hos fastlegene hvor hver 5. henvisning får avslag. Hvor det i kunnskapsgrunnlaget sies at dette kan «tyde på at kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten ikke har en felles forståelse av hvem som skal gi pasientene behandling». Dette er et viktig område da det er av stor betydning at kommunen og spesialisthelsetjenesten har en tett dialog rundt hvilke pasienter som skal henvises til spesialisthelsetjenesten og hvilke som ikke skal henvises.

Vi imøteser dialog om hvilke tiltak som kan iverksettes for å oppnå tettere dialog om henvisninger.

Vennlig hilsen

Vestre Viken
v/Kirsten Hørthe
Klinikkdirektør
Klinikk for Psykisk helse og rus

Til Asker kommune,

Asker, 23. oktober 2022,

21/14092 TEMAPLAN MESTRE HELE LIVET – PSYKISK HELSE OG RUS INNSPILL FRA ASKER IDRETTSRÅD

Askeridretten takker for mulighet til å gi innspill til temaplan Mestrene Hele Livet – psykisk helse og rus og for utsatt høringsfrist med en uke. Flere av idrettslagene har konkrete samarbeidsprosjekter relatert til psykisk helse og rus mens all idrett har en rolle i det forebyggende arbeidet.

Asker idrettsråd er opptatt av at frivilligheten kan bidra til å oppnå kommunale målsettinger på mange områder så lenge dette skjer på frivillighetens egne premisser. Vi håper og tror at idrettslagene i Asker også fremover kan være gode medspillere i kommunens arbeid for bedre psykisk helse og mindre rus.

Planen skisserer viktige utfordringer og muligheter og vi håper det legges vekt på hvordan man kan komme fra ord til handling. Vi synes planen med fordel kan sorteres bedre med tanke på det som oppleves som mye gjentakelser av strategier og ordlyd.

Med ovenstående som utgangspunkt spiller Asker idrettsråd inn følgende hovedmomenter vi mener planen bør inkludere:

- Styrke investeringer i forpliktende, tverrfaglige samarbeid og partnerskap mellom frivilligheten og kommunen med to formål:
 - a) Forebygging (eksempelvis idrettsarenaen generelt og Aktive Lokalsamfunn spesielt)
 - b) Tiltak (eksempelvis Gatelaget, Aktiv YNG, Golf grønn glede mm).
- Etablere samarbeidskanaler mellom den organiserte idretten og behandlingsapparatet i kommunen (tankegang om *grønn resept*).

Sosial bærekraft er spesielt viktig for fagfeltene planen omfatter samtidig som idrettens viktigste bidrag til et mer bærekraftig lokalsamfunn skjer i denne dimensjonen av FNs bærekraftsmål. Her har vi *en naturlig arena for forebyggende og tiltaksbasert samhandling på flere plan mellom kommunen og idretten*. Dette gjelder spesielt med tanke på å redusere utenforskap blant unge og tilby meningsfulle aktiviteter i hverdagen for alle.

Bærekraftsmålene Asker idrettsråd og idrettslagene i Asker har samlet oss om er:



Asker idrettsråd har mottatt innspill fra flere idrettslag. Momenter er inkludert i teksten og idrettslagenes innspill er vedlagt i sin helhet som vedlegg.

- 1) Innspill fra Asker Golfklubb
- 2) Innspill fra Asker Fotball
- 3) Innspill fra Hyggen IF, vannsport

I det følgende vil vi utdype de tre hovedmomentene vi mener bør tillegges vekt i arbeidet med temaplanen, og vi oppsummerer dette i en matrise.

STYRKE INVESTERINGER I FORPLIKTENDE, TVERRFAGLIGE SAMARBEID OG PARTNERSKAP MELLOM KOMMUNEN OG FRIVILLIGHETEN

Planen beskriver frivilligheten som et supplement til helsetjenestene. Fra idrettens og frivillighetens side ser vi behov for en mer systematisk tilnærming til samarbeid mellom kommunen og idretten. Forpliktende, tverrfaglige samarbeid og partnerskap kan utrette mye for enkeltpersoner i et langsiktig arbeid med mål om høyere livskvalitet.

Planen skal bygge opp under kommuneplanens mål og delmål og er i tråd med budskapet fra Askeridretten de senere årene. Vi konkretiserer hvordan vi mener at gjensidig forpliktende partnerskap kan styrke både forebygging og tiltak mot psykisk uhelse og rus.

a) FOREBYGGING

Det er 94 idrettslag i Asker som hver dag tilbyr fysisk aktivitet og gode møteplasser i nærmere hundre ulike idrettsgrener. Ved siden av skolen er disse aktivitetene den største sosialiseringarenaen i kommunen. Gjennom å gi mulighet for deltagelse for alle – både ved at idrettslagene jobber innenfra og kommunen tilrettelegger utenfra, er dette en forebyggingsarena kommunen bør satse målrettet på.

Aktive Lokalsamfunn:

For de idrettslagene som vil og evner å ta et utvidet samfunnsansvar er det nødvendig med både virkemidler og ressurser for å lykkes i arbeidet.



Aktive Lokalsamfunn er vår betegnelse på nærmiljøer der idrettslaget har tatt et utvidet ansvar for å styrke tilhørigheten, fellesskapet og aktivitetsnivået blant innbyggerne. Samspillet mellom kommunen og idrettslag krever samarbeidsavtaler og målrettede midler idet dette er oppdrag som kommer i tillegg til den medlemsbaserte idrettsaktiviteten.

Under arbeidet med Aktive Lokalsamfunn har hele 36 av 40 skoler og nærmere 30 idrettslag laget intensjonsavtaler og ulike former for samarbeid med hovedmål om aktive og trygge barn og unge i lokalsamfunnet. Gratis aktivitet, ungdommer som ledere for barna, åpne idrettshaller, esport for alle, modellflybygge-kurs, Fun Friday og mange andre tiltak er igangsatt som følge av et forpliktende og gjensidig økonomisk og praktisk samarbeid.

Det største bidraget Aktive Lokalsamfunn kan gi er aktivitet og trygghet. Begge deler er vesentlige momenter i forebyggingsarbeidet mot psykisk uhelse og rus.

Vil kommunen vurdere Aktive Lokalsamfunns-modellen som utgangspunkt for samarbeid om idrettslagenes rolle i et forebyggende perspektiv?

Aktiv YNG

Asker idrettsråd har etablert et ungdomsprogram med deltagere fra ulike deler av samfunnet. Noen av ungdommene er rekruttert fra politiet, barnevernet og andre «institusjoner». Vi er svært stolte over hvordan ungdommene har utviklet seg under programmet, og konkluderer allerede i andre året av programmet at idretten er en viktig arena for å skape nye sjanser for ungdom på vei ut på skråplanet. Dette skjer gjennom fellesskapet, kompetanseutviklingen og egenverdien ungdommene får. Flere av ungdommene har fått jobber som følge av ungdomsprogrammet.

Vil kommunen se på programmet i det systematiske forebyggingsarbeidet?

Ungdomstilbud i regi av Warya idrettsklubb

Warya idrettsklubb tilbyr idrettsaktivitet for ungdommer i helgene. Mellom 20 og 40 ungdommer, i stor grad med minoritetsbakgrunn, møter i Drengsrud idrettshall fredags- og lørdags kveld samt søndags formiddag for å drive idrett. Aktiviteten er et svært viktig forebyggende tiltak og samler mange av ungdommene i randsonen av mindre positive aktivitet. Det krever mye av frivilligheten å tilrettelegge for et slikt tilbud.

Vil kommunen se på tilbudet i det systematiske forebyggingsarbeidet?

b) TILTAK

Det er viktig å ikke stille krav eller forventninger til frivilligheten i det målrettede arbeidet med å styrke livskvaliteten til enkeltmennesker. Av dette følger at det systematiske arbeidet med å sikre bedre psykisk helse og mindre rus må tilrettelegges og finansieres som tiltak/prosjekter ved siden av den ordinære idrettsaktiviteten. Dette ansvaret kan idrettslag påta seg gjennom ulike tilnærminger.

Gatelaget, Golf Grønn Glede og andre tiltak

Vi registrerer med glede at Gatelaget er brukt som eksempel på et godt tiltak i samhandling mellom idretten og kommunen. Vi ønsker flere slike målrettede tiltak velkommen slik at personene med ulike utfordringer blir en del av noe mer enn et offentlig tiltak. I dette tilfellet blir de utøvere, medspillere, lagspillere, medlemmer og ikke minst en del av et større fellesskap uavhengig av et behandlingsapparat. Det mener vi er en av de største gevinstene for enkeltpersonene.

Samarbeidet mellom kommunen og Asker Fotball med Gatelaget er et prakt eksempel på vellykket tilnærming.

Asker Golfklubb har over flere år tilrettelagt for og muliggjort golf og trening for personer med særskilte behov. Av målgrupper som bruker disse tilbudene ukentlig kan nevnes personer innen psykisk helse, psykisk helse og rus, tidligere kriminelle, personer med utviklingshemming og personer som har utfordringer knyttet til ensomhet og utenforskap. Tilbudene holdes flere ganger per uke i utesesongen, samt at Golf Grønn Glede og Et Slag Av Gangen tilbyr simulatortrening til deltakere i vinterhalvåret. Disse tilbudene kan med fordel trekke på kompetanse og ressurser fra kommunen for å sikre best mulig effekt for deltagerne.

Vi inviterer kommunen til dialog om utvikling av Aktive Lokalsamfunn som en samarbeidsmodell mellom idretten og kommunen om konkrete tiltak for rusavhengige/andre med psykiske helseplager.

Vi registrerer ellers at kapittelet om Gatelaget/Asker Fotball ligger under kapittelet om barrierer knyttet til helse og funksjonsnedsettelse. Kan det være at plasseringen av avsnittet er en redigeringsfeil og at dette kan flyttes til et kapittel der man setter søkelys på mulighetsrommet som ligger i samhandling mellom kommune og frivillighet?

ETABLERTE SAMARBEIDSKANALER MELLOM FRIVILLIGHETEN OG BEHANDLINGSAPPARATET / GRØNN RESEPT

Planen beskriver mange av fordelene ved fysisk aktivitet. Med den organiserte idretten følger i tillegg fordeler som sosial møteplass, mestring og livskvalitet. For å gi flest mulig tilgang til denne arenaen er det viktig at behandlingsapparatet kjenner idretten og at idretten kjenner behandlingsapparatet. Med kort vei til hverandre er det større sannsynlighet for å ivareta enkeltpersoner som trenger ekstra omsorg.

*For å understøtte denne viktigheten viser vi til tekst fra innspill fra Asker Fotball: **Asker Fotballs Gatelag har en spesiell posisjon blant de andre 29 Gatelagene som finnes i Norge. Som det eneste laget som har opplevd en dedikert kommune på laget hele veien, har det faktisk hatt ringvirkninger for hele konseptet Gatelag. I Asker har rusomsorgen vært med fra oppstart og var tidlig inne med bemanning med svært god kompetanse. Det har gitt et annet og mer helhetlig søkelys på mennesket i Gatelagene, også nasjonalt. Med Gatelaget som arena finnes mange gode synergier mellom kommune og frivillighet som gir stor gevinst for enkeltmennesket og samfunnet.***

Idretten kan også være bidragsyter i tankegangen om friskvern og være en del av metodikken knyttet til behandlere. Effekten av regelmessig fysisk aktivitet som forebyggings- og behandlingsmetode er godt dokumentert. Det gjelder både den umiddelbare effekten i forbindelse med selve aktiviteten, og effekten som kommer over tid¹.

Behandlingsapparatets bruk av *grønn resept* – fysisk aktivitet som del av forebyggings- og behandlingsmetodikk – kan gjerne diskuteres mellom idretten og kommunen. Vi inviterer kommunen til dialogen om muligheten som ligger i at idrett kan brukes både som terapi og sosial stimulator.

¹ <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/psykisk-helse-og-fysisk-aktivitet/>

To forslag til presiseringer i planens tekst:

I temaplanens kapittel om Deltagelse og fysisk aktivitet (s. 14/15) savner vi en tydeligere positiv holdning til fysisk aktivitet og miljøene rundt som virkemiddel for å forebygge og redusere psykisk uhelse og rusavhengighet. "Vær aktiv" kommuniseres som en av de anbefalte punktene i "5 om dagen". Det synes likevel som om kommunens oppfatning av idrettens rolle i det rusforebyggende arbeidet er mer et "kan" enn et "er", mens kulturaktivitet i avsnittet under blir presentert tydeligere som et "er", altså som vedtatt positiv påvirkningskraft i det rusforebyggende arbeidet. Det er kanskje ikke slik det er ment kommunisert?

Det er ikke vanskelig å finne belegg i forskningen for at både kulturell og fysisk aktivitet er avgjort positive aktører og faktorer for bedre helse og utgjør anbefalte tiltak både i det forebyggende arbeidet og i rekreasjons- og behandlingsoppfølging av den enkelte. Vi anbefaler en revidering av teksten i dette kapittelet.

I samme kapittel side 14 vises det til statistikk som, dersom vi ikke leser tall fra fylkeskommunen feil, må korrigeres. Kulepunkt om idrett må korrigeres til 86% (mot 80% i Viken), kulturaktivitet må korrigeres til 77%² (mot 75% i Viken), mens tallet 93% for og natur- og friluftsområder er korrekt (mot 91% i Viken).

På samme side vises det også til tall fra undersøkelsen som i seg selv sier lite. Vi anbefaler at tallene fremstilles i forhold til Viken-tall, dvs 24% deltagelse i organisert aktivitet (mot 23% i Viken) og 45% deltagelse i annen aktivitet (mot 44% i Viken). Et moment som her ikke hensyntas er aldersgruppene for deltagelse, der vi vet at den organiserte idretten i svært stor grad favner barn og unge.

Vi ser frem til en revidert plan for Leve Hele Livet – psykisk helse og rus, som i større grad tar inn den store muligheten som ligger i samhandlingen mellom Asker kommune og idretten – på idrettens og frivillighetens premisser.

For styret i Asker idrettsråd,

Gorm Haugen
Styreleder (sign.)

Gry E. Garlie
Daglig leder (sign.)

2

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNzIxMzZDA5ZWMtOTFiNy00OTI2LTlhODAtM2M3ZTQzNzU1ZDExliwidCI6IjNkNTBkZGQ0LTAwYTUtNGFiNy05Nzg4LWRIY2YxNGE4NzI4ZiIsImMiOjIh9>

INNSPILL FRA KLUBBENE:

1) INNSPILL FRA ASKER GOLFKLUBB

Her kommer innspill fra Asker golfklubb.

Temaplanen –

Mestring hele livet legger vekt på å tilby et lavterskeltilbud som er inkluderende og sosialt på tvers av tjenester. Samt gi en meningsfylt hverdag med sosial tilhørighet og mestring.

Tilbudene i Asker golfklubb gjennom Et Steg Av Gangen (ESAG), Golf Grønn Glede (GGG) og Aktiv på dagtid er nettopp slike tilbud. Flere av deltagerne her gir tilbakemelding om hvor viktig det er for de å ha noe å møte opp til fast tid, fått nye venner og sosialt nettverk som er med på å skape bedre livskvalitet.

Asker golfklubb har over flere år tilrettelagt og muliggjort golf og trening for personer med særskilte behov. Av målgrupper som bruker disse tilbudene ukentlig kan nevnes personer innen psykisk helse, psykisk helse og rus, tidligere kriminelle, personer med utviklingshemming og personer som har utfordringer knyttet til ensomhet og utenforskap. Tilbudene holdes flere ganger per uke i utesesongen, samt at GGG og ESAG tilbyr simulatortrening til deltakere i vinterhalvåret.

Sammen med de nasjonale tiltakene gjennom golf forbundets GGG og foreningen ESAG organiserer vi treningsgrupper sammen med pro/instruktør i Asker golfklubb. I Asker samarbeider vi med avdelingen Aktiv fritid i Asker kommune, samt Fritidsavdelingen ved Blakstad sykehus.

Formålet er å gi deltagerne mulighet til å drive aktivitet etter egne forutsetninger og ønsker, samtidig som det sosiale aspektet ivaretas.

Asker golfklubb bidrar også med muligheter for arbeidstrening og retter seg ofte mot deltakere på trening. Målet er å bygge opp mennesker, få dem ut i arbeidslivet, og tilrettelegge for en normal hverdag.

/Asker golfklubb

2) INNSPILL FRA ASKER FOTBALL

Asker Fotball mener er det er viktig å belyse følgende:

Aktive Lokalsamfunn

Bevegelse er en sentral del av en normal utvikling for barn og unge. Med blant annet økende skjermbruk som større del av hverdagen er det mange unge som får for lite fysisk aktivitet.

Sammen med AIR, NOVA, Asker Rotary, Anthon stiftelsen, Sparebankstiftelsen DnB, Asker kommune og Borgen ungdomsskole tilbyr Asker Fotball aktivitet for elever ved Borgen ungdomsskole, Hagaløkka og Rønningen både på dag og kveldstid, x timer totalt i uken. Aktivitet gir bedre læring og bedre helse, men også et bedre miljø med færre konflikter og mindre ulikhet.

Vi er overbevist om at mer fysisk aktivitet er et godt bidrag til folkehelsen, mange av elevene vil få et bedre forhold til det å bevege seg som forhåpentligvis gir grobunn for gode vaner i voksenlivet også. Med de store sosioøkonomiske forskjellene på Borgen er det av stor verdi å gjøre aktiviteter sammen som reduserer avstand og bygger relasjoner inn mot et godt lokalmiljø.

Asker United

Laget vårt for personer med funksjonsnedsettelse er et etterspurt treningsalternativ for en målgruppe som har begrenset med fritidstilbud. Laget deltar i to forskjellige serier, spiller turneringer og er ypperlige eksempler på pur idrettsglede. NFF og NHF arrangerer sammen landsturnering årlig, og en av verdens største fotballturneringer, Norway Cup, har også tilbud for tilrettelagt fotball. Det finnes mange personer som har vokst veldig ved hjelp av laget. Enkeltspillere har hatt stor sosial fremgang, to har begynt på folkehøyskole, en har tatt førerkort. Flere er med i tilrettelagte bedrifter, og to er i ordinær jobb. Familiene gir svært gode skussmål og er veldig fornøyd med at Asker United har fungert så godt i snart ti år.

Asker Gatelag

Landets andre Gatelag har en spesiell posisjon blant de andre 29 Gatelagene som finnes i Norge. Som det eneste laget som har opplevd en dedikert kommune på laget hele veien, har det faktisk hatt ringvirkninger for hele konseptet Gatelag. I Asker har rusomsorgen vært med fra oppstart og var tidlig inne med bemanning med svært god kompetanse. Det har gitt et annet og mer helhetlig søkelys på mennesket i Gatelagene, også nasjonalt. Med Gatelaget som arena finnes mange gode synergier mellom kommune og frivillighet som gir stor gevinst for enkeltmennesket og samfunnet. Ved jevnlig deltagelse lærer mange struktur, opplever mestring, får gode forbilder og bygger relasjoner med andre som gir et godt utgangspunkt for videre utvikling. Det finnes mange rørende historier om enkeltpersoner som har hatt en utrolig utvikling som de har stått for selv, men med god hjelp av Gatelaget som støtte. Laget trener 3 ganger hver uke året rundt. I 2021 fikk landets Gatelag 99 personer i lønnet arbeid. Asker hadde 14, hvorav 4 er i 100% stilling.

/Asker Fotball

3) INNSPILL FRA HYGGEN IF, VANNSPORTGRUPPEN

Hei , her er noen innspill.

- planen var altfor lang og mye gjentakende på strategier og ordlyd.
- Er mye bra om man evner å ta det fra ord til handling.
- Med en «One pager» for en handlingsplan blir det mer interessant.

Generelle refleksjoner:

Idrettens egenverdi i aktivitet, møteplass og tilhørighet for medlemmer er basis og kjerneaktivitet som må respekteres. Den skal selvsagt være åpen og inkluderende, men det må settes grenser for samfunnsoppdrag fra frivilligheten.

For de IL som vil og evner å ta et større samfunnsansvar er det nødvendig med både virkemidler og betalte ressurser for å lykkes i arbeidet.

Aktive Lokalsamfunn er en modell for gi barn og ungdom idretts- og aktivitetsglede. Samspill med skole og IL krever samarbeidsavtale og ekstra midler. En modell som kan bygges videre på her.

Forslag er å ta rammeverket fra AL og løfte det inn i «Inkluderende lokalsamfunn» i hht målgruppa her 18+:

- Inngå samarbeidsavtale med grupper, enkeltpersoner eller institusjoner utfra den aktiviteten som vil være meningsfylt og passer for den enkelt
- Langsiktighet er viktig
- Krever oppfølging av tiltaket, måling av effekt med dedikerte ressurser i IL
- Krever virkemidler til å dekke det som er i tillegg til ordinær IL aktivitet og honorering av ressurser
- Involveres i prosjektbaserte frivillige oppdrag hvor enkelt personer kan bidra på områder de vil mestre og gi mestringsopplevelser et fellesskap

Noen tanker og erfaringer etter aktivitet med Hyggen Vannsport og Jorunn som aktivitetsleder med både Grindestua i sommer og Manifestsenteret i fjor og i år.

For at et tiltak skal lykkes kreves det en engasjert kontaktperson for gruppa eller institusjonen som følger opp både i forkant av tiltak og oppfølging, både som motivator, utfordrer og gjennomføring. En ansatt som bare er på jobb er «ikke godt nok», da bør det ikke gjennomføres et tiltak. Effekt av tiltak/aktivitet bør måles, både opplevelsen der og da kortsiktig og langsiktig effekt om det er et mål for å sikre god evaluering, gjentakelse og oppfølging.

Gruppen i Grindestua fikk godt utbytte og en mestring over en måned ettersom de var ganske friske. De meldte seg også inn i klubben og kunne benytte tilbudet på egenhånd i etterkant

Manifestsenteret manglet en motiverende kontakt og en tur til Hyggen Vannsport ble kun en utflukt med sommeropplevelse i juli hvor lite annet skjedde. Krever mer av deres innsats for å gi ønsket effekt for de. En valgt om det er dette ønsker å gi av verdi eller ikke.

Krever stor interesse, kompetanse og stor fleksibilitet fra klubbens ressurser for å gjennomføre. Jorunn fakturerte for tiden som ble lag inn, og klubben fikk inntekster på utleie av utstyr.

Bør være en struktur på hvordan inkluderes fremover i forhold til normal klubbaktivitet der det er mulig.

Hernestangen med både trygge områder i vann, stor plass på friluftsområdet og med byggene på bygdetunet er et optimalt sted for å utvikles som en møteplass i forhold til gruppene og enkeltpersoner for å styrke livskvalitet og hverdagsglede. Et langsiktig mål og en plan for utvikling er nødvendig om det skal bli mer enn gode sommeropplevelser.

Det krever oppfølging og ekstra ressurser og friske midler til klubben for å følge opp de som trenger det.

/Hyggen IF, Vannsport

Avsender	Oppsummering av innspill	Kommunedirektørens kommentar
Vestre Viken	<p>Vestre Viken skriver blant annet følgende i sitt hørings svar: «Etter vår vurdering omtaler planen en rekke områder som er viktige for mennesker med psykiske helseutfordringer og rusutfordringer. Det er brukt mange ulike kilder til data og analyser som underbygger de strategiske valgene, noe som styrker planen (Kunnskapsgrunnlaget). Det forebyggende aspektet er gjennomgående i planen. Høringsutkastet gir god oversikt over de tilbudene som er i kommunen i dag (både de kommunale og de som er drevet i regi av ideelle organisasjoner). Det støttes at det pekes på betydningen av tilpasset arbeid og aktiviteter, og at det målsettes at disse bør styrkes for brukerne som har de største utfordringene. Det vurderes også som viktig at det er gode lavterskeltilbud og møteplasser for unge, blant annet for å forhindre utenforskap og ensomhet. Planen peker på sammenhengen mellom forebyggende tiltak, økning i ambulerende oppfølging og behovet for bemannede boliger (kommunale og kjøpte private plasser). Vi deler vurderingen at de brukerne som er i behov av de mest forsterkede tilbudene også er i behov av høy grad av koordinering og samhandling. Både innad i kommunen, innad i spesialisthelsetjenesten og mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Individuell plan og pakkeforløp er viktige verktøy for å sikre tett samhandling».</p> <p>Utover dette skriver Vestre Viken at det er av stor betydning at kommunen og spesialisthelsetjenesten har en tett dialog rundt hvilke pasienter som skal henvises til spesialisthelsetjenesten og hvilke som ikke skal henvises: «Vi imøteser dialog om hvilke tiltak som kan iverksettes for å oppnå tettere dialog om henvisninger».</p>	<p>Kommunedirektøren takker for hørings svar, og at Vestre Viken stiller seg bak temaplanens prioriteringer! En felles forståelse av hvilke utfordringsbilder som gir grunnlag for henvisning, ved dialog med spesialisthelsetjenesten, er tatt inn under følgende strategi: «Asker kommune skal sikre gode forløp gjennom å forbedre sammenhenger og overganger, både internt og i samhandling med spesialisthelsetjenesten».</p>
Asker Kulturråd	<p>Asker kulturråd vektlegger at kulturaktiviteter er viktige i arbeidet med å forebygge rusproblemer og bidra til god psykisk helse. Følgende innspill er fremmet:</p> <p><u>1. Samarbeid:</u> Samspill mellom offentlige tilbud, private og frivillige aktører er viktig. Musikkterapi som er del av Kulturskolens tilbud trekkes</p>	<p>Kommunedirektøren takker for hørings svar! Samspill med offentlige, private og frivillige aktører er avgjørende for å gjennomføre de strategiene i planen.</p>

	<p>frem. Kulturrådet foreslår utvikling av et musikkterapi tilbud som et tiltak i temaplanen, og at det bygges opp et kompetansemiljø på dette.</p> <p><u>2. Møteplasser:</u> Asker kulturråd er enig i viktigheten av bedre tilrettelagte møteplasser. De bør inkludere lavterskeltilbud som gjør møteplassene lettere tilgjengelig for sårbare grupper. Innbyggertorg, skoler og kulturbygg bør i større grad benyttes til tilrettelagte kulturaktiviteter. Skolebyggene må i større grad være nærmiljøets kulturhus, også med tiltak og aktiviteter for målgruppene i planen.</p> <p><u>3. Deltakelse og frivillighet:</u> Man må anerkjenne at deltakelse har en kostnad. Det må gjerne sees på hvordan kulturfrivilligheten kan bidra sterkere i aktivitetstilbudene så lenge man anerkjenner at det er behov for kostnadsdekning. Asker kulturråd støtter de øvrige kapitlene i planforslaget slik de er utformet.</p>	<p>Innspill om kulturskolen og tilbud om musikkterapi kan være relevante tiltak i implementering av planen. Musikkterapi er allerede beskrevet i kunnskapsgrunnlaget, men inkluderes nå også i temaplanen.</p> <p>Kommunedirektøren ser positivt på at Kulturrådet deler oppfatningen om at møteplasser må være tilgjengelige og inkluderende, og at man i større grad bør bruke andre kommunale bygg til aktivitetstilbud.</p> <p>Kostnader knyttet til aktivitet følges først om fremst opp gjennom tilskuddsordninger i tjenesteområdet Medborgerskap og behandles derfor ikke i denne planen.</p>
Asker Idrettsråd, med flere	<p>Asker idrettsråd spiller inn følgende hovedmomenter:</p> <p>1. Styrke investeringer i forpliktende, tverrfaglige samarbeid og partnerskap mellom frivilligheten og kommunen med to formål:</p> <p>a) Forebygging (eksempelvis idrettsarenaen generelt og Aktive Lokalsamfunn spesielt)</p> <p>b) Tiltak (eksempelvis Gatelaget, Aktiv YNG, Asker golfklubb, grønn glede mm).</p> <p>2. Videre foreslåes de å etablere samarbeidskanaler mellom den organiserte idretten og behandlingsapparatet i kommunen (tankegang om grønn resept). Idrettsrådet inviterer kommunen til dialog om utvikling av Aktive Lokalsamfunn som en samarbeidsmodell mellom idretten og kommunen om konkrete tiltak for rusavhengige / andre med psykiske helseplager og om muligheten som ligger i at idrett kan brukes både som terapi og sosial stimulator.</p>	<p>Kommunedirektøren takker for høringssvar, og deler Asker idrettsråds vurderinger om behov for forpliktende tverrfaglig samarbeid og partnerskap med frivilligheten. Det er svært positivt at idrettsrådet initierer til dialog for å inkludere flere med rus og psykisk helseutfordringer i idrett og aktivitet.</p> <p>Tiltak som foreslåes vil vurderes i implementering av planen.</p> <p>Enkelte av tiltakene gjelder ungdom og hører inn under den kommende Temaplan for Oppvekst.</p>
Fontenhuset	<p>Fontenhuset skriver følgende i sitt høringssvar:</p> <p><i>Fontenhuset er nevnt flere ganger og det gis en god beskrivelse av hva slags tilbud vi har til Askersamfunnet. Utover dette så setter vi pris på</i></p>	<p>Kommunedirektøren takker for høringssvar! Forslag til tiltak, som fokus på digital kompetanse, noteres og vurderes i implementering av planen. Vi ser frem til videre dialog og samarbeid.</p>

	<p><i>fokuset på samarbeid, samskaping, brukermedvirkning og innovasjon som er også noe Fontenehuset prioriterer høyt. Ift innovasjon er Fontenehuset Asker for eksempel svært opptatt av å være relevante ift arbeidsmarkedet og utvikler derfor kompetanser og tilbud som fremmer digital forståelse og kunnskap hos brukerne. I tillegg har vi etablert samarbeid med andre frivillige organisasjoner i Asker Kommune med mål om å utvikle tilbud, finansieringsmuligheter og rekruttering av brukere til tjenestene våre (ref 'gråsoneutfordringer').</i></p>	
<p>Kirkens feltarbeid i Asker</p>	<p>Kirkens Feltarbeid i Asker (Den Norske kirke) gir i sitt høringssvar en oversikt over tilbudene deres til målgruppen. I sine generelle innspill til planen fremhever de betydningen av å tilrettelegge for møteplasser på tvers (kontakt og impulser også fra de vi ikke ligner mest på når det gjelder bakgrunn / utdanning / arbeidsliv også videre), forebygge digitalt utenforskap, brukermedvirkning, samt å nå også yngre med behov for bistand.</p> <p>Når det gjelder sistnevnte påpekes det at Kirkens feltarbeid og deres samarbeidspartnere i liten grad oppnår kontakt med yngre som har rusutfordringer, og at de fra 18- 25 år synes å være lite kartlagt i Korus sin brukerplankartlegging for Asker kommune.</p> <p>Planen legger opp til økt bruk av digitale plattformer for informasjon og innbyggerkontakt, men det er lav digital kompetanse i brukergruppen. Dette gjør at flere blir avskåret fra informasjon og deltakelse.</p> <p>Møteplasser som er nevnt i planen og i kunnskapsgrunnlaget er i all hovedsak tilgjengelig for innbyggere som ikke er i aktiv rus. Brukerplanundersøkelsen sier noe om at tilbud for akkurat denne målgruppen er mangelfulle. Det er behov for flere tilbud til kvinner i aktiv rus, og egne kvinnenettverk etterlyses. Det er et underforbruk av frivillige. Her er stort potensiale og stort engasjement. Kan metoder som Homestart og flyktingguide utvikles og tilpasses? Nye metoder for frivillighet i rusfeltet, krever stor grad av oppfølging og faglig kompetanse.</p>	<p>Kommunedirektøren takker for høringssvar! Administrasjonen kjenner seg igjen i utfordringene med å kartlegge og etablere kontakt med unge som har rusutfordringer, og har innsikt i at også andre kommuner erfarer dette. Det vil arbeides videre for å nå denne målgruppen, blant annet ved at også tjenesteområdet Oppvekst blir med i brukerplankartlegging, for bedre oversikt over alle tjenestemottagere innen psykisk helse og rus fra og med 16 år. Dette kan bidra til bedre overganger, og mer kjennskap til unge med utfordringer, i overgangen fra «barne»- til «voksnetjenester».</p> <p>Manglende digital kompetanse er en utfordring for flere grupper i samfunnet. Tiltak for å øke den digitale kompetanse kombinert med alternative informasjonskanaler vil vektlegges i implementering.</p> <p>Behovet for inkluderende møteplasser og møteplasser som ikke har krav til rusfrihet er beskrevet i planen. Vi noterer oss at kvinner er en særlig utsatt gruppe. Forslag til tiltak vil vurderes i oppfølging og implementering av planen.</p> <p>Innspill om tilbakeføring av eksterne omsorgsplasser og kommunale boliger er relevante, og vil adresseres i videre arbeid med implementering av boligtrapp og innsatstrapp. Virksomheten jobber aktivt med å se på boligporteføljen og tjenestetilbudet for å gi rett tilbud til rett person.</p> <p>Et behov for å se på samhandling, kartlegging og tjenesteoverganger for unge voksne med psykisk helse- og rusutfordringer, er tatt inn under</p>

	<p>Kirkens feltarbeid ser med bekymring på planen for tilbakeføring av eksterne omsorgsplasser til kommunal regi, nevnt i 2. tertialrapport 2022. Der det ser ut som om man har hoppet over flere steg i strategien med bolig- og innsatstrapp, der Asker kommune, uten å enda utviklet innsatstrappen eller sørget for et bredt spekter av boliger, reduserer kjøp av eksterne plasser, samtidig som man mangler boliger for målgruppa.</p> <p>Kirkens feltarbeid opplever at ventetid på kommunal bolig har blitt vesentlig lenger, og at bostedsløse bor lenger i midlertidig bolig i påvente av varig bolig.</p> <p>De beste tjenestene og tilbudene skapes i felleskap. Kirkens feltarbeid ser at planen med fordel kunne hatt større fokus og mål for innovasjon - gjerne i samarbeid med andre aktører. Samskaping vil gi mulighet for bedre og mer innovative tjenester for innbyggere i Asker kommune også på områder som ikke handler om digitale løsninger.</p>	<p>strategien «Asker kommune skal sikre gode forløp gjennom å forbedre sammenhenger og overganger, både internt og i samhandling med spesialisthelsetjenesten».</p> <p>Presisering når det gjelder utforskning av muligheter for samskaping og innovasjon blant frivillige, lokalt næringsliv og ideelle aktører, er tatt inn under strategien «Asker kommune skal skape innovative løsninger sammen med andre aktører».</p>
Lotte Frost	<p>Lotte Frost skriver blant annet følgende i sitt hørings svar: Planen kan være enda tydeligere på måloppnåelse, prioriteringer, tiltak, handling og forebygging.</p> <p>Samarbeid med næringslivet er omtalt flere steder, men det etterlyses flere konkrete handlinger knyttet opp mot dette. Det foreslås dialog med næringslivet om hvordan man kan bidra til bedre fysisk og psykisk helse hos ansatte. Det kan være tiltak som felles møteplasser, verktøykasser, kompetanseløft og bistand i utfordrende personalsaker.</p> <p>Forslag om nytt mål under strategien "Asker kommune skal rekruttere, utvikle og beholde kompetanse i tjenestene" Asker kommune skal bidra til at det nasjonalt etableres flere studie plasser og flere studieretninger innenfor psykisk helse for å imøtekomme det økende behovet for tjenester innen dette området i fremtiden.</p>	<p>Kommunedirektøren takker for hørings svar! Temaplanen er en strategisk plan, som ikke omhandler konkrete tiltak (se temaplanens kapittel 3.4 om «Iverksetting»). Derfor er ikke konkrete tiltak for samarbeid med næringslivet nevnt. Kommunedirektøren er enig i at dialog med næringslivet er viktig for helsefremmende arbeidsplasser i kommunen. De konkrete innspillene til tiltak vil vurderes i videre implementering av planen.</p> <p>«Pakkeforløp» er endret til «pasientforløp». Det forebyggende perspektivet er presisert mer utførlig, i «hovedutfordringer» innen kapittel 4.</p>

	<p>Psykisk helse koster det norske samfunnet opp mot 290 milliarder kroner i året*. Det vil være god økonomi for kommunen å prioritere forebyggende tiltak som bidrar til bedre fysisk og psykisk helse. Fokus bør flyttes fra utredning og behandling til tiltak og forebygging.</p> <p>"Pakkeforløp" endret navn til "pasientforløp" i september i år. Pakkeforløp nevnes flere ganger i planen.</p>	
Trygve Hellingstad	<p>Trygve Hellingstad skriver blant annet følgende i sitt hørings svar:</p> <p><i>1) En oversiktlig og ryddig innholdsfortegnelse hører med i ethvert dokument.</i></p> <p><i>2) Kommentarer/innspill til delen som angår ansvarsfordeling og samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten (spesielt s. 35-38). Basert på erfaringer som vi pårørende har fra en konkret og dessverre fortsatt pågående sak, vil vi trekke fram dette temaet som svært essensielt for å oppnå resultater. I dag fungerer ikke nødvendigvis samordning og samhandling verken mellom de ulike tjenestene internt i kommunen, og spesielt ikke mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Her er det meget mangelfulle prosesser og samhandlingsmønstre. Dette skyldes nok til dels tradisjonell sektortenkning, men vi tror det ofte også skyldes reell ansvarsfraskrivelse, der spesialisthelsetjenesten definerer sitt ansvar stringent ift. det lovverket den er satt til å forvalte, ditto gjør kommunen ift. sitt omfattende ansvar (jfr. den oversikten som inngår i strategien). Denne 'egen-tue-tenkingen' fører dessverre til at de hjelpesøkende svært ofte faller mellom to stoler og ved dette mister et kraftfullt og målrettet verktøy som igjen og igjen sender de hjelpetrengende på nye runder inn og ut av svingdøren. De mest sårbare i denne sammenheng er uten tvil de hjelpetrengende som ikke av eget initiativ søker hjelp, og som man derfor må prioritere spesielt for at de skal få den hjelpen de etter norsk lov har krav på. Kommunens beskrivelse i strategien av status for det viktige verktøyet IP samt den elendige oppfølgingen av det lovfestede pakkeforløpet, forteller det meste om for</i></p>	<p>Kommunedirektøren takker for hørings svar, og finner det leit å lese om de dårlige opplevelsene som pårørende!</p> <p>En oversiktlig og ryddig navigering / innholdsfortegnelse vil ivaretas ved digital publisering av planen, og er nå også tatt inn i versjonen til politisk behandling.</p> <p>Betydning av god samhandling er presisert i kapittel 6.4, under «Ansvarsfordeling og samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten», samt strategien «Asker kommune skal sikre gode forløp gjennom å forbedre sammenhenger og overganger, både internt og i samhandling med spesialisthelsetjenesten».</p> <p>En kopling til Asker kommunes "Handlingsplan for forebygging av selvmord", som er nærmere beskrevet i det vedlagte kunnskapsgrunnlaget, er tatt inn under strategien «Asker kommune skal sikre dreining av innsats og lett tilgjengelige tjenester». Strategien beskriver samtidig hvordan forebyggende og mestringsbasert innsats også rettes også mot personer med tyngre og sammensatte / samtidige psykisk helse- og somatiske utfordringer, i kombinasjon med "reparerende" tiltak når det er nødvendig.</p>

	<p><i>svake prioriteringer. Her må det skikkelige krafttak til i et tett samarbeid mellom primærhelsetjenesten (inkl. ikke minst fastlegen) og spesialisthelsetjenesten!</i></p> <p><i>3) Det er ingen tvil om at gode og velfungerende tjenester for forebygging og behandling av psykiske utfordringer og rus er helt avgjørende for å forebygge og hindre selvmord. Vi finner i den foreliggende dokumentasjonen til strategien en indikativ omtale av Asker kommunes nylig utarbeidede handlingsplan for forebygging av selvmord (som i seg selv er et meget prisverdig tiltak!) Vi har imidlertid ikke lest det foreliggende strategiutkastet så nøye at vi kan registrere at klare og opplagte koplinger mellom de to dokumentene er foretatt. Vi forutsetter selvfølgelig at dette blir gjort før strategien ferdigstilles.</i></p>	
<p>Hilde Sofie Løtveit</p>	<p>Hilde Sofie Tveit skriver blant annet følgende i sitt hørings svar:</p> <p><i>Samarbeidet med virksomhet Psykisk helse og rus er begrenset på systemnivå. Det er i liten grad lagt til rette for god pasientflyt, synlighet og samarbeid mellom psykisk helse og avtalefysioterapeutene.</i></p> <p><i>Vi anbefaler å bedre samarbeidet på systemnivå mellom psykomotorisk fysioterapi og de ulike virksomhetene innen Psykisk helse og rus. Målet er å gi et best mulig tilbud for pasienter som mottar psykisk helsehjelp. Psykiske lidelser, livskriser og traumer setter seg i kroppen og gir plager som for eksempel anspenhet, smerter, holdt pust, søvnproblemer og utmattelse.</i></p> <p><i>Rask psykisk helsehjelp er et godt lavterskeltilbud til kommunens innbyggere, men vi savner et tilbud med en kroppslig tilnærming. Psykomotorisk fysioterapi er godt egnet i gruppe. Vi anbefaler at det ansettes psykomotorisk fysioterapeut på mestringstilbud, rask psykisk helsehjelp.</i></p>	<p>Kommunedirektøren takker for hørings svar! Temaplanen er en strategisk plan, som ikke omhandler konkrete tiltak (se temaplanens kapittel 3.4 om «Iverksetting»). Forslag om konkrete stillinger kan dermed ikke ivaretas i temaplanen.</p> <p>Under «Dimensjonering og utvikling» i kapittel 6.4, er det tatt inn at forebygging innebærer en helhetlig tilnærming gjennom innsats mot både fysisk og psykisk helse.</p> <p>Innspillene om bedre samarbeid mellom psykomotorisk fysioterapi og psykisk helse- og rustjenestene vurderes i implementering / oppfølging av temaplanen.</p>

Ungdomsrådet	<p>Det gis følgende innspill til planen: Ungdomsrådet mener det er viktig å passe på barn og unge som pårørende, også i ikke-vedtaksbaserte tjenester</p>	<p>Kommunedirektøren takker for høringssvar! At det er viktig å være oppmerksom på barn og unge også utover psykisk helse- og rustjenestene, er tatt inn under «Barn som pårørende» i kapittel 6.5.</p>
Eldrerådet	<p>Det gis følgende innspill til planen: Dette er en god plan som ivaretar mange viktige områder. Eldrerådet vil imidlertid påpeke at det relativt store fagområdet alderspsykiatri i liten grad er berørt. Planen inneholder ingen strategier på dette området, kunnskapsgrunnlaget mangler henvisning både til dette området og til dokumentasjon på særlige utfordringer med rusmidler, i hovedsak alkohol, blant eldre.</p> <p>Planen adresserer særlig overganger som kritiske perioder for utvikling av psykiske lidelser. Vi vet fra forskning at det samme gjelder for utvikling av problemer med rusmidler/alkohol. På side 11 punkt 1.4.2.2 i kunnskapsgrunnlaget er overgangen til pensjonisttilværelsen / endret livssituasjon kommentert som en slik overgang, men oppmerksomhet omkring dette gjenfinnes ikke noe sted i selve planen.</p> <p>Planen beskriver gode systemer for ivaretagelse av pårørende til personer med rusutfordringer og psykiske lidelser. Pårørende til eldre mennesker møter også andre typer utfordringer, og denne gruppen må gis et tilbud som betyr reell avlastning både direkte og psykisk. I planen heter det at «Temaplan Leve hele livet - eldre» omhandler også livskvalitet og psykisk helse i alderdommen». Det er imidlertid ikke nedfelt noen strategier for å møte psykisk vansker og rusproblemer rettet mot den eldre befolkningen i denne planen.</p> <p>Temaplan Leve hele livet – eldre har som hovedfokus et aldersvennlig samfunn. Endringene i demografien med et økende antall eldre, og en økende andel eldre av totalbefolkningen, er en utfordring. Hovedstrategien for å møte dette, er å legge til rette for at eldre kan bli boende, og klare seg, lengst mulig i egne hjem, helst med bistand fra pårørende så lenge som mulig. En proaktiv strategi med fokus på å</p>	<p>Kommunedirektøren takker for høringssvar!</p> <p>«Alderspsykiatri» nevnes ikke, da dette begrepet assosieres med spesialisthelsetjenesten. Temaplan Mestret hele livet søker å beskrive ønsket tjenesteutvikling for alle fra og med 18 år, uten å nevne ulike aldersgrupper ved alle planens fokusområder. De fleste strategier retter seg dermed også mot eldre, blant annet samtlige under innsatsområdet «Helhetlige og mestringsbaserte tjenester».</p> <p>Overgang fra arbeid til pensjonisttilværelse byr på både på utfordringer og muligheter. Uten nødvendigvis å nevne dette direkte er overgang til alderdom og pensjonist-tilværelse hensyntatt ved beskrivelse av ønsket boligutvikling (flere leiligheter for en personshusholdninger), inkluderende aktivitetstilbud og møteplasser. Temaet er også ivaretatt i Temaplan Leve hele livet – i et aldersvennlig Asker.</p> <p>Videre er følgende tekst tatt inn i kapittel 6.4, under «Dimensjonering og utvikling mot en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste»: / <i>Kunnskapsgrunnlaget redegjøres det for Eldres potensielle spesifikke utfordringer innen psykisk helse- rusfeltet (punkt 2.4.2 / 2.4.4 / 2.4.7). Psykiske lidelser hos seniorer omtales også i Kunnskapsgrunnlaget til Temaplan Leve hele livet - i et aldersvennlig Asker (side 32 og 33). Aktuelt helsepersonell skal ha kompetanse om både somatisk og psykisk helse, herunder blant annet kognitiv fungering, sosial situasjon og bruk av legemidler, ved utredning og oppfølging av utfordringer hos eldre. Ved mistanke om en psykisk lidelse, skal tilstanden følges opp aktivt, i motsetning til å vurdere utfordringene som en «naturlig» del av aldringen. For øvrig omtales betydningen av sosiale arenaer og tiltak for psykisk helse blant eldre, i kapittel 6.1.</i></p>

	forebygge, og tidlig intervensere overfor utfordringer med psykisk helse og rus vil bidra til at denne strategien vil lykkes.	Eldres spesifikke utfordringer som pårørende er beskrevet i kapittel 6.5, og inkludert i beskrivelse av strategien «Asker kommune skal styrke veiledning, støtte og opplæring til familie og pårørende». Psykisk helse og eldre, er også beskrevet i Kunnskapsgrunnlaget til «Temaplan Leve hele livet – i et aldersvennlig Asker», side 32 – 33.
Rådet for PFN	Det gis følgende innspill til planen: 1. Alle tilbud for mennesker med rus/psykiske utfordringer skal være universelt utformet og ha HC-parkering. 2. Tidlig innsats. Fange opp unge som sliter med psykiske utfordringer så tidlig som mulig. 3. Nye boliger for personer med rus/psykiske utfordringer skal være universelt utformet. 4. Sikre gode overganger og god koordinering i tjenestetilbudet.	Kommunedirektøren takker for høringsvar! Tidlig innsats for å forebygge utfordringer i et tidlig forløp er et gjennomgående fokus ved planen. Det vil arbeides videre for å fange opp og kartlegge unge med psykisk helse- og rusutfordringer, blant annet ved at også tjenesteområdet Oppvekst blir med i brukerplankartlegging, for bedre oversikt over alle tjenestemottagere innen psykisk helse og rus fra og med 16 år. Dette kan bidra til bedre overganger, og mer kjennskap til unge med utfordringer, i overgangen fra «barne»- til «voksentjenester». Tidlig innsats mot unge med psykisk helse- og rusutfordringer vil hovedsakelig ivaretas i «Temaplan Oppvekst». Et behov for å se på samhandling, kartlegging og tjenesteoverganger for unge voksne med psykisk helse- og rusutfordringer, er tatt inn under strategien «Asker kommune skal sikre gode forløp gjennom å forbedre sammenhenger og overganger, både internt og i samhandling med spesialisthelsetjenesten». Tiltak, tjenester og botilbud skal, så langt det er mulig, være universelt utformet i henhold til nasjonale anbefalinger og lovverk. Universell utforming er beskrevet i kap. 3.6.3 i Kunnskapsgrunnlaget.
Utvalg for Medbo	Det gis følgende innspill til planen: 1) Hovedutvalg for medborgerskap mener Temaplan Mestre hele livet beskriver utfordringer, strategier, innsatsområder, tjenester og muligheter på en god måte. Utvalget ser at frivillighetens kraft er en	Kommunedirektøren takker for høringsvar. Presisering når det gjelder utforskning av muligheter for samskaping og innovasjon blant frivillige, lokalt næringsliv og ideelle aktører, er tatt inn

<p>rgersk ap</p>	<p>sentral del. Vi vil likevel gjerne understreke det potensialet som ligger i frivilligheten.</p> <p>2) I Asker har vi et aktivt og omfattende nettverk av frivillige, hvor de sammen med idretten og kulturlivet omfatter over 60 % av Askers befolkning. Inkluderingsarbeidet til frivilligheten er medborgerskap i praksis. Det ligger et stort potensial i å fremme god folkehelse gjennom å øke samhandlingen mellom frivilligheten, idretten og kulturen i sosialt arbeid. Det gir økt mestringsfølelse hos de involverte og motvirker utenforskap. Hovedutvalget for Medborgerskap ønsker at dette arbeidet fortsetter og intensiveres, og at det søkes å fremme flere forbildeprosjekt som det aktive arbeidet blant andre Asker Idrettsråd gjør innen inkludering og opplevd medvirkning.</p> <p>3) Utvalget for medborgerskap vurderer at planen ivaretar mange viktige områder, men deler eldrerådets bekymring om at fagområdet alderspsykiatri er for lite berørt.</p>	<p>under strategien «Asker kommune skal skape innovative løsninger sammen med andre aktører».</p> <p>Kommunedirektøren deler utvalgets syn på frivilligheten som en stor ressurs i inkluderingsarbeidet. Temaplanen viser blant annet til at det er utarbeidet en modell for inkluderende frivillighet i Asker kommune, og en egen modell for frivillighet i tjenesteområde Velferd. Ut ifra denne satsingen kan det komme mange spennende samarbeid og prosjekter.</p> <p>Når det gjelder bekymring vedrørende alderspsykiatri, vises det til kommentarer til Eldrerådets høringsvar.</p>
<p>Utvalg for Oppve kst</p>	<p>Det gis følgende innspill til planen:</p> <p>1) Lavterskeltilbud til familier – tidlig hjelp, bygge lag av ulike faginstanser rundt barnet/ungdommen, god integrering og språkhjelp.</p> <p>2. Styrke innsatsen for å hindre at ungdom faller utenfor arbeid og utdanning.</p> <p>3) Gode overganger og god koordinering i tjenestene til unge som sliter med rus/psykiske utfordringer.</p> <p>4) Innsatsområdet «Kompetanse og innovasjon» bør utvides med en strategi om videreutvikling av tjenester innen psykisk helse og rus i samarbeid med frivillige aktører, ideelle organisasjoner og lokalt næringsliv.</p>	<p>Kommunedirektøren takker for høringsvar.</p> <p>Tidlig innsats og lavterskeltilbud for å forebygge utfordringer i et tidlig forløp, er et gjennomgående fokus ved planen, som også inkluderer barn og unge som pårørende. Å «gi tjenester ut fra et helhetlig familie- og livsløpsperspektiv», samt å «styrke veiledning, støtte og opplæring til familie og pårørende», er ivarettatt i egne strategier.</p> <p>Et behov for å se på samhandling, kartlegging og tjenesteoverganger for unge voksne med psykisk helse- og rusutfordringer, er tatt inn under strategien «Asker kommune skal sikre gode forløp gjennom å forbedre sammenhenger og overganger, både internt og i samhandling med spesialisthelsetjenesten».</p>

	<p>5) Oppvekstutvalget mener det må være økt fokus på barn og unge som pårørende, også i ikke-vedtaksbaserte tjenester.</p>	<p>At det er viktig å være oppmerksom på barn og unge også utover de vedtaksbaserte psykisk helse- og rustjenestene, er tatt inn under «Barn som pårørende» i kapittel 6.5.</p> <p>Utover dette vil psykisk helse og rustutfordringer blant barn og unge, hovedsakelig redegjøres for i «Temaplan Oppvekst».</p> <p>Presisering når det gjelder utforsking av muligheter for samskaping og innovasjon blant frivillige, lokalt næringsliv og ideelle aktører, er tatt inn under strategien «Asker kommune skal skape innovative løsninger sammen med andre aktører».</p> <p>Denne temaplanen og «Temaplan Oppvekst» (under utarbeidelse) har en felles strategi: <i>Asker kommune skal gi helhetlig oppfølging som bidrar til at flere fullfører videregående skole, og rekrutteres inn i arbeidslivet.</i> Kommunaldirektøren anser temaet som godt ivaretatt.</p>
<p>Utvalg for samfunnstjenestene</p>	<p>Det gis følgende innspill til planen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Møteplasser, inkluderende felleskap, lavterskeltjenester, mulighet for fysisk aktivitet og aktivitetstilbud må være tilgjengelig for innbyggere i behov av denne type tilbud, uavhengig av bosted. 2) Samskaping av innovative løsninger med andre aktører må prioriteres også i utforming av nye tjenester og tiltak, for å sikre god kvalitet og pris. 3) Unngåelse av opphoping av kommunale boliger i enkelte områder må unngås, dette gjelder også eksisterende boligklynger og bomiljø. 4) Ved tildeling av botilbud skal brukermidvirkning ligge som et grunnleggende premiss samtidig som at samfunnseffekten vurderes. 	<p>Kommunedirektøren takker for høringssvar!</p> <p>Eksisterende aktivitetstilbud, inkluderende møteplasser og lavterskeltjenester er beskrevet i Kunnskapsgrunnlaget og i planen. Kommunaldirektøren deler synet på at disse tilbudene må være tilgjengelig for alle i kommunen. Dette handler både om lokalisering og transportmuligheter. I implementering av planen vil dette være viktige momenter.</p> <p>Utfordringer med opphoping av personer med levekårutfordringer i eksisterende bomiljøer inngår i strategien. Det jobbes aktivt med å se på beboersammensetning ved tildeling av kommunal bolig der det er mange kommunale boliger plassert i samme område.</p> <p>Brukermedvirkning skal være et premiss i tjenestene. Planen beskriver dette i kap. 6.4, gjennom «Hva er viktig for deg».</p>

Boligrådgivningstjenester er eksempel på et tilbud som innbyggere kan benytte seg av for å finne bolig i tråd med sine forutsetninger. I tildeling av bolig skal innbyggers behov legges til grunn.

Presisering når det gjelder utforsking av muligheter for samskaping og innovasjon blant frivillige, lokalt næringsliv og ideelle aktører, er tatt inn under strategien «Asker kommune skal skape innovative løsninger sammen med andre aktører».



Kunnskapsgrunnlag

Temaplan “Mestre hele livet”

Innhold

INNLEDNING	4
TEMAPLANENS INNSATSOMRÅDER	4
1. RAMMER FOR PLANEN	6
1.1. LOKALE OG NASJONALE FØRINGER.....	6
1.2. ØVRIGE RELEVANTE TEMAPLANER I ASKER KOMMUNE.....	8
1.3. BEGREPSAVKLARINGER	8
1.4. VIKTIGE PERSPEKTIVER I PLANEN	9
1.5. KUNNSKAPSKILDER	12
2. OVERORDNEDE TEMAER – FOLKEHELSE OG SOSIAL BÆREKRAFT	15
2.1. DE TRE BÆREKRAFTSDIMENSJONENE	15
2.2. FOLKEHELSE OG SOSIAL BÆREKRAFT	15
2.3. LIVSKVALITET	18
2.4. PSYKISKE HELSEPLAGER I BEFOLKNINGEN	18
3. INKLUDERING, DELTAKELSE OG FRITID	28
3.1. MEDBORGERSKAP SOM OVERORDNET PRINSIPP	28
3.2. INKLUDERING, INTEGRERING OG SAMSKAPING	28
3.3. FRIVILLIGHET	29
3.4. MØTEPlassER	30
3.5. KULTUR, IDRETTS- OG AKTIVITETSTILBUD	31
3.6. BARRIERER FOR DELTAKELSE	36
3.7. INDIVIDUELL TILRETTELEGGING	38
4. UTDANNING, ARBEID OG SYsselSETTING	40
4.1. ARBEIDSDeltakELSE	40
4.2. ARBEID OG PSYKISK HELSE	41
4.3. RUS OG ARBEIDSLIV	42
4.4. UNGE OG INNGANGEN TIL ARBEID OG UTDANNING	43
4.5. LOKALE ÅRSAKER TIL AT MAN FALLER UT AV ARBEID OG UTDANNING – ASKER TALL.....	44
4.6. LOKALT ARBEID MED UTENFORSKAP	45
4.7. STATLIGE OG KOMMUNALE VIRKEMIDLER FOR Å FÅ FLERE I ARBEID OG UTDANNING	46
4.8. SAMARBEID MELLOM NAV OG PSYKISK HELSE	48
4.9. PERSONER MED ROP LIDELSER OG ARBEID	49
4.10. LIVSOPPHOLD OG ØKONOMI	49
5. BOLIG OG BOMILJØ.....	51
5.1. BOMILJØ OG LIVSKVALITET	51
5.2. TILHØRIGHET TIL BOSTED	51
5.3. BOLIGPOLITIKK - NASJONALE OG LOKALE FØRINGER	52
5.4. UTFORDRINGSBILDET, BOLIG OG BOMILJØ	54
5.5. ANDRE BOLIGSOSIALE VIRKEMIDLER.....	57
5.6. UTFORDRINGSBILDE – BOTILBUD TIL PERSONER MED PSYKISK HELSE OG RUSUTFORDRINGER	59
5.7. OM BOSITUASJONEN FRA BRUKERPLANKARTLEGGINGEN.....	59
5.8. NÅVÆRENDE OG FREMTIDIGE BO-OG TJENESTEbehOV.....	60
5.9. ASKER KOMMUNES BOLIGTRAPP – PSYKISK HELSE OG RUS	61
6. HELHETLIGE OG MESTRINGSBASERTE TJENESTER	64

6.1.	TJENESTER INNEN VIRKSOMHET PSYKISK HELSE- OG RUSTJENESTER	64
6.2.	KARTLEGGING AV / TILBAKEMELDING FRA TJENESTEMOTTAGERE	67
6.3.	DIMENSJONERING OG UTVIKLING	67
6.4.	ANSVARSFORDELING OG SAMHANDLING MELLOM KOMMUNENE OG SPESIALISTHELSETJENESTEN	69
6.5.	PAKKEFORLØP	70
6.6.	HELSEFELLESKAP I NASJONAL HELSE- OG SYKEHUSPLAN 2020- 2023 (MELD. ST. 7, 2019-2020)	71
6.7.	MEDVIRKNING I HELSETJENESTER	72
7.	FAMILIE, NETTVERK OG PÅRØRENDE	74
7.1.	BARN SOM PÅRØRENDE	75
8.	KOMPETANSE OG INNOVASJON	77
8.1.	KOMPETANSELØFTET 2025	77
8.2.	REGJERINGENS TILSKUDD TIL INNOVASJON	78
8.3.	INNSATSTRAPPEN	78
8.4.	LEON- PRINSIPPET	80
8.5.	INVESTERINGSTANKEGANG	80
8.6.	PROAKTIVE TJENESTER	80
8.7.	KOMPETANSE OG PERSONELLMESSIGE UTFORDRINGER	80
8.8.	VELFERDSTEKNOLOGI OG DIGITALISERING	81
8.9.	NASJONAL DIGITALISERINGSSTRATEGI	81
	REFERANSELISTE	83

VEDLEGG: FOLKEHELSEPROFIL FOR ASKER KOMMUNE 2022

Innledning

Dette dokumentet er et kunnskapsgrunnlag til temaplan Mestres hele livet – psykisk helse og rus. Hensikten med kunnskapsgrunnlaget er å utrede og belyse aktuelle temaer og problemstillinger, for å legge til rette for en god politisk beslutningsprosess for temaplanen.

Kunnskapsgrunnlaget er faktabasert og belyser temaer i henhold til utredningspunktene i mandatet. Innholdet er hentet fra både nasjonale-, regionale- og kommunale styringsdokumenter, samt forskning og offentlig tilgjengelig statistikk og analyser. Enkelte data kommer fra kommunens egne data- og fagsystemer.

Formålet med temaplanen er å gi retning til samfunns- og tjenesteutvikling innenfor psykisk helse, rus og avhengighet, i et 12-års perspektiv. Herunder å fremme et inkluderende samfunn som styrker mulighetene for livskvalitet med deltakelse og god psykisk helse, helhetlige og effektive tjenester.

Temaplanens innsatsområder

Under følger temaplanens fem innsatsområder. De bygger på utredningspunktene gitt i mandatet til temaplanen og er utviklet videre med bred medvirkning i politiske råd og utvalg, internt i kommunens tjenester, samt med organisasjoner, brukere og pårørende. Kunnskapsgrunnlaget er fra kapittel 3 – 8 inndelt tematisk etter innsatsområdene i temaplanen.

Innsatsområder	Strategier
Inkludering, deltakelse og fritid	<ol style="list-style-type: none">1) Asker kommune skal bidra til å utvikle inkluderende aktivitets- og kulturtilbud, møteplasser og fritidsarenaer.2) Asker kommune skal legge til rette for økt frivillighet3) Asker kommune skal ha lett tilgjengelig og tilpasset informasjon om aktiviteter, lavterskeltilbud, veiledningstilbud, tilrettelagt arbeid og tjenester
Utdanning, arbeid og aktivitet	<ol style="list-style-type: none">1) Asker kommune skal gi helhetlig oppfølging som bidrar til at flere fullfører videregående skole, og rekrutteres inn i arbeidslivet2) Asker kommune skal bidra til et inkluderende arbeidsliv3) Asker kommune skal videreutvikle lavterskel dagaktivitetstilbud for personer som ikke har anledning til å delta i ordinært arbeidsliv
Bolig og bomiljø	<ol style="list-style-type: none">1) Asker kommune skal legge til rette for at flere skal eie egen bolig2) Asker kommune skal bidra til trygge, ordnede leieforhold3) Asker kommune skal videreutvikle et variert og treffsikkert bo- og tjenestetilbud4) Asker kommune skal jobbe for inkluderende bomiljøer, som motvirker opphopning av levekårsutfordringer
Helhetlige og mestringsbaserte tjenester	<ol style="list-style-type: none">1) Asker kommune skal sikre gode forløp gjennom å forbedre sammenhenger og overganger, både internt og i samhandling med spesialisthelsetjenesten2) Asker kommune skal sikre dreining av innsats og lett tilgjengelige tjenester

	3) Asker kommune skal tilrettelegge for at innbyggere i størst mulig grad mestrer eget liv
Familie, nettverk og pårørende	<ol style="list-style-type: none"> 1) Asker kommune skal styrke veiledning, støtte og opplæring til familie og pårørende 2) Asker kommune skal gi tjenester ut fra et helhetlig familie- og livsløpsperspektiv, i samarbeid med andre tjenesteområder 3) Asker kommune skal videreutvikle faglige tilnærminger og metoder som involverer brukere og pårørende på en systematisk måte i planlegging og gjennomføring av tjenester
Kompetanse og innovasjon	<ol style="list-style-type: none"> 1) Asker kommune skal skape innovative løsninger i sammen med andre aktører 2) Asker kommune skal aktivt benytte digitale løsninger og velferdsteknologi i fremtidens helse- og omsorgstjenester 3) Asker kommune skal rekruttere, utvikle og beholde kompetanse i tjenestene

Figur 1: Innsatsområder og strategier i “Mestre hele livet – temaplan for psykisk helse og rus”

Kunnskapsgrunnlagets oppbygning

DEL 1: Overbygning

Kapitel 1 - Rammer for planen: Lokale og nasjonale føringer, avgrensning til andre planer, begrepsavklaringer og kunnskapskilder

Kapitel 2 – Overordnede temaer: Bærekraft og folkehelse (m/demografi). Psykiske helseutfordringer og rusmiddelbruk er en stor folkehelseutfordring og får konsekvenser for Asker samfunnets økonomiske og sosiale bærekraft. Kapitlet beskriver bærekrafts dimensjonen samt utbredelsen av psykiske plager/lidelser og rusbruk i befolkningen.

DEL 2: Kunnskapsgrunnlag for temaplanens innsatsområder

Kapitel 3 – Inkludering, deltakelse og fritid

Kapitel 4 – Utdanning, arbeid og aktivitet

Kapitel 5 – Bolig og bomiljø

Kapitel 6 – Familie, nettverk og pårørende

Kapitel 7 – Helhetlige og mestringsbaserte tjenester

Kapitel 8 – Kompetanse og innovasjon

1. Rammer for planen

1.1. Lokale og nasjonale føringer

Sentrale nasjonale føringer og ressurser vil blant annet være (ikke uttømmende):

- Mestre hele livet – Regjeringens strategi for god psykisk helse, 2017 – 2022
- Ingen å miste – Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord, 2020 – 2025 (Asker kommunes lokale handlingsplanen for forebygging av selvmord vil også legges til grunn)
- Alle trenger et trygt hjem – Nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken, 2021 – 2024 (Regjeringen)
- Prop. 15 S (Proposisjon til Stortinget – forslag til stortingsvedtak): Opptappingsplanen for rusfeltet, 2016 – 2020
- Prop. 12 S (Proposisjon til Stortinget – forslag til stortingsvedtak): Opptappingsplan mot vold og overgrep, 2017 – 2021
- Prop. 132 L (2021–2022) Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet
- Meld. St. 19 (Melding til Stortinget 2018 – 2019): Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn (Helse- og omsorgsdepartementet)
- Meld. St. 32 (Melding til Stortinget 2020 – 2021): Ingen utenfor – En helhetlig politikk for å inkludere flere i arbeids- og samfunnsliv
- Meld. St. 38 (Melding til Stortinget 2020 – 2021): Nytte, ressurs og alvorlighet – Prioritering i helse- og omsorgstjenesten
- Nasjonal alkoholstrategi (Departementene 2021 - 2025): En helsefremmende og solidarisk alkoholpolitikk
- Norges offentlige utredninger (NOU- 2019:26): Rusreform – fra straff til hjelp
- Sammen om mestring – veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne; et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten (Helsedirektoratet)
- Nasjonal pårørendeveileder (Helsedirektoratet)
- Diverse «pakkeforløp» og faglige retningslinjer fra Helsedirektoratet.
- Folkehelseinstituttet sin temaside med «statistikk, fakta, artikler og nyheter om alkohol»

Videre redegjøres for de viktigste føringene i de mest sentrale nasjonale dokumentene.

Folkehelsemeldinga (St. meld. 19, 018-2019) presenterer regjeringens strategier for å styrke folkehelsearbeid og legge til rette for sunne helsevalg. Det er særlig søkelys på styrking av tidlig innsats for barn og unge, forebygging av ensomhet og mindre sosial ulikhet i helse. Det understrekes at psykisk helse skal integreres som en likeverdig del av folkehelsearbeidet.

Samhandlingsreformen (St. meld. 47, 2008-2009) har som målsetning å sikre et bedre og mer helhetlig helsetilbud og angir føringer for at kommunen skal satse mer på forebygging og tidlig innsats. Kommunen har blant annet fått hovedansvaret for behandling av lettere psykiske lidelser som angst og depresjon. Samtidig overføres mange oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunen, blant annet som følge av reduksjon av døgnplasser i spesialisthelsetjenesten. Dette fører til at flere innbyggere med omfattende og sammensatte problemer skal motta hjelp i eget hjem. Kommunen må i økt grad sørge for oppfølging, behandling og tjenester store deler av døgnet. Det er en forventning om at kommunen skal løse oppgavene på nye måter, og etablere tilbud i innbyggernes nærmiljø og i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Sammen om mestring – veileder for lokalt psykisk helse- og rusarbeid for voksne (IS-2076, 2014) har som formål å synliggjøre målgruppenes behov og gi retning for det lokale psykisk helse- og rusarbeidet for voksne. Veilederen vektlegger Recovery-perspektivet som faglig grunnlag for utvikling av tjenestene og bruker- og pårørendeinnflytelse er sentralt. Blant annet gjennom anbefaling om ansettelse av erfaringskonsulenter. Videre tydeliggjøres kommunens økte ansvar og behov for samarbeid med spesialisthelsetjenesten og andre tjenester og nivåer.

Kommende opptrappingsplan for psykisk helse

Regjeringen vil utarbeide en ny opptrappingsplan for psykisk helse med øremerkede midler og hovedvekt på kommunale tjenester. Opptrappingsplanen planlegges fremlagt i løpet av 2023.

Planen vil ha særlig oppmerksomhet på brede forebyggende tiltak og på styrking av lavterskeltilbud i kommunene. Å skape mer sammenhengende tjenester for personer med langvarige og sammensatte utfordringer, er også viktig.

Målet er at flere skal oppleve god psykisk helse og livskvalitet og at sosial ulikhet i psykisk helse skal reduseres. Alle skal få tilgang til like gode tjenester uavhengig av økonomi og hvor de bor. Hjelpen må bli mer tilgjengelig og nærmere folk.

Planen vil ha særlig oppmerksomhet på brede, forebyggende tiltak og på styrking av lavterskeltilbud i kommunene. Å skape mer sammenhengende tjenester for personer med langvarige og sammensatte utfordringer, er også viktig.

Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020) gir oversikt over framtidige hovedutfordringer på rusfeltet og presenterer både kort- og langsiktige strategier for å møte disse. Hovedinnsatsen rettes mot kommunesektoren fordi det er her utfordringene er størst. Innsatsområdene er tidlig innsats rettet mot at flere skal få hjelp før de utvikler rusmiddelproblemer, styrke kapasitet og kvalitet i behandlingstilbudet, ettervern og oppfølgingstjenester som prioriterer bolig, arbeid og aktivitet. Planen er i hovedsak rettet mot personer som er i ferd med å utvikle eller allerede har etablert et rusproblem.

Opptrappingsplanen skisserer fem overordnede mål:

- Sikre reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere brukervedvirkning ved utforming av tjenestetilbud
- Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem skal fanges opp og hjelpes tidlig
- Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat
- Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre
- Det skal utvikles og i større grad tas i bruk alternative straffer (Opptrappingsplanen 2015:27)

Planen inneholder mange ulike tiltak for å styrke brukernes innflytelse, møte pårørendes behov og å sørge for tjenester hvor hjelpen kommer tidlig inn og er preget av lett tilgjengelighet, helhet og kvalitet. Det påpektes at grunnleggende behov, som bolig sosialt nettverk, arbeid og aktivitet er avgjørende for alle mennesker og en forutsetning for et godt liv og å kunne nyttiggjøre seg helse-, omsorgs- og velferdstjenester.

Nasjonal alkoholstrategi (Departementene 2021-2025): En helsefremmende og solidarisk alkoholpolitikk:

De fleste voksne i Norge (85 prosent) drikker alkohol og alkoholforbruk er en av de mest vesentlige risikofaktorene for tap av friske leveår. Det er behov for alkoholregulering av hensyn til folkehelse, i solidaritet med de som har et skadelig forbruk og med tanke på de som utsettes for vanskelige situasjoner som følge av andres alkoholbruk. Alkoholstrategien inneholder seks hovedprioriteringer for å redusere den skadelige alkoholbruken, herunder 1) videreføring av hovedlinjene i alkoholpolitikken, 2) understøtte alkoholforebygging i kommunene, 3) forsterke tidlig innsats mot skadelig alkoholbruk, 4) fremme alkoholfrie arenaer i samarbeid med frivilligheten, idrett, skolen og arbeidslivets parter, 5) styrke kunnskapen og kompetansen om alkohol, samt 6) å prioritere forskning på sykdomsutvikling og skader knyttet til alkohol.

1.2. Øvrige relevante temaplaner i Asker kommune

Denne planen er en sektorovergripende plan, særlig når det gjelder de forebyggende områdene, og vil ha grensesnitt mot følgende temaplaner:

- Medborgerskap (vedtatt)
- Fysisk aktivitet, idrett og friluftsliv (vedtatt)
- Leve hele livet – i et aldersvennlig Asker (under behandling)
- Kultur (under utarbeidelse)
- Temaplan for personer med funksjonsnedsettelse (under utarbeidelse)
- Temaplan for en bærekraftig boligutvikling (under utarbeidelse)
- Temaplan for oppvekst (under utarbeidelse)
- Temaplan for eiendom

1.3. Begrepsavklaringer

Livskvalitet: Begrepet livskvalitet inkluderer både objektive og subjektive skildringer av hva som er et godt liv. De objektive målene handler om individets generelle livssituasjon, og omfatter blant annet objektiv helsetilstand og funksjonsevne, materielle levekår, arbeid, og fritid. Det subjektive aspektet kan forstås som *følelsen* av å ha et godt liv, altså en indre opplevelse av velferd og positive følelser. Begrepet livskvalitet er viktig fordi livskvalitet er en av beskyttelsesfaktorene for psykiske lidelser. Livskvalitet er også et viktig utfallsmål i folkehelsearbeid, behandling av psykiske lidelser, og behandling av ruslidelser.

Psykiske plager: Begrepet psykiske plager benyttes når en psykisk tilstand oppleves som belastende, men ikke er av tilstrekkelig intensitet til å diagnostiseres som en psykisk lidelse. Psykiske plager kan allikevel ha tydelig innvirkning på individets livskvalitet, og kan også ha varige konsekvenser på lik linje med psykiske lidelser. Det kan derfor noen ganger være vanskelig å skille mellom psykiske plager, og psykiske lidelser.

Psykiske lidelser: Det er kun tilstander hvor bestemte diagnostiske kriterier er oppfylt som kan omtales som psykiske lidelser. Samlebegrepet psykiske lidelser er svært omfattende, og dekker et vidt spekter av tilstander. Felles for disse er at de påvirker tanker, følelser, atferd og/eller sosialt funksjonsnivå.

Rusmiddelbruk: Et rusmiddel defineres som et kjemisk stoff med rus- og avhengighetspotensial, og som ved inntak gir merkbare endringer i atferd og/eller mental funksjon. Rusmidler deles gjerne inn i tre hovedkategorier: alkohol, narkotika og vanedannende legemidler. All bruk av rusmidler som ikke

kvalifiserer til en ruslidelse, omtales som rusmiddelbruk. Det vil si at rusmiddelbruken ikke skal være knyttet til rusavhengighet, eller det vi kaller «skadelig bruk». Eksempler på konsekvenser som ikke faller inn under «skadelig bruk» er sosiale konsekvenser, og tilstander som er direkte følge av rusen (for eksempel bakrus).

Ruslidelser: Ruslidelser er et overordnet begrep for skadelig bruk og avhengighet av rusmidler. Skadelig bruk innebærer at rusmiddelbruken har gitt fysiske og/eller psykiske helseskader. Avhengighet av rusmidler vil her si at brukeren opplever avhengigheten som så sterk at rusmiddelbruken opprettholdes til tross for skadelige konsekvenser, og at rusmiddelbruken prioriteres fremfor andre aktiviteter og forpliktelser. Rusmiddelavhengighet kan også manifestere seg gjennom fysisk avhengighet, det vil si gjennom behov for økende doser (toleranseutvikling) og abstinenser ved avvenning. Den fysiske avhengigheten avhenger av typen rusmiddel, og omfanget av bruken. I tillegg vil ruslidelser ofte føre til mange negative sosiale konsekvenser knyttet til økonomi, boforhold, arbeidsliv og aktivitet, familie og nettverk, vold og kriminalitet.

ROP-lidelser: Psykiske lidelser og ruslidelser opptrer ofte samtidig, og kombinasjonen ruslidelse og psykisk sykdom har fått kortnavnet ROP-lidelser. Rus og psykisk lidelse påvirker hverandre ofte gjensidig negativt slik at problemene opprettholdes. Personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse bruker ofte rusmidler på en ødeleggende måte, og kan lett falle utenfor behandlingstiltak. Personer med ROP- lidelser vil ofte ha behov for samtidig og integrert behandling for psykisk helse- og rusutfordringene, i tillegg til somatisk behandling.

Folkehelse: Folkehelse defineres som befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning (Folkehelseloven, 2011, §3).

Folkehelsearbeid: Dette kan defineres som samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, beskytter mot helsetrusler, samt samfunnets arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen (Folkehelseloven, 2011, §3)

1.4. Viktige perspektiver i planen

Planen har noen viktige overordnede perspektiver som det redegjøres for her.

1.4.1. Recovery-perspektivet som grunnlagsforståelse i psykisk helse og rusarbeid
Stortingsmelding 26 (2014-2015) «Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet» vektlegger at pasientens behov skal settes i sentrum for utvikling og endring av helse- og omsorgstjenesten. Dette kan bare skje ved at pasienten eller brukeren er den som er i førersetet, og deltar i alle avgjørelser som angår seg selv og de tilbud som personen tilbys. Endringer som kreves omfatter ikke bare helse- og sosial- og velferdstjenester. Det kreves også samfunnsmessige endringer i betydningen av å kunne akseptere et stort menneskelig mangfold og forskjellighet, kunne inkludere og akseptere mennesker som er annerledes enn oss selv og som ønsker å være det, samt å se på helse som noe fysisk, psykisk sosialt og eksistensielt. Disse elementene er grunnleggende i det recovery-orienterte perspektivet.

I veilederen for det lokalbaserte psykisk helse- og rusarbeidet fra 2014, «Sammen om mestring», omtaler Helsedirektoratet at recovery er et faglig perspektiv som tar utgangspunkt i at bedring er en sosial og personlig prosess, hvor målet er at den enkelte kan leve et meningsfullt liv til tross for de begrensningene problemet kan forårsake. Myndiggjøring og gjenvinning av kontroll over eget liv er sentrale elementer i bedringsprosessen. Recovery må også sees i en samfunnsmessig sammenheng.

Hjemmet, arbeid og aktivitet, utdanning, personlig økonomi, sosiale arenaer, lokalmiljø, venner, og familie er tillagt stor betydning for bedringsprosessen. (Helsedirektoratet, 2014).

Recovery er det arbeidet personen gjør alene eller sammen med andre for å oppleve og skape mening i eget liv. Hovedintensjonen i tjenestene er å samarbeide om og støtte den enkeltes personlige prosess.

En forutsetning for at dette lar seg realisere er en recovery-orientert tjenesteutvikling, som innebærer at utviklingen foregår i samarbeid med og mellom de personene det angår. Det kan være brukere, pårørende, fagpersoner, og ledere. Det kan foregå både i samarbeid med den enkelte bruker og også på systemnivå. Eksempler på dette er ansettelse av erfaringsmedarbeidere, deltakelse i fag- og utviklingsarbeid i tjenestene, deltakelse i brukerråd, planarbeid og deltakelse på innspillskonferanser, mm. Flere kommuner har også utviklet recoverycollege hvor det arbeides systematisk med å innhente erfaringskunnskap fra nåværende eller tidligere brukere samt og tilbud om å tilegne seg helsekompetanse for deltakere.

Et recovery-orientert perspektiv er på denne måten med på å danne et grunnlag for strategisk utvikling av både lokalsamfunnet i Asker og tjenestene.

Det kommunale tjenestetilbudet vil ha hovedfokus på den enkeltes tilstand mer enn diagnoser, og benytter mangfoldet i kommunen som arenaer for å oppleve mestring, tilhørighet, livskvalitet og opplevelse av mening.

1.4.2. Livsløpsperspektivet, med fokus på overganger

Livskvalitet, trivsel og mestring bygges gjennom hele livsløpet. God psykisk helse er en viktig ressurs i oppvekst, utdanning og inn i livet som ung voksen. Livsløpsperspektivet gir et viktig rammeverk for å forstå utvikling av psykisk helse, og investeringer i helse i ungdomsperioden vil bidra til bedre helse i den neste generasjonen av voksne. Hva som skjer i viktige overgangsfaser, kan få særlig betydning for det som skjer i perioden etterpå. Forebyggende tiltak tar derfor ofte sikte på å endre utviklingsforløp, og mange tiltak handler om å støtte og hjelpe i overgangsfaser (Folkehelseinstituttet, 2018).

Mangfoldige individuelle og generelle risikofaktorer kan ha konsekvenser for psykisk helse og uhelse gjennom livsløpet. De ulike periodene i livet kan heller ikke ses på som isolert fra hverandre, og overgangsperioder gir både utfordringer og muligheter. Et godt helsemessig grunnlag som er etablert innen utgangen av tenårene vil dermed også legge grunnen for god helse i voksen alder, og til sist i alderdommen (Folkehelseinstituttet, 2018: 1).

1.4.2.1. Ungdom til voksen

De aller fleste unge klarer seg godt gjennom ungdomstiden og i overgangen til voksentilværelsen. Gode venner, engasjerte foreldre, en god skole og et trygt nærmiljø er viktige faktorer for trivsel og inkludering. Tiltak som bidrar til mestring og sosial inkludering bidrar til å forebygge utenforskap, særlig for ungdom som lever under vanskelige forhold hjemme, mistrives i skolen, eller som har risikoatferd knyttet til rus og kriminalitet (Arbeids- og sosialdepartementet, 2020).

I ungdomstiden legges et viktig fysisk, kognitivt, emosjonelt og sosialt grunnlag for videre utvikling og livsløp, helse og trivsel (Folkehelseinstituttet, 2018: 1). Samtidig er det å fullføre videregående trolig viktigere enn mye annet for å sikre en god overgang til arbeidslivet (Arbeids- og sosialdepartementet, 2020).

Studenter befinner seg ofte i en overgangsfase med flere utfordringer, og overgangen fra skoleelev til student kan være vanskelig for mange. Studenter er i en slags mellomfase mellom ungdomstid og etablert voksenliv og opplever store endringer i livet på bare noen få år. For enkelte kan endringene være en psykisk belastning. Dersom man skal ha en god studietid, er det viktig at en har det bra psykisk (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018) Overgangen til utdanning, arbeid eller annen aktivitet omtales i kapittel 4.

I overgangen til voksenlivet kan det å finne bolig være utfordrende. Det å bo dårlig eller være bostedsløs påvirker livskvaliteten negativt. Videre blir det vanskeligere å ta imot og nyttiggjøre seg velferdstjenester, gjennomføre utdanning og delta i arbeidslivet. En utrygg bosituasjon kan også vanskeliggjøre integrering, og veien til kriminalitet, rusproblemer og utfordringer med psykisk helse kan bli kortere (NOU 2019:26). Inngangen til boligmarkedet og bomiljø omtales i kap. 5.

Det er få tjenestemottakere i alderen 18- 25 år i brukerplankartlegging for de med vedtaksbaserte tjenester innen psykisk helse og rus i Asker kommune. Dermed kan det stilles spørsmål ved om en har god nok oversikt over behovene til denne mål- / aldersgruppa. En ønsker å få bedre oversikt over målgruppa, og i hvilken grad deres behov blir ivaretatt. Herunder om hvorvidt økt samarbeid internt i tjenesteområdet velferd (eksempelvis ved virksomhetene «psykisk helse og rus» og «NAV»), med tjenesteområdet oppvekst, samt aktuelle eksterne samarbeidspartnere, kan bidra til dette.

Overgangen mellom oppvekst og velferd kan være en sårbar fase for de som allerede har utviklet psykisk helse- og eller rusutfordringer. Gode samarbeidsstrukturer, forpliktende samarbeidsavtaler og fleksibilitet i tjenesteytingen fra begge nivå er vesentlig for å lykkes med overganger som ellers kan bli utfordrende. Brukerforløp og overganger mellom barn og voksentjenester omtales i kap. 6.

1.4.2.2. Overgang til pensjonisttilværelse / alderdom

Å legge vekt på forhold som har betydning for sunn aldring tidligere i livsløpet blir viktigere når vi lever lengre. Med gode levevaner som sosial, fysisk og kognitiv aktivitet samt god ernæring kan eldre mennesker få flere friske leveår. I denne sammenheng blir det viktig å følge utviklingen i eldre sin bruk av alkohol og andre rusmidler, kanskje særlig i overgangen fra arbeidsliv til pensjonisttilværelse. For høy bruk av rusmidler vil kunne redusere eldre sine muligheter til å være aktive og bevare god helse og mestring (Prop. 15S, 2015-2016). Samtidig er sykefravær og uførhet en av de viktigste årsakene til tidlig pensjonering og en vei ut av arbeidslivet, noe som igjen kan forsterke psykiske helseproblemer. Kapittel 4 ser nærmere på årsaker til uførhet i Asker. Temaplanen «Leve hele livet i et aldersvennlig Asker» omhandler også livskvalitet og psykisk helse i alderdommen.

1.4.3. Et familieperspektiv

Familieperspektivet innebærer å se familien som helhet både i forebyggende arbeid og med hensyn til å fange opp behov hos de øvrige familiemedlemmene når en person er psykisk syk eller har et rusproblem. Barn og unge som pårørende er en særlig utsatt gruppe.

Familieperspektivet må vektlegges ved tilpasning av tjenestene. Dette innebærer å se familien som helhet og fange opp behov hos de øvrige familiemedlemmene.

Familieforhold i barndommen påvirker en persons muligheter gjennom livsløpet. Man snakker gjerne om «sosial arv», dette betegner arv av kunnskaper, karrieremuligheter og økonomisk posisjon over generasjonene. Til forskjell fra biologisk arv betegner sosial arv egenskaper som er tillært under oppveksten. Dette er gjerne egenskaper som man trekker med seg gjennom senere faser av livet (Sæther, 2009). Barndommens betydning for senere helse utdypes i kapittel 2.4

1.5. Kunnskapskilder

Kunnskapsgrunnlaget er basert på en rekke kunnskapskilder av ulike karakterer. Disse utfyller hverandre og gir ulike innfallsvinkler. Kunnskapsgrunnlaget er basert på forskningsbasert kunnskap, medarbeideres praksiskompetanse og brukere og pårørendes erfaringskompetanse.

1.5.1. Sentrale databanker

Av sentrale databanker har vi blant annet benyttet Statistisk sentralbyrå (SSB) og Folkehelseinstituttets (FHI) sine statistikkbanker: KommuneHelse og Norgeshelse. Nav Stat har en egen statistikkbank. Videre er det mulig å hente ut lokale tall for tjenesteområdene fra Geric og andre brukerregister.

1.5.2. Folkehelseundersøkelsen Viken

Folkehelseundersøkelsen i Viken (Folkehelseinstituttet, 2022) er en unik datakilde med lokale tall for Asker. Undersøkelsen inneholder mange tema deriblant spørsmål om livskvalitet. Det er publisert noen foreløpige funn hvor regioner i Viken sammenliknes med andre regioner. Tall fra Asker blir presentert i de ulike underkapitlene. Her presenteres en overordnet sammenligning:

Det er stor variasjon mellom kommunene med hensyn til opplevd tilgjengelighet av tjenester og fasiliteter lokalt. Det er særlig stor variasjon når det gjelder tilgang på offentlig transport og tilgang til kystlinje/strand eller sjø, samt utbygde gang- og sykkelveier. På først- og sistnevnte skiller Asker og Bærum, Folloregionen og Nedre Romerikeregionen seg positivt ut.

Deltakelse i aktiviteter. De fleste regionene ligger rundt fylkesgjennomsnittet både for ukentlig deltakelse i organisert (23,1 %) og egenorganisert (43,8 %) aktivitet.

Kosthold, fedme og fysisk aktivitet. Det er noe variasjon mellom regionene på spørsmålene om kosthold, fedme, fysisk aktivitet og inaktivitet. Variasjonen mellom regionene er på 8-15 prosentpoeng for kostholdsspørsmålene og syv prosentpoeng for fysisk aktivitet. Særlig Asker og Bærum og Folloregionen skiller seg positivt ut på de fleste av disse spørsmålene. Unntaket er stillesitting, der disse to regionene har høyest gjennomsnittlig rapportert tid stillesitting i hverdagen.

Røyk, snus og alkoholbruk. Forskjellene mellom regionene på spørsmål om røyking, snusbruk og alkoholbruk følger mye det samme mønsteret som de andre spørsmålene om helserelaterte levevaner.

Selvrapportert helse, skader og funksjonsevne. Det er noe variasjon mellom regionene på spørsmålene om selvrapportert helse, skader og funksjon. Det skiller hele 13 prosentpoeng mellom regionen med høyeste (78,6 %) og laveste (65,6 %) andel som rapporterte god eller svært god helse. Igjen merker Asker og Bærum seg positivt ut på alle, og Folloregionen på mange av utfallene.

Psykiske plager og ulike sider av livskvalitet. Det er generelt små forskjeller mellom regionene innen fylket på utfall som gjelder psykiske plager og ulike sider av livskvalitet. Samtidig skiller Asker og Bærum seg positivt ut og Gardemoregionen (og dels Søndre Viken-regionen på psykiske plager) kommer noe negativt ut sammenlignet med fylkesgjennomsnittet på skår på psykiske plager og de overordnede livskvalitetsspørsmålene som tilfredshet med livet og opplevd mening i det daglige.

De fleste aspekter knyttet til psykiske plager og livskvalitet viser en sterk sammenheng med alder; det meste blir bedre med høyere alder opp til 70 års alder. Skåren på psykiske plager er særlig høy blant kvinner i den yngste aldersgruppen. Det er også sterke sammenhenger for både for de overordnede livskvalitetsspørsmålene (tilfredshet med livet, mening i det daglige) og for delaspektene

positive og negative følelser, tillit til andre, stedstilørighet og opplevelse av å være trygg i nærmiljøet. Sammenhengene er imidlertid ikke alltid lineære. Særlig tryggheten i nærmiljøet øker mer med alderen for kvinner enn for menn.

Sosial interaksjon og sosial kapital. Mellom regionene er det stort sett små forskjeller i spørsmålene knyttet til sosiale relasjoner og sosial kapital, som opplevd ensomhet og sosial støtte. Forskjellene er størst for spørsmålene om det å føle seg trygg i nærmiljøet og grad av tillit til andre.

Hallingsdalsregionen er regionen med høyest skår på trygghet i nærmiljøet og Asker og Bærum og Folloregionen skårer over fylkesgjennomsnittet på begge disse utfallene.

Økonomiske vansker. Det er ni prosentpoengs forskjell mellom regionen med høyeste (23,6 %) og laveste (14,3 %) andel som rapporterte økonomiske vansker (vanskelig å få husholdningens inntekt til å strekke til i det daglige). Andelen er over fylkesgjennomsnittet i Indre Østfoldregionen og Gardemoregionen, og under i Kongsbergregionen, Folloregionen og Asker og Bærum.

Støy. Det er lite forskjell mellom regionene i andel som er rapporterte å være plaget av støy, både når det gjelder veitrafikk og støy fra andre utendørs støykilder.

1.5.3. Lokale datakilder

1.5.3.1. Brukerplankartlegging

Brukerplan er et verktøy for å kartlegge omfang og karakter av den kjente rus- og psykisk helseproblematikken blant tjenestemottakere i kommunen.

I dag er det kun Virksomhet psykisk helse og rus som kartlegger sine brukere. Det er resultatene fra 2020 det vises til i kunnskapsgrunnlaget. Totalt ble 845 personer kartlagt: 570 med kun psykisk helseproblem og 275 med ruslidelser (herunder ROP).

Målgruppe for kartleggingen:

- Aldersgruppe fra 16 år (Oppvekst kartlegger foreløpig ikke)
- Registrert med kommunale helse- og omsorgs-/barneverns- eller velferdstjenester
- Fagpersonen vurderer at personen har et rus og / eller psykisk helseproblem
- Problemet skal ha et omfang og karakter, som går alvorlig ut over daglig funksjon og/ eller relasjon til andre

Kartleggingen omfatter 8 levekårsområder som er et uttrykk for mottakerens livssituasjon og fungering.

1.5.3.2. Brukerundersøkelser

Det har i 2021 vært gjennomført en brukerundersøkelse i Virksomhet psykisk helse og rus. Undersøkelsen er sendt eller delt ut til nær halvparten av brukerne, og ca. 43% besvarte undersøkelsen. Brukerundersøkelsen har spørsmål knyttet til innhold og kvalitet, brukermedvirkning samt service og tilgjengelighet.

1.5.3.3. Brukertilfredshetsundersøkelse (KORUS)

Virksomheten gjennomførte i 2021 en brukertilfredshetsundersøkelse av kommunale tjenester blant personer med rusmiddelproblemer i regi av KORUS midt. Spørsmålskategoriene sammenfaller i stor grad med Brukerplankartleggingen. Det er kjent at fagpersonell og brukere ofte vurderer tjenestene ulikt. Denne undersøkelsen kan dermed gi et utfyllende bilde på status på rusfeltet i Asker sammen med Brukerplanresultatene.

1.5.4. Erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap

Erfaringsbasert kunnskap er kunnskap som opparbeides gjennom praksis. I kunnskapsgrunnlaget er den erfaringsbaserte kunnskapen hos ansatte, brukere, pårørende og andre aktører en viktig kilde for å gi et mest mulig utfyllende utfordringsbilde.

«Brukerkunnskap er den erfaringsbaserte kunnskapen en person har om sitt eget liv, lidelse og bruk av tjenester. Hvordan denne kunnskapen blir anvendt, handler om hvordan det tas hensyn til brukerperspektivet i tjenesten og hvordan brukervedvirkning utøves.» (NAPHA, 2013, s.10)

2. Overordnede temaer – folkehelse og sosial bærekraft

Asker kommune legger FNs bærekraftsmål til grunn for all planlegging. FNs bærekraftsmål er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030. Utviklingen av Asker skal være bærekraftig og skal ivareta dagens behov uten å ødelegge kommende generasjoners muligheter til å få dekket sine behov.

Bærekraftsmålene skal være det overordnede rammeverket for utviklingen av Askersamfunnet. Asker kommune har valgt ut seks bærekraftsmål som de mest vesentlige å arbeide med, og av disse er fem av målene særlig viktige for denne planen:

- Mål 3 – God helse og livskvalitet
- Mål 4 - God utdanning
- Mål 9 – Innovasjon og infrastruktur
- Mål 11 – Bærekraftige byer og samfunn
- Mål 17 – Samarbeid for å nå målene

2.1. De tre bærekraftsdimensjonene

FNs bærekraftsmål kan inndeles i tre dimensjoner – økonomisk bærekraft, sosial bærekraft og miljømessig bærekraft. Målsetningen om bærekraft betyr at beslutninger som tas i kommunen må vurderes opp mot alle de tre dimensjonene. Asker har utfordringer knyttet til alle de tre bærekraftsdimensjonene. Gjennom «Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging 2019–2023» (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2019) gir regjeringen tydelige føringer for at kommunene skal legge FNs bærekraftsmål til grunn for samfunns- og arealplanleggingen. Asker har utfordringer knyttet til alle de tre bærekrafts - dimensjonene. Klimaendringene er alvorlige, det forventes lavere økonomisk vekst, andelen yrkes - aktive faller og ulikhetene i samfunnet øker.

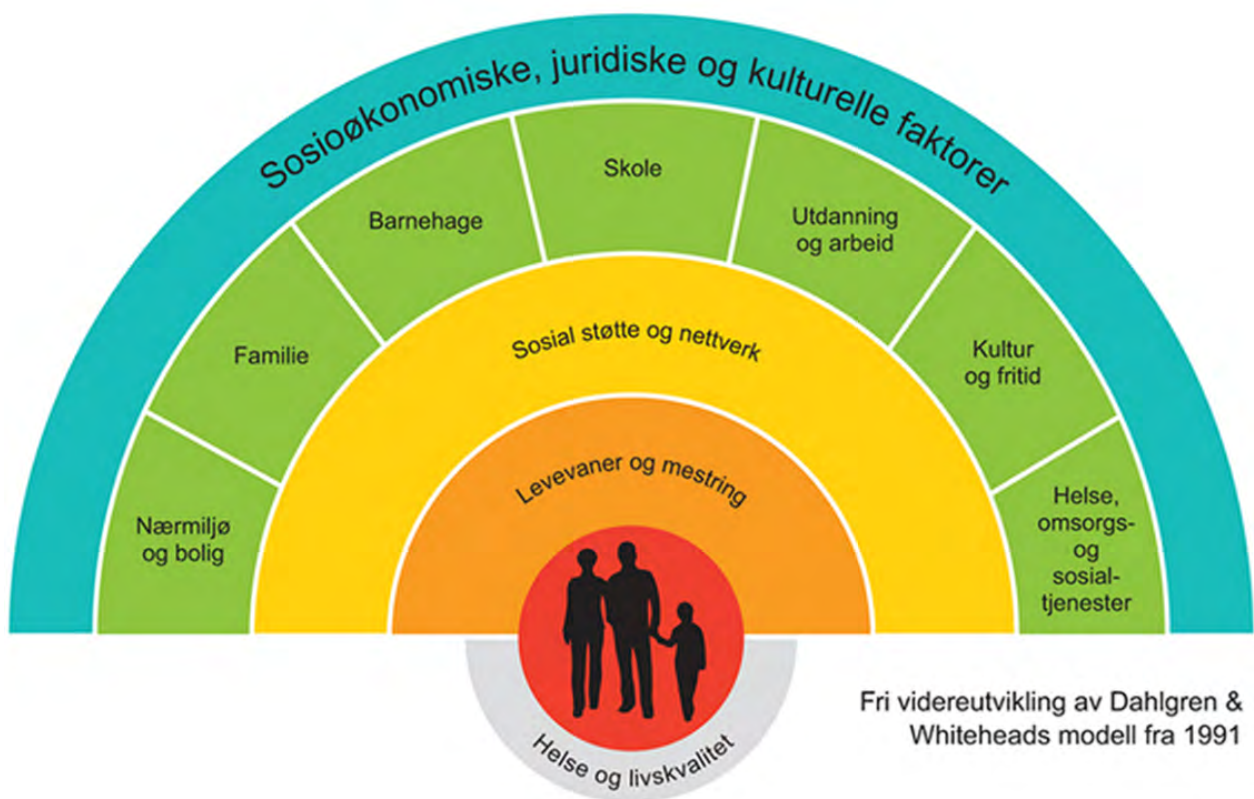
Sosial og økonomisk bærekraft er spesielt viktig i denne planen. Sosial bærekraft er å sikre grunnleggende menneskelige behov, sosialt likeverd og rettferdig tilgang til og fordeling av samfunnets goder og byrder, samt trygge og inkluderende lokalsamfunn preget av samhørighet og engasjement. Det handler om å skape et robust samfunn og stimulere og styrke de ressursene som ligger i lokalsamfunnet. Når det gjelder økonomisk bærekraft, vil handlingsrommet de neste 10–15 årene være langt mindre enn vi er vant til. Kommunen vil måtte omstilles i årene som kommer dersom den skal lykkes med å opprettholde de økonomiske handlingsreglene.

2.2. Folkehelse og sosial bærekraft

Folkehelse er en sentral del av all samfunnsutvikling. Utviklingen av Askersamfunnet skal fremme god helse og bedre livskvalitet for Askers innbyggere. I tillegg er et effektivt folkehelsearbeid en viktig forutsetning for å nå bærekraftsmålene. Folkehelse og sosial bærekraft har mye til felles. Begge handler om å fremme en samfunnsutvikling som setter menneskelige behov i sentrum, gir sosial rettferdighet og like livssjanser for alle, legger til rette for deltakelse og samarbeid, og legger til rette for at mennesker kan påvirke forhold i sitt nærmiljø og ellers i kommunen. Folkehelsearbeidet som sådan innebærer systematisk og tverrgående arbeid for å fremme befolkningens helse, trivsel og livskvalitet, forebygge psykisk og somatisk sykdom, samt utjevne sosiale ulikheter i helse. Oppnår vi god helse i befolkningen vil det styrke den sosiale bærekraften. Videre skal psykisk helse integreres

som en likeverdig del av folkehelsearbeidet. Målet med folkehelsearbeidet er blant annet å oppnå bedre livskvalitet og egenmestring for den enkelte, og samtidig forebygge ensomhet, helsetap og sosiale helseforskjeller (Helsedirektoratet, 2018; Helse- og omsorgsdepartementet, 2014).

Mange kommuner rapporterer at psykisk helse er deres største folkehelseutfordring og at de mangler kunnskap om tiltak, verktøy og metoder som de kan ta i bruk. Psykisk helse skapes ikke i helsesektoren. Et viktig strategisk mål fremover er derfor å sørge for at de sektorer som har de mest sentrale virkemidlene for å fremme psykisk helse også har et eierskap til området. Barnehager, skoler, arbeidsplasser, og lokal- og nærmiljø er de viktigste arenaer for å fremme god psykisk helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021). Når vi skal integrere psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet, betyr det at vi må ha kunnskap om forhold som påvirker psykisk helse og trivsel, og kunnskap om mekanismene som knytter dem sammen.



Figur 2: Modellen viser ulike nivåer av faktorer som påvirker psykisk helse og trivsel. (Helsedirektoratet, 2018).

God livskvalitet er et viktig mål for folkehelsearbeidet. Rundt halvparten av OECD-landene har nå utviklet rammeverk for livskvalitetsmåling som styringsverktøy i folkehelsearbeidet og som supplerende mål på samfunnsutviklingen, i tillegg til bruttonasjonalproduktet. Det skal nå utvikles en nasjonal strategi for livskvalitet, slik at livskvalitet blir et supplerende mål på samfunnsutviklingen også i Norge. Denne skal bidra til et mer helsefremmende, rettferdig, og inkluderende samfunn. Utjevning av sosiale forskjeller er et viktig aspekt ved satsingen. I samfunn med mindre ulikhet er det ofte større grad av tilhørighet, fellesskap og tillit - både mellom mennesker og til institusjoner, samt bedre helse og livskvalitet. God livskvalitet beskytter også mot psykiske plager som angst og depresjon, og gjør det lettere å leve med helseplager (Folkehelseinstituttet, 2022).

Kommunen kan gjennom planarbeidet legge til rette for god livskvalitet ved å fremme gode oppvekst- og levekår, samt tilgang til meningsfulle aktiviteter og fellesskap for innbyggerne. Dette krever tiltak på ulike nivåer.

Mye tyder på at det viktigste for psykisk helse og livskvalitet er politikk som bidrar til gode, trygge og verdige levekår. Men vi trenger også konkrete, treffsikre helsefremmende individ- og grupperettede intervensjoner, helst i form av tiltakskonsepser som kan bidra på tvers av nivåer, og på tvers av «virksomhetssiloene» i en kommune.

Et eksempel på et slikt tiltakskonsepser er *Hverdagsgledens 5 om dagen* (Rådet for psykisk helse, 2021). Dette er forskningsbaserte råd som fremmer hverdagslykke og livskvalitet. Rådene er:

- vær oppmerksom (være til stede i øyeblikket)
- vær aktiv (fysisk aktivitet i alle former)
- fortsett å lære (være nysgjerrig, engasjert og utvikle seg)
- knytte bånd (investere i relasjoner, være del av et miljø)
- gi (bidra til at andre får det bedre og til et bedre samfunn)

Fem grep for økt hverdagsglede (Rådet for psykisk helse, 2021) representerer et helsefremmende konsept som kan implementeres i alt fra politikk og samfunnsbygging, til individuelle tiltak og behandling. Konseptet ble utviklet for britiske myndigheter som en sentral del av «The 2008 Foresight Programme on Mental Capital and Wellbeing». Programmets overordnede mål var å utvikle effektive og bærekraftige tiltak for fremtiden til glede både for samfunnet og for individet. Konseptet er basert på psykologisk teori og solid forskning om hva som styrker psykisk helse og livskvalitet. For å bedre innbyggernes livskvalitet bør kommuner legge til rette for at innbyggerne kan få oppfylt disse rådene i hverdagen (Bang-Nes, Eilertsen & Prydz, 2022).



Figur 3: Hverdagsgledens 5 om dagen (Folkehelseinstituttet, 2022).

I Folkehelseprofilen til kommunen for 2022, er temaet «Hvordan legge til rette for god livskvalitet». Her gis nøkkeltall for Asker kommune og forslag til tiltak for bedre livskvalitet i befolkningen, herunder fem grep for hverdagsglede. Folkehelseprofilen ligger som vedlegg til kunnskapsgrunnlaget.

2.2.1. Sosiale helseforskjeller

Selv om den generelle helsen jevnt over er god, er det betydelige forskjeller i helse og livskvalitet tilknyttet utdanningsnivå og sosiale og økonomiske ressurser hos Askers innbyggere. Vi finner en sammenheng mellom utdanning og helse hvor graden av god helse øker parallelt med lengden på utdanningsforløpet. I arbeidet med å forebygge sosial ulikhet i helse må man ha fokus på alle ledd i årsakskjeden gjennom livsløpet. Samfunnsmessige forhold som helsefremmende samfunnsutvikling, sosiale møteplasser, og egnede boliger er sentralt. Videre vil forbedrede levevaner i befolkning, som reduksjon i tobakk og skadelig alkoholbruk, mer fysisk aktivitet og fokus på gode matvaner, innebære å styrke mestringsevnen i hverdagen både fysisk og psykisk (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018).

Videre redegjøres det først for de innerste sirklene i Figur 2, «Hvor utbredt er ulike psykiske lidelser og ruslidelse» og «hvordan er livskvaliteten i Askers befolkning». I de neste kapitlene er fokus på de ulike arenaene hvor vi omgås og hvilke faktorer som kan fremme eller hemme vår trivsel og livskvalitet.

2.3. Livskvalitet

Minst 16–20 % av nordmenn over 18 år opplever dårlig livskvalitet. For sårbare grupper, som personer med dårlig råd, som står utenfor arbeidslivet, har lite sosial støtte eller dårlig helse, er andelen mye høyere, hele 40–80 % (Bang-Nes, Eilertsen & Prydz, 2022).

2.3.1. Folkehelseundersøkelsen i Asker

Folkehelseundersøkelsen i Viken er den første befolkningsundersøkelsen som gjennomføres hos den voksne befolkningen i nye Asker kommune.

Kommunen venter på å få tilgjengeliggjort datasettene fra folkehelseundersøkelsen, men noen foreløpige tall viser:

- Høy sosial støtte: 38,9 % av Askers befolkning opplever høy sosial støtte. Det er flere kvinner (41,6 %) enn menn (35,7%).
- Ensomhet: 10,1 % opplever ensomhet. Det er flere kvinner (12 %) enn menn (7,8 %).
- Sammen med gode venner ukentlig eller oftere: 45,6 % er sammen med gode venner ofte. Her er tallene 47% blant kvinner og 44,1 % blant menn.

2.4. Psykiske helseplager i befolkningen

2.4.1. Psykiske lidelser

De vanligste psykiske lidelsene blant voksne er angstlidelser, depresjon, og ruslidelser, og FHI anslår at 15-20 % av befolkningen til enhver tid vil oppfylle diagnosekriteriene til en psykisk lidelse. Betydelige psykiske plager (herunder også psykiske lidelser) er en av de største enkeltfaktorene som påvirker livskvalitet hos individet, og forebygging og behandling av psykiske plager og lidelser er derfor avgjørende for å oppnå høyest mulig opplevd livskvalitet i befolkningen (Støren & Rønning, 2021). Om vi ser på andelen med lav tilfredshet med livet generelt skiller gruppen med betydelige psykiske helseplager seg markant ut med hele 67 %, sammenlignet med 28 % totalt i befolkningen (Støren & Rønning, 2021).

Søvnvansker er blant de vanligste helseplagene i befolkningen og er et debutsymptom ved de fleste psykiske lidelser. Kroniske søvnvansker øker risikoen for å utvikle psykiske plager, samt å falle ut av arbeidslivet. I folkehelseundersøkelsen i Viken svarer 10,5 % at de har søvnproblemer. Det er flere kvinner enn menn med søvnproblemer (13% versus 7,4%).

Søvnlidelser er vanlige ved de fleste psykiske lidelsene, og mange tenker på søvnproblemene som sekundære symptomer som går over dersom den psykiske lidelsen behandles. I mange tilfeller skjer ikke det, og effektiv behandling av den psykiske lidelsen bedrer ikke nødvendigvis søvnlidelsen. Nasjonalt kompetansesenter for søvnsykdommer anbefaler derfor å se på psykiske lidelser og søvnlidelser som komorbide (samtidige) tilstander som ofte må behandles hver for seg. Diagnostisering og behandling av søvnlidelsene ved psykiske lidelser kan bedre den psykiske lidelsen, både umiddelbart og også forebygge nye episoder.

Selv om behandling med medikamenter er svært vanlig, viser forskning at behandling uten medikamenter gir bedre effekt både på kort og lang sikt. Et stort flertall av de som har søvnproblemer vil ha både god og varig nytte av kognitive /atferds-modifiserende teknikker. Dette er relativt enkle teknikker som kan benyttes av helse- og omsorgspersonell i behandling av søvnvansker. Når det gjelder tiltak for å forebygge søvnproblemer er Frisklivssentralen involvert i å arrangere kurs.

Spiseforstyrrelser er en gruppe lidelser som hyppigst debuterer i ung alder. Forekomst varierer mellom de ulike studier. Det er formidlet økning av innleggelse til spesialisthelsetjenesten de siste årene, særlig blant unge og unge voksne, og økning til kommunehelsetjenesten. Flere studier har vist en ekstra sterk økning blant unge jenter under pandemien. I spesialisthelsetjenesten har andelen med spiseforstyrrelser blitt fordoblet blant jenter i alderen 13-16 år (Folkehelseinstituttet, 2022:3).

Personlighetsforstyrrelser er psykiske lidelser hvor lav og ustabil selvfølelse og vansker mellommenneskelige relasjoner negativt påvirker livskvalitet og hvordan man fungerer i det daglige. Vanskene fører ofte til langvarige sykemeldinger, tidlig uførhet og vanskelige familieforhold. De fleste personlighetsforstyrrelsene kommer til uttrykk i ungdomsårene og forsetter inn i voksen alder, men kan også oppstå i voksen alder etter opplevde traumer eller annen alvorlig psykisk lidelse.

Alvorlige og langvarige lidelser som psykoser og affektive lidelser rammer ca. 2 % av befolkningen. Gjennomsnittlig debutalder er sen ungdomstid/tidlig voksen alder. Psykoselidelser innebærer store påkjenninger for de som rammes og familiene deres. En særlig utfordring er økt selvmordsfare, spesielt i ung alder, og at personer med langvarige lidelser har en markant redusert levealder.

Langvarige psykoselidelser medfører ofte hjelpebehov på en rekke av livets områder, som bolig, økonomi, arbeid/aktivitet, sosialt mm. Tidlig oppdagelse og tidlig innsats øker mulighetene for tilfriskning.

Akutte organiske psykoser forekommer relativt ofte hos eldre. Ulike forhold kan utløse dette, slik som somatiske tilstander og infeksjoner, legemidler, alkoholbruk og demens.

De langvarige psykiske lidelsene var hovedmålgruppen som kommunene i sin tid startet utviklingen av lokale helhetlige tilbud til (opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2008). Mange har fått bedre livskvalitet og muligheter i sitt lokalmiljø i tråd med intensjonene i opptrappingsplanen.

Personer som har langvarig og alvorlig psykisk lidelser er ikke en homogen gruppe. Flere mestrer hverdagsliv og er i arbeid. Andre har mer behov for omfattende og sammensatt hjelp og enkelte er det svært utfordrende for tjenestene å komme i posisjon til for å kunne hjelpe.

Psykiske lidelser utgjør også en betydelig kostnad for samfunnet, og det ble i 2013 anslått at psykiske lidelser årlig koster samfunnet cirka 70 milliarder kroner bare i trygdeutgifter (tilsvarende 85 milliarder kroner i 2021-kroner), behandlingsutgifter og sosiale utgifter. En fjerdedel av de 900 000 personene i yrkesaktiv alder som står utenfor arbeidsstyrken, gjør det hovedsakelig på grunn av psykiske plager (Prop. 1S, 2012-2013).

I rapporten «Livskvalitet i Norge» fra SSB (2021) kommer det frem at de med psykiske plager i mindre grad opplever sine sosiale relasjoner som støttende og givende. I tillegg opplever de mindre grad av mestring, engasjement i det de gjør, og opplevelse av optimisme for fremtiden. I tillegg svarer hele to av tre personer med symptomer på psykiske plager at de opplever liten grad av mening (67%), mens i befolkningen totalt er andelen mindre enn en av tre (29 %).

2.4.2. Selvmord

Hvert år tar mellom 500 og 600 nordmenn sitt eget liv, noe som i 2020 utgjorde 1.6 % av alle registrerte dødsårsaker (SSB). Til sammenligning er det registrert 13 selvmord i Asker i 2020, av totalt 624 dødsfall (2%). Ettersom tallene for Asker er så små, vil prosentandelen variere mye mer, og det er derfor ikke nyttig å sammenligne dette med den nasjonale andelen. Derimot er det viktigere å se på utvikling i antall selvmord over tid, og enda viktigere, hvordan kan vi identifisere risikogrupper og forebygge slik at vi kommer nærmere regjeringens nullvisjon for selvmord.

På nasjonal basis ser vi at om lag 5-6 % av mennesker med depresjon, psykose, rusmisbruk eller personlighetsforstyrrelse dør i selvmord (Walby m. fl., 2018). Denne andelen er svært høy sammenlignet med andelen i totalbefolkningen, noe som viser oss at risikoen for selvmord i denne gruppen er betydelig høyere.

FHI's dødsårsakregister fra 2020 viser at personer yngre enn 20 år stod for 5,6 prosent av selvmordene, mens de over 70 år stod for 14 prosent. Blant personer 20–29 år, var selvmord underliggende dødsårsak i 36 prosent av dødsfallene i denne aldersgruppen.

Kontakt med helsevesenet og risikofaktorer

Over 50 % av de som døde i selvmord i 2020 var i kontakt med allmennlege for psykiske plager siste år. 17,6 % hadde kontakt med mer enn én sektor innenfor spesialhelsetjenesten siste år. Likevel er det ingen likhetstegn mellom alvorlighetsgrad av psykisk lidelse og suicidalitet (Walby m. fl., 2022).

Selvmord er ikke mulig å forutsi, og det er en rekke involverte faktorer ut over psykisk helse – sykehistorie, sosial støtte, behandlingstilbud, tilgjengelige ressurser, opplevd mestring osv. Livskriser som tap, brudd, funksjonsfall og andre belastninger øker også sårbarheten (Walby m. fl., 2022). Avdekking av sårbarhet og risikofaktorer er derfor en vesentlig del av arbeidet med selvmordsforebygging. Selvskading og selvmordsforsøk er også en kjent risikofaktor for gjennomført selvmord (Walby m. fl., 2022). Derfor vil det å fokusere sterkere på selvskading og selvmordsatferd, kunne være et av de viktigste tiltakene for selvmordsforebygging. Rask og god oppfølging av alle som har gjort forsøk, har stor forebyggingsverdi. Det er dessverre ingen gode datagrunnlag for antall selvmordsforsøk eller selvskading i Norge.

Personer med rusutfordringer har en betydelig forhøyet dødelighet sammenliknet med befolkningen for øvrig, og selvmord er en av de viktigste årsakene. Andelen som tar livet sitt etter opphold i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, er omtrent like høy som etter utskrivning fra psykisk helsevern. Det gikk imidlertid lengre tid mellom avslutning av behandling og selvmord for brukere av tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Dette kan ha implikasjoner for utviklingen av forebyggende tiltak.

Vinteren 2021/2022 har Asker kommune vedtatt en egen handlingsplan for forebygging av selvmord i perioden 2022-2023, som beskriver både eksisterende forhold, samt viktige satsningsområder i fremtiden (<https://www.asker.kommune.no/om-asker-kommune/styring-og-verdier/planstrategien/handlingsplan---forebygging-av-selvmord/>). Generelt vet vi at det er mye å vinne på tidlig innsats for å bygge robusthet og motstandsdyktighet allerede i barneårene. Det vil derfor være hensiktsmessig å foreta en dreining mot de mer lavterskeltilbud og tidlig innsats, også når det gjelder selvmordsforebygging. Om man kan styrke kompetansen til de som arbeider innenfor lavterskeltilbudene, samt hos fastlegene (som ofte er den første som blir kontaktet av selvmordsnære), vil dette kunne være avgjørende for å fange opp tidlige faresignaler. Det er også viktig å ha tilgjengelige lavterskeltilbud, møteplasser og andre arenaer som fremmer mestring, livskvalitet og psykisk helse. I dette ligger også samarbeid med frivillige og ideelle organisasjoner. Etersom vi ikke alltid vet hvem som er i faresonen, er det viktig at kommunen har tilbud som favner bredt.

Samtidig som vi skal arbeide med forebygging og tidlige signaler, er det også viktig å arbeide spesifikt med den gruppen som utgjør en selvmordsrisiko. Dette innebærer en tett oppfølging av selvmordsproblematikk blant utsatte grupper, som for eksempel individer med tidligere innleggelse og selvmordsproblematikk.

2.4.3. Omfang i bruk av offentlige helsetjenester

En betydelig andel av den voksne befolkningen er årlig i kontakt med helsetjenesten på grunn av psykiske symptomer og lidelser. Det er viktig å ta med at det fremdeles finnes mange med psykiske lidelser som heller ikke er i kontakt med helsetjenesten. Mange søker ikke hjelp – dette er spesielt vanlig for de som sliter med depresjon, men også innen ruslidelser og angstlidelser.

Tall fra 2020 viser at om lag 15% av befolkningen i Asker har vært i kontakt med primærtjenesten (fastlege/legevakt) for psykiske plager og symptomer årlig. Av disse var 12,6% menn og 17,2% kvinner. Om lag 5 prosent av alle menn og 7 prosent av alle kvinner var i kontakt med spesialisthelsetjenesten (sykehus/poliklinikk) for psykiske lidelser (Folkehelseinstituttet, 2022).

Forskjeller mellom grupper

Kjønnsforskjeller: For angstlidelser og depresjon, er forekomsten omtrent dobbelt så høy hos kvinner, som hos menn. For alkohollidelser er mønsteret det motsatte, med mer enn dobbelt så høy forekomst hos menn som hos kvinner. For øvrige psykiske lidelser finnes det bare noen mindre kjønnsforskjeller.

Alder: Forekomsten er høyere blant unge voksne enn eldre, men vi vet fremdeles lite om alder og forekomst av psykiske lidelser i Norge.

Sosioøkonomiske forskjeller henger i stor grad sammen med psykiske lidelser, selv om det er vanskelig å avgjøre nøyaktig hva som kom først (ofte vil de to påvirke hverandre). Sosiale ulikheter kan også være avgjørende for hvilke konsekvenser den psykiske lidelsen har. Ut over dette finnes det en rekke andre faktorer som henger sammen med utviklingen av psykiske lidelser – genetikk, miljøforhold, arbeidsledighet/økonomi, relasjonsproblematikk, traumer og andre belastninger som for eksempel mobbing.

2.4.4. Eldre og psykisk helse

Noen psykiske lidelser kan være spesielt vanlige og karakteristiske for eldre, som følger av ulike demenssykdommer og psykiske lidelser som oppstår sekundært til underliggende årsaker.

Flere forhold gjør at det er andre krav til utredning og behandling hos eldre med psykisk lidelser enn hos yngre:

- Samspill mellom psykiske symptomer og somatiske sykdommer.
- Bruk av flere legemidler samtidig, samt mer sårbarhet for bivirkninger og skadelig samspill mellom legemidlene.
- Utfordringer knyttet til funksjonstap, tap av sosialt nettverk og ensomhet.
- Kognitiv svikt og skader i sentralnervesystemet.

Psykisk lidelse hos eldre kan være vanskelig å fange opp, enten fordi symptomene presenterer seg på uvanlige måter, eller fordi pasienten, pårørende eller helsepersonell kan oppfatte den psykiske lidelsen som del av aldringsprosessen i seg selv.

Ifølge Nasjonalt senter for aldring og helse er det en høy forekomst av psykiske lidelser i eldre år. Det aldrende mennesket har ofte sammensatte utfordringer og mindre kapasitet til å håndtere disse. Både biologiske, psykologiske og psykososiale faktorer er viktige når det gjelder psykiske lidelser som opptrer hos eldre. I utredning og behandling må man ta hensyn til aldring, kognitiv funksjon, samtidige sykdommer og legemiddelbruk.

Blant annet depresjon, angst og søvnutfordringer, kan medføre aldersspesifikke symptomer og konsekvenser.

Diagnostikk og behandling av eldre med depresjon kan være utfordrende, da Eldres depresjon kan være «innpakket» i et komplekst totalbilde av samtidige sykdommer og høyt medisinforgbruk, samt at depresjon hos eldre kan presentere seg på måter som ikke alltid er «typiske». Derfor kan det ta lengre tid å fange opp en depresjon hos en eldre person. Livstilstander som tristhet, ensomhet eller sorg kan utvikle seg til depresjon. Derfor er det viktig å tilby eldre alternativer som kan bringe dem ut av ensomhet eller sorg, før depresjonen får feste seg.

Angst som symptom og angstlidelser er vanlig blant eldre, og risikofaktorer er psykisk og fysisk sykdom, samt dårlige sosioøkonomiske forhold. Nasjonalt senter for aldring og helse påpeker at flere eldre opplever angst for å falle, som kan medføre store begrensninger i hverdagslivet. Angst for å falle kan faktisk øke fallrisiko, hvis det medfører lite aktivitet og uheldig bevegelsesmønster.

Mange eldre har søvnplager og søvnvansker, ifølge Nasjonalt senter for aldring og helse. Ved psykiske lidelser hos eldre kan plagene være uttalte og en del av symptombildet. Søvnplager kan føre til overforbruk av sovemidler og alkohol. Effekten av disse forsterker hverandre gjensidig, og kombinasjonsbruk frarådes. Bruk av legemidler og alkohol mot søvnplager gjør eldre utsatt for kognitiv svikt, fallrisiko og tilvenningsproblemer.

2.4.5. Innvandrere og psykisk helse

Det er stor variasjon blant innvandrere med hensyn til psykiske helseproblematikk. Opprinnelsesland, innvandringsårsak og botid i Norge har stor betydning for helsa. Flyktninger har generelt dårligere helseprofil enn de som kommer til Norge av andre årsaker som familiegjenforening, arbeid og utdanning. Voksne innvandrere fra konflikt- og krigsområder, samt barn og voksne med flyktningbakgrunn, rapporterer om mer psykiske helseplager enn befolkningen for øvrig (Folkehelseinstituttet, 2018).

God sosial støtte og sosial integrering er viktig for å fremme god psykisk helse.

Migrasjonsprosessen er i seg selv belastende. Migrasjonsprosessen handler om å bosette seg i et ukjent land og blir kjent med en ny kultur. Dette kan være krevende for mange. Flere sliter også med opplevelser i opprinnelseslandet forut for avreise. Innvandrere med flyktningbakgrunn kan ha opplevd internering, skremmende fluktruter eller opphold i flyktningeleir - dette kan være faringer som har betydning for fremtidig helse, særlig psykisk helse.

Mange innvandrere beholder en tilknytning til opprinnelseslandet og til familie og venner som fortsatt bor der. Krig og konflikter i hjemlandet kan også påvirke psykisk helse.

Like mange innvandrere som personer i befolkningen for øvrig rapporterer at de er tilfredse med livet. Det viser studier som benytter data fra flere europeiske land, inkludert Norge. Likevel er det en høyere andel innvandrere, særlig fra land utenfor Europa, som rapporterer om psykiske helseplager.

Tall fra levekårsundersøkelsen blant innvandrere viste at dobbelt så mange innvandrere rapporterte om psykiske plager sammenliknet med den øvrige befolkningen, men det var stor variasjon i landbakgrunn (Folkehelseinstituttet, 2018).

Psykiske helseplager øker med alderen, og er vanligere blant kvinner enn blant menn. Risikoen for psykiske plager er knyttet til lavere sosioøkonomiske status, at man opplever forskjellsbehandling på grunn av innvandrerbakgrunn, språkbarrierer og andre negative livshendelser (Folkehelseinstituttet, 2018).

2.4.6. Psykiske lidelser hos personer med funksjonsnedsettelse

Personer med ulike funksjonsnedsettelse har større risiko for å utvikle psykiske lidelser. I 2019 vurderte nesten 30 % av personer med nedsatt funksjonsevne mellom 20 og 66 år at de hadde betydelige psykiske vansker. Det er en klar forskjell fra befolkningen i sin helhet, der det var i overkant av 10 % (Barne- ungdoms og familiedirektoratet, 2021).

Utviklingshemming og/eller nevroutviklingsforstyrrelser

Personer med utviklingshemming har oftere psykisk lidelse enn befolkningen for øvrig. De som har en lett utviklingshemming har doblet risiko for å utvikle en psykisk lidelse, mens personer med mer alvorlig utviklingshemming har tre til fem ganger høyere risiko. Dette understreker at det dreier seg om et betydelig problem blant mennesker med utviklingshemming.

Å stille diagnosen psykisk lidelse hos personer med utviklingshemming er komplisert og krever samarbeid mellom familie, helsetjenesten i kommunen og sykehus. Det er særlig viktig å se på utviklingsforløpet for å finne ut når sykdommen startet.

Nevroutviklingsforstyrrelser er fellesbetegnelse for diagnosene ADHD, Tourettes syndrom og autisme m fl. Voksne med autisme er mer sårbare for å utvikle psykiske lidelser enn befolkningen for øvrig. Forskning viser en gjennomsnittlig forekomst på 27 prosent for angstlidelser og 23 prosent for depresjon (NOU 2020:1).

Diagnostisering av psykiske lidelser er krevende hos voksne med autisme (Helverschou, Bakken og Martinsen, 2011). Først og fremst er det symptomoverlapp mellom autisme og andre tilstander. Kjernesymptomer på autisme som repetitiv og stereotyp atferd kan være vanskelig å skille fra tvangslidelse, mens vansker i sosialt samspill kan være vanskelig å skille fra sosial fobi eller tegn på psykose. Det er også viktig å være klar over at økning i autismsymptomer, for eksempel mer intens repetitiv atferd, kan være uttrykk for psykisk lidelse. Mange personer med autisme har kommunikasjonsvansker som gjør det vanskelig å sette ord på tanker og følelser. Hos dem som også

har utviklingshemming, kan psykisk lidelse vise seg ved atypiske symptomer, som selvskading og voldelig atferd (NOU 2020:1).

2.4.7. Rusmiddelbruk og rusmiddellidelser i befolkningen

2.4.7.1. Alkoholbruk

Alkohol er det desidert vanligste rusmiddelet i Norge, og bruken er svært utbredt i alle grupper. Alkoholbruken har økt kraftig de siste 25 årene (Storvoll, 2010). Hele 82 % av befolkningen oppgir å ha drukket alkohol det siste året. Allikevel er alkoholbruken veldig skjevfordelt i befolkningen, det vil si at en liten andel (10%) av befolkningen står for en svært stor andel (50%) av det totale konsumet (FHI, 2018: 1). Høy utdanning og høy inntekt er begge forbundet med hyppigere, men lavere totalt alkoholinntak.

1 av 8 har et forhold til alkohol som regnes å være i kategorien risikofylt drikking, hvor man har behov for rådgivning og/eller oppfølging knyttet til eget alkoholforbruk. Alkoholbrukslidelse er også den vanligste ruslidelsen i Norge. Man antar at om lag 8 % av menn og 3 % av kvinner har en alkoholbrukslidelse i løpet av 12 måneder (Bramness, 2022). Det er en klar sammenheng mellom totalforbruket i befolkningen og utvikling av en rekke helseproblemer, -skader og sosiale konsekvenser. Økt forbruk fører til at flere utvikler skadelig forbruk og også andre alkoholrelaterte problemer.

Folkehelseundersøkelsen i Asker og Viken viser at:

- 36,8 % drikker to ganger i uka eller oftere. Det er færre blant kvinner 32,4 % enn blant menn 41,9%. Asker ligger godt over gjennomsnittet for Viken som er på 28%
- 17,5 % har et episodisk høyt alkoholforbruk månedlig eller oftere. Det er flere menn (24,5 %) enn kvinner (11,6 %)

Alkoholbruk forårsaker betydelige folkehelseproblemer, som tapte friske leveår, sosiale problemer og skader for andre enn den som bruker alkohol. Alkohol er også det rusmidlet som i størst grad er forbundet med utøvelse av vold.

Kroppens sårbarhet for alkohol og legemidler endres med alderen. Små endringer i rusvaner kan gi store endringer i helsetilstanden. Det har vært en sterk økning i alkoholforbruk blant eldre i Norge. Ifølge tall fra SSB drikker 38 % av eldre (67-79 år) en dag i uka eller mer. Eldre tåler alkohol dårligere enn yngre, og de er mer utsatt for alkoholrelaterte skader og sykdommer. En finsk studie viser at 87 prosent av de eldre som drikker alkohol også bruker medisiner (SSB, 2020).

Alkoholbruk i kombinasjon med inntak av medikamenter vil ofte forsterke både legemiddelvirkningene, bivirkninger og ruspåvirkning, og kunne gi skadelige interaksjoner. Dette øker risikoen for skadelige virkninger som svimmelhet, dårlig balanse, økt risiko for fall, skader og brudd. I tillegg kan kombinasjonsbruk gi redusert kognitiv funksjon, og i verste fall pustevansker og dødsfall (SSB, 2020).

Om lag 70 000 barn i Norge lever med foreldre som har et så høyt alkoholkonsum at det er sannsynlig at det går ut over hverdagsfungeringen til foreldrene. Fordi alkohol har klart størst utbredelse, er det det rusmidlet som fører de største belastningene for barn, partnere og andre nærstående. Alkohol er også det mest skadelige rusmidlet for fosteret i svangerskapet og kan gi en rekke skadevirkninger som også kan være irreversible (Folkehelseinstituttet, 2011).

2.4.7.2. Narkotikabruk

Personer som rapporterer bruk av narkotika, kan deles inn i:

- Eksperimentbrukere: de som bruker/har brukt narkotika en eller noen få ganger og så slutter /har sluttet.
- Rekreasjonsbrukere: de som bruker /har brukt narkotika mer eller mindre jevnlig, men uten at det nødvendigvis fører/har ført til nevneverdige problemer
- Problembrukere: De som bruker/har brukt narkotika i et omfang som fører til helsemessige, sosiale og/eller økonomiske problemer.

Cannabis er det mest brukte ulovlige rusmiddelet i Norge og resten av den vestlige verden (FHI, 2018: 2). 1 av 4 nordmenn rapporterer å ha brukt Cannabis i løpet av livet, mens 5 % oppgir å ha brukt det i løpet av siste 12 måneder. Kun 2 % angir å ha brukt cannabis siste 4 uker (FHI, 2018: 2).

I brukerplankartleggingen blant ROP i Asker er alkohol er det mest vanlige rusmidlet blant de kartlagte, etterfulgt av cannabis, illegale legemidler, heroin og sentralstimulerende. Det er færre i Asker enn andre steder som ruser seg grenseløst. Sentralstimulerende stoffer som kokain, ecstasy/MDMA og amfetaminer følger cannabis på lista over mest brukte ulovlige rusmidler. Mellom 3 og 5 % oppgir bruk av noen av disse gjennom livet, mens rundt 1 % rapporterte bruk siste år (FHI, 2018: 2). Både for cannabis og for de sentralstimulerende stoffene er forekomsten høyest i de yngre aldersgruppene, og hos menn.

Når det gjelder høyrisikobruk er de nasjonale estimatene knyttet til en del usikkerhet. Antall sprøytebrukere i 2016 er beregnet til 8700 personer, mens antall brukere av opioider (herunder heroin) i 2013 ble beregnet til 9000 personer (FHI, 2018: 2). Gjennomsnittsalderen på mennesker med alvorlige rusutfordringer er på vei opp. Det innebærer at vi får en mer aldrende populasjon med rusutfordringer hvilket fører til behov for andre tiltak enn hva yngre målgrupper har behov for. (NOU 2019:19) Det finnes ikke lokale data fra Asker med hensyn til rusmiddel bruk for den voksne befolkning, men ungdomdata viser at flere ungdommer enn i landet for øvrig bruker marihuana, og at bruken av andre narkotiske stoffer er økende. På videregående skiller Asker seg i større grad fra landsgjennomsnittet på bruk av hasj eller marihuana i løpet av det siste (Asker med 22%, mot landsgjennomsnittet på 15%).

Ungdomdata undersøkelsen viser videre en sterk økning i bruk av andre narkotiske stoffer blant elever på 3 trinn, fra 8 % i 2019 til 18% i 2022 (brukt siste 12 mnd.). Dette tilsvarer nesten 1 av 5 elever på 3. trinn. Totalt 10 % av elevene på videregående skole har brukt "andre stoffer" det siste året. Av den gruppen sier 3 % at de har brukt det 6 ganger eller mer.

2.4.7.3. Helsemessige og sosiale konsekvenser

Helseskader og risiko for sosiale konsekvenser varierer mellom de ulike rusmidlene. I tillegg påvirkes risikoen av inntaksmåte, bruksmønster, individuell sårbarhet og i hvilken sammenheng rusmiddelet benyttes. Generelt kan det sies at avhengighet har betydelige omkostninger hva gjelder tapte leveår, lavere livskvalitet, dårlig helse og sosiale problemer (Rehm m. fl., 2010).

Psykisk helse: Personer med rusbrukslidelser har ofte andre psykiske lidelser (Bramness, 2022). En norsk studie fra 2003 (Bakken, Landheim, & Vaglum, 2003) fant at ni av ti pasienter i rusbehandling hadde én eller flere psykiske lidelser. Det er uklart om det er felles risiko som fører til både psykiske lidelser og rusbruk, eller om de psykiske lidelsene fører til rusbruk, eller omvendt. Det er sannsynlig at det er en gjensidig sammenheng mellom rus- og psykiske lidelser.

Sykdomsbyrde, rusmiddelutløste dødsfall: Bruk av alkohol og illegale rusmidler er blant de viktigste risikofaktorene for å dø før fylte 70 år. I 2018 ble det registrert 286 narkotikautløste dødsfall (82 % av disse skyldes opioider), og 335 alkoholutløste dødsfall (Helsedirektoratet, 2021). Man må være obs på at rusmidler kan medvirke til dødsfall også ved mange andre dødsårsaker, blant annet ved økt kreftrisiko (Bramness, 2022).

Fysisk helse: Det er også en sterk sammenheng mellom rusbruk og fysisk sykdom. Dette kan skyldes skadelige virkninger av selve rusbruken, eller sviktende egenomsorg som fysisk inaktivitet og ernæring. Evnen til å søke hjelp er ofte også svekket hos individer med ruslidelser. Den betydelige overdødeligheten i forhold til andre diagnosegrupper handler blant annet om livsstilssykdommer, annen sykdom og skade, for eksempel manglende diagnose og / eller oppfølging av Hepatitt – C, KOLS, diabetes type 2 og hjerte og karsykdom (NKROP, 2022). Det antas at personer med rusmiddelavhengighet har 15 – 20 års kortere levealder enn øvrig befolkning som følge av somatisk sykdom. Dette fordi sykdommene blir senere oppdaget og dermed underbehandlet (NKROP, 2022). Ulike kartlegginger viser også at mennesker med rusavhengighet ofte har et mangelfullt kosthold som gir ernæringsmessige problemer som under- og feilernæring. Dette kan bidra til svekket motstandsdyktighet for sykdom (Bramness, 2022).

Sosiale konsekvenser: rusbruk og ruslidelser kan påvirke partnerforholdet negativt, og det er også høyere risiko for vold i nære relasjoner. For barn som vokser opp i familier med rusproblemer, øker risikoen for utrygghet, sosial isolasjon, overgrep og omsorgssvikt.

Rusmiddelbruk kan også føre til en rekke andre negative sosiale konsekvenser på områder som: Boforhold, arbeid, aktivitet, økonomi, sosiale relasjoner, kriminalitet og vold.

Samfunnsmessige konsekvenser: Ruslidelser har store konsekvenser, både for individet selv, lokalsamfunnet og storsamfunnet. I tillegg til kostnadene ved somatisk behandling, psykisk helsevern og rusbehandling, kommer kostnadene ved ulike trygde- og sosialhjelpsordninger. Personer med rusbrukslidelser har også en svakere tilknytning til arbeidslivet. Dette er beskrevet i kap. 4.

2.4.7.4. Overdoser

Samfunnsmessige konsekvenser: Ruslidelser har store konsekvenser, både for individet selv, lokalsamfunnet og storsamfunnet. I tillegg til kostnadene ved somatisk behandling, psykisk helsevern og rusbehandling, kommer kostnadene ved ulike trygde- og sosialhjelpsordninger. Personer med rusbrukslidelser har også en svakere tilknytning til arbeidslivet. Dette er beskrevet i kap. 4.

Dødsfall som følge av overdose har vært et alvorlig helseproblem i Norge over tid. Overdose er blant annet en av de hyppigste dødsårsakene blant unge i verden og Norge ligger høyest på statistikken i Europa. Som følge av dette vedtok Stortinget at Helsedirektoratet skulle ha ansvar for å gjennomføre en nasjonal overdosestrategi i perioden 2014-2017 (videreført i noen kommuner fra 2019 -2022). Det ble valgt ut 9 pilotkommuner som hadde hatt mange overdosedødsfall, herunder Asker. Hovedmålet var å gradvis redusere antall overdosedødsfall og det er lagt til grunn en nullvisjon i arbeidet. I perioden deltok Asker i et nasjonalt overdosenettverk og gjennomførte kartlegging av overdosesituasjonen i kommunen som grunnlag for å utarbeide handlingsplaner og prosedyrer. Det ble som følge av dette iverksatt en rekke målrettede tiltak lokalt innen overdoseforebyggende arbeide, herunder utdeling av og opplæring i bruk av Nalokson, Switch–kampanjen som fokuserte på bruk av røykefolie som alternativ til injisering av opioider og førstehjelpsopplæring for brukere (kameratredning).

2.4.8. Stress og utrygghet i barndom og effekt på senere helse

Verdens helseorganisasjon (2002) har tydelig definert vold og seksuelle overgrep som en stor folkehelseutfordring. Dette skyldes både det store omfanget og konsekvensene volden har for den enkelte, for familien og for samfunnet som helhet.

Det er en klar og sterk sammenheng mellom negative barndomsopplevelser og dårligere helse og levekår senere i livet. Ustabil og utrygg familietilknytning, mange belastninger i familien, negative livshendelser og lite sosial støtte er eksempler på faktorer som påvirker barns helse.

Negative barndomsopplevelser gir ikke bare utslag i psykiske helseproblemer (som har vært velkjent), men også i kroppslige helseproblemer. Forskning viser at det er en sterk sammenheng mellom negative barndomsproblemer og sykdom i voksen alder. Det vises til tilstander som KOLS, depresjon og hjerte- og karsykdommer. Negative barndomsopplevelser gir også økt risiko for å utvikle rus- og avhengighetsutfordringer. Videre fører negative opplevelser fra barndommen til en vesentlig større risiko for, dårligere sosioøkonomisk status og høyere dødelighet. Noen av forklaringene kan være at fysiske og følelsesmessige belastninger over tid kan føre til helseskadelig stress som igjen gjør at man har mindre motstandskraft. Konstant stressberedskap gir en risiko for overbelastning. I slike situasjoner kan stresset bli giftig og ha biologiske konsekvenser på sikt.

Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) har vist at nærmere 80 % av de som rapporterer om en vanskelig barndom oppgir å ha to eller flere kroniske sykdommer, mot tilsvarende 45 % av de som sier at de har hatt en god barndom (Getz m fl, 2015).

3. Inkludering, deltakelse og fritid

Samfunnet vårt er tuftet på fellesskap og ulike sosiale arenaer. Arbeid, aktivitet, fritid og kultur er viktige arenaer for inkludering og medborgerskap. Disse arenaene kan sammen med ulike frivillige-, ideelle- og brukerorganisasjoner bidra til mestring av livet og økt livskvalitet. Å falle utenfor det sosiale fellesskapet kan derimot føre til en opplevelse av utenforskap og også påvirke den psykiske helsen negativt.

Dette kapitlet tar for seg frivillighet, tilgang til møteplasser og aktiviteter, deltakelse og mulige barrierer. Innledningsvis beskrives medborgerskap som et overordnet prinsipp om hva vi forstår med sentrale begreper som inkludering, integrering og samskaping.

3.1. Medborgerskap som overordnet prinsipp

Medborgerskap omfatter sider ved menneskers liv som identitet, tillit, tilhørighet og deltakelse. Asker kommune har et eget tjenesteområde for medborgerskap som blant annet har ansvar for innbyggertorgene, kulturliv, bibliotekene og idrett og friluft.

Det er utarbeidet tre temaplaner som tar for seg inkludering og deltakelse på ulike områder. Temaplanen for medborgerskap har som formål å legge til rette for at alle målgrupper kan lære hele livet, være aktive, selvstendige og oppleve mestring og livskvalitet i hverdagen, slik at de kan delta i, og ta med ansvar for, samfunn og fellesskap. For å legge til rette for medborgerskap, skal Asker kommune jobbe med tre innsatsområder:

- deltakelse, motivasjon og tilrettelegging
- påvirkningsmuligheter
- møteplasser i nærmiljøet

Alle tjenester i Asker kommune skal utvikles i tråd med disse tre innsatsområdene. Det vil bidra til at innbyggere opplever å bli invitert med, involvert – og at de selv utvikler tilhørighet og lyst til å bidra.

Videre er det utarbeidet en temaplan for kultur og en for idrett aktivitet og friluftsliv.

3.2. Inkludering, integrering og samskaping

Inkludering kan defineres som «å tilpasse samfunnet, både fysisk og sosialt, til mangfoldet blant innbyggerne, og gi alle reell mulighet til å delta i fellesskapet». Et inkluderende samfunn verdsetter mangfold, noe som ifølge forskning er en helt nødvendig forutsetning for å skape et inkluderende miljø. Inkludering handler om å utvikle «limet» mellom oss, en vedvarende prosess: Å være inkludert vil si å delta i fellesskapet sammen med alle de andre og oppleve sosial tilhørighet og sosialt fellesskap.

Integrering peker på tiltak som har til hensikt å oppnå fellesskap for noen som står utenfor.

Samskaping er en prosess hvor løsningene ikke er gitt på forhånd. Metoden brukes når flere parter går sammen for å definere utfordringer og designe nye og bedre løsninger. En innbygger med psykiske- og / eller rus- og avhengighetsutfordringer, samt deres pårørende, er eksempler på viktige parter. Kommunen kan invitere til en slik løsningsjakt, men løsningen og hvem som utfører eller leverer løsningen, er ikke gitt på forhånd. Det kan være lag og foreninger, beboeren, deltageren, eller den pårørende som har ideen og gjennomfører løsningen. Samskappingsprosessen er for eksempel egnet for å utvikle inkluderende møteplasser og aktivitetstilbud.

3.3. Frivillighet

Frivillig aktivitet og deltagelse en stor verdi for samfunnet og for den enkelte. Ifølge Frivillighet Norge har over halvparten av befolkningen (over 15 år) deltatt i frivillig arbeid siste året. Den frivillige innsatsen er avgjørende for å skape gode lokalsamfunn. Engasjerte innbyggere deltar hver dag i foreningsliv og aktiviteter som skaper glede, samhold og felleskap.

Definisjon av frivillig arbeid er: «*ikke-obligatorisk arbeid, det vil si den tiden en person bruker på å utføre en eller flere aktiviteter- enten gjennom en organisasjon, eller direkte overfor andre utenfor egen husholdning - uten å få betalt*» (ILO international labor organization). Tjenesten eller aktiviteten må i tillegg være til fordel for samfunnet, miljøet, eller andre enn nære slektninger eller personer som kan regnes til egen husholdning

Over halvparten av Askers innbyggere bidrar til frivillig arbeid. Av de 50 prosent som ikke er frivillige, sier 66 prosent at de vil være frivillige hvis noen spør dem. Tendensen nå er at færre forplikter seg til medlemskap og verv. Flere ønsker heller å bidra i tidsavgrensede oppgaver.

3.3.1. Frivillighet og psykisk helse

Frivillig innsats gir mennesker mulighet for personlig utfoldelse, deltakelse og sosial tilhørighet. Det å gi av seg selv og egen tid, er en av fem grep for økt hverdagsglede (Se kap. 2). Frivillig innsats er viktig for egenmestring, for nettverksbygging og personlig vekst, både hos den som gjør en innsats og for den som mottar. I og med at frivillighet har en egenverdi, kan en videreutvikling av samarbeidet med frivillig sektor bidra til god folkehelse og livskvalitet, som er sentrale mål for Asker kommunes arbeid.

3.3.2. Frivillighetens rolle på velferdsområdet

I Norge er velferdstjenester i hovedsak det offentliges oppgave. Samtidig er også frivillige organisasjoner viktige leverandører av velferdstjenester, og den frivillige innsatsen utgjør et betydelig bidrag til det norske samfunnet. Historisk har frivillige organisasjoner tatt ansvar der hvor offentlige velferdstilbud manglet, og de har spilt en avgjørende rolle for utviklingen av velferdssamfunnet. Fremtiden bringer nye utfordringer, og man ser i større grad et behov for samarbeid mellom kommunen og frivillige aktører.

Innen psykisk helse og rusfeltet er det et uutnyttet potensial i å i større grad benytte frivillige som supplement til tjenestene på ulike måter. Det er videre grunnlag for å tenke nytt knyttet til deltakelse i frivillig arbeid som en del av tilfriskningsprosessen for innbyggere med ulike grad av psykisk helse- og / eller rus og avhengighetsutfordringer. Deltakelse i frivillig arbeid kan bidra til mestring, bedret selvbilde og opplevelse av inkludering¹.

Det finnes et mylder av frivillige organisasjoner i Asker. På kommunens nettsider finnes oversikt over organisasjoner i Asker, og hvordan man kan bidra som frivillig samt aktiviteter i Asker i regi av frivillige organisasjoner. Mye frivillig aktivitet er knyttet opp mot innbyggertorgene, de nye møteplassene i kommunens lokalsentre. Her skal man både kunne få veiledning i kommunale tjenester, og være med på aktiviteter i regi av ulike aktører.

Frivillighet Norge har en oversikt over organisasjoner inne psykisk helse og rusfeltet. Flere av disse har lokallag i Asker².

¹ KoRus i fremlegg for Utvalg for velferd 09.02.2022

² [Organisasjoner innenfor rus og psykisk helse - Selvhjelp Norge](#)

3.3.3. Modell for frivillighet i Asker kommune og modell for frivillighet i tjenesteområdet Velferd

En gjennomtenkt og kompetent organisering er en av suksessfaktorene for å sikre økt frivillighet i omsorgstjenesten. Det er imidlertid bare 20 % av kommunene som har utviklet en lokal frivillighetspolitikk.

I forbindelse med kommunesammenslåingen gjennomførte Frivillighet Norge en kartlegging av frivilligheten i Asker kommune. I underkant av 350 organisasjoner fra kommunen ble invitert til å svare på spørsmål om deres forening, medlemmer, samarbeid med kommunen, næringsliv og andre aktører, og hvilke mål og utfordringer de hadde. I underkant av halvparten av de spurte deltok. Av hovedfunn kom det frem at 5 % av frivillige deltar innenfor helse og sosiale tjenester. Studien viser også at de fleste samarbeid mellom eksterne aktører og kommunen er knyttet til den delen av kommunen som har ansvar for kultur og frivillighet.

Det er utarbeidet en modell for inkluderende frivillighet i Asker kommune og en egen modell for frivillighet i velferd. Modellene for hvordan det skal jobbes med frivillighet vil bidra til god struktur og være en rettesnor for samarbeidet med frivilligheten. Modellen vil bidra til økt samarbeid og innsats fra frivillighet i tjenesteområdet.

3.4. Møteplasser

Opplevelsen av tilhørighet og å kunne delta i samfunnet er sentrale faktorer for god psykisk helse og livskvalitet. Barnehager, skoler og arbeidsplasser er viktige samfunnsarenaer for å legge til rette for inkludering og deltakelse. I tillegg bør nærmiljø og lokalsamfunn legge vekt på tilbud som fremmer deltakelse, som eksempelvis sosiale møteplasser, grøntområder, samt fritids- og kulturtilbud.

Møteplasser og aktivitetstiltak er en del av mange kommuners lavterskeltilbud. Det kan være en effektiv og god måte å drive helsefremmende arbeid på. Videre er frivillige organisasjoner og andre aktører viktige bidragsytere i det å skape et åpent og inkluderende samfunn. Fritids og kulturaktiviteter, fritidsklubber, kirke og trossamfunn, foreninger og frivillighetssentraler kan bidra til å skape tilhørighet, noe som er viktig for den enkeltes trivsel og mestring (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). I tillegg kan deltakelse i frivillig aktivitet motvirke ensomhet, og bidra til å fremme opplevelsen av mestring.

Temaplan for medborgerskap peker på følgende utfordringer ved dagens møteplasser i Asker:

- Én av fem ungdomsskoleelever oppgir at de er plaget av ensomhet. Videre oppgir 62 (54) prosent at de savner en møteplass i nærmiljøet. Dette er over landsgjennomsnittet (Ungdata 2019). Tall fra ungdata 2022 viser imidlertid at en betydelig større andel sier at de nå opplever et godt tilbud av lokaler til å treffe andre på fritiden (46 % i 2022 mot 38 % i 2019).
- 3 av 10 over 80 år oppgir at de er ensomme. Andelen eldre øker i Asker (langtidsanalysen i Kommuneplanen 2020–2024). Det er en utfordring å etablere attraktive og egnede møteplasser for å forebygge ensomhet og utenforskap.
- Asker kommune har lokaler og arenaer hvor folk kan møtes, men disse er ikke per i dag skreddersydd for behovene til de ulike interesse- og aldersgruppene.
- Det er behov for flere møte- og arbeidsplasser nærmere der folk bor. Det er store avstander mellom boligområder, nærsentra og tilbud som skole og fritid sør i Asker. Her er det i tillegg et begrenset kollektivtilbud med få og sjeldne avganger.

Utfordringsbildet er i tråd med innspill gitt til denne temaplanen hvor det også etterlyses flere lavterskel møteplasser og aktiviteter for ungdom og unge voksne (både fysiske og digitale) samt tilrettelegging og støtte for deltakelse i ordinære aktiviteter og aktiviteter, og møteplasser spesielt rettet mot personer med rus og psykisk helseutfordringer.

Videre nevnes noen møteplasser med høy grad av brukerstyring.

3.4.1. Grindestua

Grindestua gir deltakere anledning til å benytte sine ressurser, etablere et nytt og rusfritt nettverk, og bli kjent med det vide spekteret av tilbud og muligheter som finnes i møte med et rusfritt liv. Arenaen er rusfri og brukerstyrt, slik at deltakere er med på å utvikle og drifte aktiviteter. Tilhørighet til «deres eget sted» vurderes for å være en suksessfaktor. Målgruppen er innbyggere som er i tilfriskning etter rusutfordringer, samt pårørende. Det er blant annet mulig å gjøre avtale om arbeidstrening eller samfunnstjeneste for aktuelle innen målgruppen. Videre er det etablert et utstrakt samarbeid med andre aktører på rusfeltet, inkludert frivillige organisasjoner (eksempelvis «A-larm» og «Veien tilbake»). Grindestua er nærmere omtalt i kap. 6.

3.4.2. Varmestua

Kirkens feltarbeid har drevet med omsorgsarbeid blant rusmiddelbrukere og andre som faller utenfor i over 30 år. Tilbudet samarbeider nært med psykisk helse- og rustjenesten i Asker kommune og er et viktig supplement til de kommunale tjenestene. De ulike lavterskeltilbudene favner blant annet en varmetue som er åpen 365 dager i året som bidrar med et måltid mat og kvalifisert omsorg, arbeidstiltak som påtar seg oppdrag i nærområdet, bruktbutikk, Lyspunkt 1 arbeidstreningss plass. Kirkens feltarbeid drifter også Elveplassen midlertidige boliger med 10 hybler for bostedsløse.

3.4.3. Fontenehusene i Asker og på Tofte

Fontenehusene er lavterskeltilbud for mennesker med psykisk helseutfordringer, og et viktig supplement til kommunale tjenester. Tilbudet beskrives som et arbeidsfellesskap som har som mål å gi håp og mulighet for vekst. På Fontenehuset er det mulighet for å gå støtte til å komme tilbake i jobb eller studier gjennom et fellesskap hvor man kan kjenne tilhørighet og få styrket selvfølelsen gjennom deltakelse i ulike arbeidsoppgaver. Deltakere på Fontenehuset er medlemmer og deltar i et likeverdig fellesskap med øvrige medarbeidere. Dette innebærer at medlemmene kan delta i beslutningsprosesser og alle deler av driften. Fontenehuset i Asker har også et fritidsprogram og en særlig satsning rettet mot unge deltakere.

3.4.4. NaKuHel

NaKuHel (Natur Kultur, Helse) er en møteplass med et bredt aktivitetstilbud, samt arbeidstrening. Det finnes flere selvorganiserte grupper drevet av frivillige, her tilbys alt fra akvarellmaling og korsang til livskvalitetsgruppe og gruppe for selvutvikling. NaKuHel drives av frivillige, folk i arbeidstrening og ansatte. Nakuhel er en stiftelse som samarbeider med kommunen, næringslivet, frivillige lag, foreninger, og lokale ildsjeler.

3.5. Kultur, idretts- og aktivitetstilbud

Tall fra Asker i Folkehelseundersøkelsen i Viken (Folkehelseinstituttet, 2022) viser at

- 77% opplever at det er god eller svært god tilgang på kulturtilbud, mot 75% i Viken
- 86% opplever at det er god eller svært god tilgang på idrettstilbud, mot 80% i Viken

- 93 % opplever at de har god eller svært god tilgang til natur- og friluftsområder mot 91% i viken

3.5.1. Deltakelse i aktivitet

- 24 % deltar ukentlig i organisert aktivitet, mot 23% i Viken
- 45 % deltar ukentlig i annen aktivitet, mot 44% i Viken

Lokale forskjeller innad i kommunen eller forskjeller mellom ulike grupper kommer ikke frem i disse tallene, men fra nasjonale undersøkelser vet man at det er en sosial ulikhet i deltakelse. Eksempel vis viser forskning at 41 % av de med grunnskole som høyeste fullførte utdanning *aldri* deltar i en klubb, forening eller organisasjon, imens blant de med høyere utdanning er det 25 % som *aldri* deltar i slike aktiviteter (Helsedirektoratet, 2021). Les mer om dette under «*barrierer for deltakelse*» senere i kapitlet.

For personer med psykiske lidelser/ og eller ruslidelser er mange som mangler aktivitet i hverdagen. I brukerplankartleggingen for innbyggere med vedtaksbaserte tjenester innen psykisk helse og rus i Asker kommune, kommer det frem at kun 25 % med ruslidelser og 44 % med psykiske lidelser har en tilstrekkelig med meningsfull aktivitet i hverdagen³. KORUS som gjennomfører undersøkelsen peker på at mangel på aktivitet for denne gruppen er en hovedutfordring i Asker, men også i øvrige kommuner.

Meningsfull aktivitet og fritid har stor betydning for opplevd livskvalitet, psykisk helse og tilfriskning, også for tjenestemottakere innen psykisk helse og rus. Manglende innhold i hverdagen kan være med på å bidra til å opprettholde psykisk helse- og rusutfordringer. Og motsatt; meningsfullt innhold i hverdagen er et viktig virkemiddel i tilfriskningsprosesser.

Brukere som har gitt innspill til temaplanen ønsker mer aktivitet i hverdagen. Det har mindre betydning om tilbudene kommer fra kommunale-, frivillige- eller ideelle aktører. Frivillige organisasjoner peker på at økt samarbeid og avtaler med kommunen vil gi gevinster for målgruppen.

Brukere ga videre innspill om at de fleste tilbud krever at man er rusfri. Dette gjør at mange med rusutfordringer står utenfor. Andre pekte på at såkalte lavterskeltilbud ikke var lavterskel nok. Man har ikke ferdighetene som skal til for å mestre aktiviteten, eller andre forhold dom transport eller økonomi kan hindre deltakelse. Påførende løftet frem at et bedre aktivitetstilbud og møteplasser ville gi avlastning for dem i hverdagen.

3.5.2. Fysisk aktivitet

Det er god dokumentasjon på at fysisk aktivitet kan være viktig både i forebygging og behandling av ulike psykiske lidelser, som blant annet depresjon og angst. Dette gjelder også forebygging av rus- og avhengighetsproblemer (Prop. 15S, 2016-2022). I tillegg kan fysisk aktivitet gi en rekke positive effekter som økt velvære, mestring, redusert stress og uro. Videre er fysisk aktivitet en viktig forebyggende faktor når det gjelder tidlig død og en rekke lidelser som hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, overvekt og fedme, diabetes type 2 og enkelte kreftformer (Prop. 15S, 2016-2022). Likevel er det bare tre av ti voksne og eldre som oppfyller minimumsanbefalingene om 150 min fysisk aktivitet i uken (Meld. St. 19, 2018 – 2019).

Temaplan for Idrett, aktivitet og friluftsliv har fokus på «Alle i aktivitet». Dette innebærer å tilrettelegge for inkluderende aktiviteter for alle funksjonsnivåer, med særlig fokus på grupper som

³ Dette omhandler også arbeid og utdanning

trenger tilpasset infrastruktur og tilrettelegging, inklusive eldre slik at de kan ha et tilfredsstillende aktivitetsnivå hele året.

Folkehelseundersøkelsen i Viken viser at kun 17 % av respondentene fra Asker hadde minst 30 minutter daglig fysisk aktivitet i uka, som er myndighetens anbefaling.

Mennesker med alvorlige psykiske lidelser og rus- og avhengighetsutfordringer har en økt forekomst av somatiske sykdommer som diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, overvekt og metabolsk syndrom. Disse livsstilssykdommene kan forverre de psykiske lidelsene og / eller rusavhengighet. Personer med psykiske lidelser har en forventet levealder som er 15-20 år kortere enn befolkningen for øvrig (ROP, 2015).

Derfor er det behov for forebygging, behandling og oppfølging av somatisk sykdom / livsstilssykdommer i disse pasientgruppene Videre er mennesker med psykisk sykdom ofte mindre fysisk aktive og i dårligere form enn resten av befolkningen. Dette som et resultat av blant annet bivirkninger av medisiner, fysiske helseproblemer eller manglende støtte og motivasjon (Prop. 15S, 2016-2022). Er man i dårlig fysisk form eller har drevet lite fysisk aktivitet kan det derfor være behov for ekstra støtte og motivasjon til å komme i gang, og tjenesteutøvere bør informere, tilrettelegge og fremme fysisk aktivitet tilpasset den enkelte (Helsedirektoratet, 2014).

3.5.3. Natur og friluftsliv

Lett tilgang til natur og naturopplevelser er av betydning for psykisk helse og god livskvalitet. Videre kan et godt bo- og nærmiljø bidra til å legge forholdene til rette for å oppleve sosial støtte og forebygge ensomhet. Grøntområder og god tilgjengelighet av natur- og rekreasjonsområder vil være av betydning i denne sammenheng.

3.5.4. Tiltak i Asker

Mange med rus- og psykisk helseutfordringer trenger først å fremst å få tilgang til de ordinære aktivitets- og fritidstilbudene som inkluderer dem som vanlige innbyggere i kommunen. For noen vil de ordinære aktivitetene og møteplassene imidlertid ikke være tilstrekkelige, og vi må sikre at også disse målgruppene har tilgjengelige arenaer for å oppleve mestring og økt livskvalitet.

3.5.4.1. Aktiv fritid

Aktiv fritid er organisert i Medborgerskap under virksomheten Idrett og friluftsliv. Avdelingen har ulike forebyggende og helsefremmende tjenester innen fysisk og psykisk helse, med ulike veilednings-, aktivitets- og kurstilbud. Aktiv fritid har ansvar for og drifter tjenestene beskrevet nedenfor. I tillegg tilrettelegger og samarbeider avdelingen i utstrakt grad med frivillig og privat sektor for å få til gode og inkluderende aktivitetstilbud her til innbyggere som ønsker å bli mer aktive. Dette som en normaliseringstankegang, at det for mange er mer helsefremmende å delta i aktivitet hos et idrettslag eller andre aktører, enn å delta i kommunale tilbud. Tilbudene omfatter:

3.5.4.2. Frisklivssentralen

Frisklivssentralen er en kommunal forebyggende helsetjeneste for voksne som gir støtte til å endre levevaner på grunn av risiko for sykdom, eller allerede har utviklet sykdom. Frisklivsresepten er en strukturert oppfølging over 12 uker, som starter og avslutter med en individuell helsesamtale. Man følges opp på levevaneområder som er aktuelle for den enkelte: Fysisk aktivitet, kosthold, tobakk- og snusslutt, søvn, alkohol og psykisk helse. Det settes opp mål og tiltak basert på den enkeltes behov. Oppfølgingen har fokus på friskressurser og mestring.

Man kan henvises fra lege, NAV eller annet helsepersonell, eller ta kontakt på eget initiativ, uten henvisning.

3.5.4.3. Aktiv på dagtid

Et aktivitetstilbud på dagtid for alle innbyggere som er mellom 18 og 67 år, er bosatt i Asker, og er helt eller delvis utenfor arbeidslivet. Man kan få en anbefaling av sin fastlege, eller ta med en dokumentasjon på at man har en ytelse fra Nav, så får man kjøpt kort hos de ulike innbyggertorgene.

Aktivitetene er varierte og av god kvalitet og krever kun at du har lyst til å være aktiv sammen med andre.

3.5.4.4. Fritid med bistand

Fritid med bistand er et tilbud til ungdom og voksne som er bosatt i Asker kommune. Målgruppen er de som har utfordringer med rus, avhengighet, utenforskap og ensomhet.

Målsettingen er at man skal bli inkludert i en meningsfull fritidsaktivitet, og gjennom aktiviteten knytte nye nettverk og oppleve glede og mestring. Fritid med bistand hjelper med å komme i gang med en fritidsaktivitet som man velger ut ifra dine interesser, drømmer, behov og forutsetninger. Dette skjer i samarbeid med veileder fra Aktiv fritid, klubber, lag og foreninger i Asker kommune.

Fritid med bistand er en del av den 3-delte støttekontaktordningen i Asker og er et vedtaksbasert tilbud.

3.5.4.5. Tilrettelagte grupper

Målgrupper er personer med funksjonsnedsettelse eller sosiale utfordringer knyttet til psykisk helse. Man får tilbud om en ukentlig aktivitet i regi av Aktiv fritid. Man tilstreber gode gruppesammensetninger og motiverte og engasjerte gruppeledere. Aktiviteten skal gi deltakeren glede og opplevelse av mestring sammen med andre i trygge rammer. Aktiviteter kan være dans, klatring, gaming, brettspill og kortspill, vennegruppe mm. Tilbudet er en del av den 3-delte støttekontaktordningen i Asker og er et vedtaksbasert tilbud.

3.5.4.6. Andre aktiviteter

Asker gatelag

Asker gatelag er et samarbeidsprosjekt med Asker fotball, hvor sistnevnte har hovedansvaret for tilbudet. Gatelaget er et dagtilbud for innbyggere med rusutfordringer, inkludert de som er i en prosess mot å bli rusfri. Gatelaget er en sosial arena, som omfatter mer enn fotball. Deltakelse på Gatelaget kan bidra til å komme i aktivitet, jobb, arbeidstrening og ettervern etter endt rusbehandling, samt et større sosialt nettverk.

Asker golfklubb

Asker Golfklubb har tilrettelagt for golf og trening for personer med særskilte behov. Av målgrupper som bruker disse tilbudene ukentlig kan nevnes personer innen psykisk helse, psykisk helse og rus, tidligere kriminelle, personer med utviklingshemming og personer som har utfordringer knyttet til ensomhet og utenforskap. Tilbudene holdes flere ganger per uke i utesesongen, samt at Golf Grønn Glede og Et Slag Av Gangen tilbyr simulatoretrening til deltakere i vinterhalvåret.

Medvandrerne

Foreningen Medvandrerne har sitt utspring i Asker. Tilbudet er åpen for alle som vil bidra, men med hovedfokus på rusavhengige, pårørende og fagpersoner. Tilbudet har som mål å bidra til motivasjon med natur og friluftsliv som hovedarena. Man må ikke være rusfri for å være en Medvandrer, men alle aktiviteter og turer i regi av foreningen er rusfrie. Foreningen gjennomfører både lokal

Medvandring på faste dager i nærområdet, men også større motivasjonsturer i løpet av året for å skape motivasjon til endring. Gruppeledere mottar kursing og veiledning. Det er krav for gruppeledere om stabil rusfrihet over tid, gode samarbeidsevner og ansvarlig ivaretagelse av andre mennesker.

Kultiveringskollektivet

Kultiveringskollektivet er et lavterskel samarbeidsprosjekt mellom NaKuHel, Grindestua og erfaringskonsulent i Oppfølgingstjenesten i den kommunale psykisk helse og rustjenesten, i tillegg til innbyggere i bedringsprosesser. Målgruppen er innbyggere som trenger et rusfritt nettverk og et meningsfylt innhold i hverdagen. Kultiveringskollektivet samarbeider om produksjon og salg av fermenterte matvarer og ledes av erfaringskonsulent i kommunen. Fokus er på å utvikle et produkt i fellesskap, og at alle deltakere skal ta ansvar å være deltakende i prosessen. Tilbudet kan bidra til meningsfullt innhold i hverdagen og økt kunnskap om betydningen av fysisk aktivitet og kosthold for bedringsprosesser. Deltakelse gir rom for felles dialog og undring, hvilket kan bidra til endringsfokus og motivasjon.

Aktivitetshuset, og aktivitetssentrene er vedtaksbasert aktivitetstilbud for personer med moderate til alvorlige helseutfordringer. Disse er beskrevet nærmere i kap. 6.

3.5.5. Helsefremmende kulturaktiviteter

Helsefremmende kulturaktiviteter kan styrke psykisk helse og livskvalitet. Igjennom musikk, drama, kunst og litteratur kan man utrykke seg på alternative måter og man kan dele opplevelser sammen. Kultur gir for mange livet en ekstra dimensjon. I Under nedstenging av samfunnet under koronapandemien ble det tydelig for mange hvor viktig kulturopplevelser er i hverdagen. I temaplan for kultur står det:

En aktiv bruk og styrking av kulturfeltet er sentral for å nå mål om bedre livskvalitet og folkehelse. Kultur er også med på å skape identitetsfølelse og en følelse av tilhørighet og inkludering. Å bli koblet på og inkludert gjennom felles kulturopplevelser eller deltagelse gir mindre utenforskap og ensomhet.

Selvvalgt aktivitet bidrar til å styrke enkeltmennesket som viktigste aktør i eget liv. Kultur, aktivitet og kreativitet er for mange en kilde til mestring og livskvalitet, noe som ikke minst er beskrevet av mange med brukererfaring innenfor rus- og psykisk helse (Helsedirektoratet, 2014).

Resultater fra over 3000 studier gjengitt i en rapport fra WHO viser at Kunst og kultur kan spille en sentral rolle i helsefremmende og forebyggende arbeid og i å behandle sykdom og mestre å leve med sykdom (Fancourt & Finn 2019)

I forskningen fra Norge på teater og psykisk helse kom det frem at deltakelse fremmer fem prosesser som er viktige for å styrke deltakernes psykiske helse og velvære (Napha, 2019). Disse beskrives som ulike bedrings- eller recoveryprosesser, og er identifisert som:

1. Følelse av økt tilknytning til en gruppe,
2. mer optimistisk syn på framtida,
3. Forsterket personlig identitet
4. Følelse av ny mening med livet og
5. Empowerment, følelse av større personlig styrke og større sosialt mot.

I Norge har *Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg*, et nasjonalt ansvar for å fremme kunnskap om kunst og kultur i helsearbeidet. Her fremheves at kunst og kultur har et stort

potensial i arbeidet med psykisk helse i kommunene, et potensial som i stor grad fortsatt er underutnyttet. Kommuner er ulike og har ulike behov, og at kunst- og helseprosjekt kan planlegges, organiseres og gjennomføres på så mange forskjellige måter.

Kunst og helseprosjekt tilbyr løsninger for helseutfordringer som helsesektoren ikke har adekvate løsninger for. Dette kan være:

- Kunst og helseprosjekt er billige og bidrar til å løse utfordringer knyttet til knappe ressurser.
- Kunst- og helseprosjekt er viktig i arbeidet med å nå globale helsemål, som f.eks. å redusere sosiale ulikheter i helse.

3.5.6. Musikkterapi

Kunst og kultur kan også benyttes som målrettet helsefremmende aktivitet og som musikkterapeutisk behandling. Det etablerte musikkterapeutiske tilbudet i samarbeid mellom velferd og kulturskolen er et eksempel på dette. Innen psykisk helse og rusfeltet har Asker kommune foreløpig ikke et tilsvarende tilbud.

Systematisk bruk av musikkterapi anbefales av Helsedirektoratet i tre sentrale retningslinjer knyttet til rus og psykisk helse⁴. Retningslinjene ber tjenestene tilrettelegge for musikkterapi for de brukerne som ønsker dette. De viser til at musikkterapi fremmer tilfriskning og reduserer negative symptomer, kan føre til avkobling fra vanskelige tanker og situasjoner og gjennom mestringsopplevelser kan styrke motivasjonen for å stå i behandling.

I temaplan for kultur er en strategi at bedre helse og livskvalitet gjennom opplevelse av og deltakelse i kunst og kulturtilbud, både som helsefremmende aktivitet og som behandling.

3.6. Barrierer for deltakelse

Det kan finnes mange barrierer for deltakelse. Samarbeid og samskapende prosesser er avgjørende for å nå grupper med spesielle behov for tilrettelegging. Det må bygges broer mellom offentlige velferdstjenester og aktører som tilbyr ulike aktiviteter, for å øke deltakelsen i aktivitet, og utvikle attraktive tilbud for alle.

Det finnes ulike typer barrierer for deltakelse i frivillighet og aktiviteter både på samfunns-, og individnivå. På samfunnsnivå kan for eksempel utformingen av velferdsordningene, ulike typer støtteordninger for frivillighet og krav til fysisk tilrettelegging ha betydning for deltagelse. Både temaplan for medborgerskap, kultur samt idrett, aktivitet og frivillighet tematiserer barrierer for deltakelse og har egne strategier for dette. Det vises til kunnskapsgrunnlaget i disse planene.

Videre gis en kort redegjørelse for ulike barrierer, samt foreslåtte tiltak for å bygge ned disse

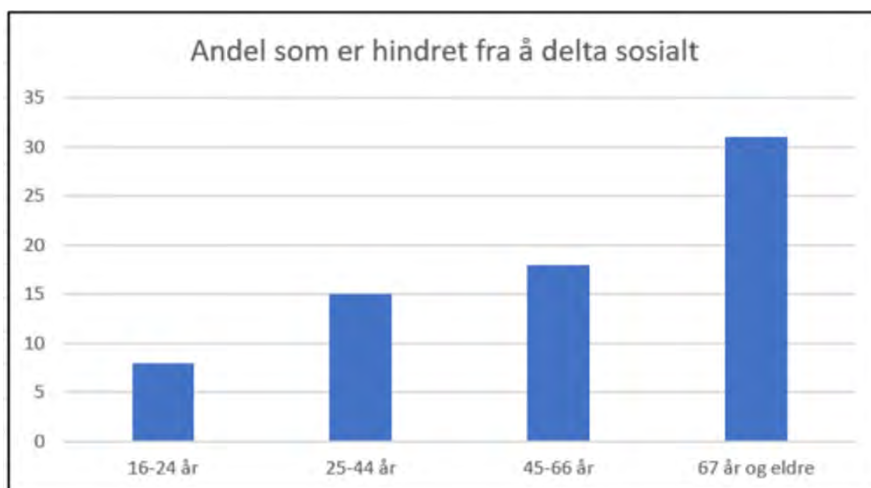
I *Levekårsundersøkelsen om helse* fra 2019, blir deltakerne spurt om de opplever barrierer for deltakelse i sosiale aktiviteter som sport eller idrett, dyrke hobbyer eller interesser sammen med andre, delta i kulturelle aktiviteter eller å dra på utflukter og turer sammen med andre. Av figur 2.13. ser vi at andelen av de som opplever barrierer for slike aktiviteter øker med alderen. Blant de som er 67 år og eldre er det hele 31 prosent som opplever barrierer for deltakelse (Helsedirektoratet 2019).

⁴ De tre retningslinjene er:

Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser (2013).

Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet (2016).

Nasjonal faglig retningslinje for avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler (2016).



Figur 4: Andel som er hindret fra å delta sosialt (Helsedirektoratet, 2019)

De som oppgir at de er hindret fra å delta i sosiale aktiviteter rapporterer også om hva slags barriere som hindrer dem fra å delta, Barrieren som forekommer oftest, er knyttet til helse eller nedsatt funksjonsevne og andelen som oppgir dette øker med alderen (Helsedirektoratet 2019).

Det er mer vanlig å oppleve hindringer for sosial deltaking blant grupper med lav utdanning og inntekt. Hindringer som skyldes helseproblemer er de mest utbredte, og bidrar mye til forskjellene mellom utdannings- og inntektsgruppene. De med lav sosioøkonomisk status opplever oftere helseproblemer sammenliknet med grupper med høy sosioøkonomisk status, og de er derfor også oftere ekskludert fra viktige helsefremmende arenaer. Dette gjelder i stor grad personer med psykisk helse- og rusutfordringer (Helsedirektoratet 2019).

3.6.1. Økonomi

Det er en rekke kostnader forbundet med deltakelse i ulike aktivitetstilbud og særlig knyttet i organisert idrett. Det er utgifter knyttet til medlemskontingent, utstyr og deltakelse på arrangementer.

I Asker har vi tilskuddsordninger til lag og foreninger for å stimulere til aktivitet.

Det finnes også utlånsordninger, også kalt utstyrssentraler (herunder BUA), som tilbyr gratis utleie av sports- og friluftslivsutstyr i Asker. Hovedmålgruppen er ofte barn og ungdom, men også enkeltpersoner, skoler, barnehager, institusjoner, frivillige organisasjoner og andre øvrige aktører kan låne utstyr gratis. Gratis lån av aktivitetsutstyr bidrar til like livssjanser for alle, og kan bidra til å utjevne ulikheter i helse.

3.6.2. Sosiale og funksjonshemmende barrierer

Funksjonshemmende barrierer hindrer aktivitet og deltakelse. Eksempler som er trukket frem i innspill til temaplanen er manglende transporttilbud til aktiviteter og tilgjengelig informasjon. Begrepet *funksjonshemmende barrierer* flytter oppmerksomheten fra enkeltmenneskets evner, og over til barrierer i omgivelsene som hindrer deltakelse. Funksjonshemning beskriver da et misforhold mellom personer med nedsatt funksjonsevne og samfunnets forventninger og krav.

Likestillings- og diskrimineringsloven skal «bidra til å bygge ned samfunnsskapt funksjonshemmende barrierer, og hindre at nye skapes» og slår fast at likestilling «forutsetter tilgjengelighet og tilrettelegging» (Likestillings- og diskrimineringsloven, 2017, §1).

Nedenfor skisseres to typer tilrettelegging: universell utforming og individuell tilrettelegging i form av støttekontakt.

3.6.3. Universell utforming

Grunnlaget for god helse ligger blant annet i trygge og lett tilgjengelige muligheter for aktivitet og mestring. Universell utforming bidrar til at større deler av befolkningen kan anvende disse mulighetene (Regjeringen, 2021).

Det lovmessige begrepet universell utforming defineres slik:

«Med universell utforming menes utforming eller tilrettelegging av hovedløsningen i de fysiske forholdene, inkludert informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) slik at virksomhetens alminnelige funksjoner kan benyttes av flest mulig, uavhengig av funksjonsnedsettelse». (Likestillings- og diskrimineringsloven, 2017, §17)

Universell utforming er en samfunnskvalitet og et viktig virkemiddel for å forhindre utestenging og for å oppnå økt deltakelse blant annet i arbeids- og samfunnsliv (Meld. St. 32, 2020–2021). Videre har universell utforming betydning for dagliglivet til alle innbyggere, både som forbrukere av transport, boliger og kommunikasjon (Regjeringen, 2021).

Ivaretagelse og utvikling av universelt utformede parker og grøntområder viktige bidrag for å tilrettelegge for god psykisk helse i befolkningen (Regjeringen, 2017; Meld. St. 19, 2018 – 2019). Nærmiljøet er viktig for helse og trivsel, og det er avgjørende at det oppleves som trygt. Samtidig er universell utforming viktig når tjenester tar i bruk ny teknologi. Med et aldrende samfunn blir også kravet om universell utforming og tilrettelegging forsterket (Meld. St. 19, 2018 – 2019).

3.7. Individuell tilrettelegging

3.7.1. Støttekontakt

Personer og familier som har behov for støttekontakt på grunn av funksjonsnedsettelse, alder eller sosiale utfordringer kan søke kommunen om å få støttekontakt og hjelp til å få en aktiv fritid eller komme ut av en isolert tilværelse.

Støttekontaktordningen består av tre ulike tjenester:

- *Individuell støttekontakt* for sosialt samvær og ledsager på fritidsaktiviteter.
- *Tilrettelagte gruppetilbud* for personer som trenger dette på grunn av funksjonsnedsettelse eller sosiale utfordringer.
- *Fritid med bistand* er for personer som ønsker assistanse for å kunne delta i for deg fritidsaktiviteter. Fritid med bistand er for personer over 13 år og som har utfordringer knyttet til psykisk helse og/eller rusmidler. Man kan søke hjelp og støtte for å finne ut av hva man kan delta på av ulike fritids- og kulturaktiviteter. «Fritid med bistand» er veiledningsmetoden som brukes for å finne frem til en selvvalgt aktivitet som personen etter hvert kan drive med på egen hånd. Veiledningstilbudet gjelder i inntil ett år fra en får godkjent søknaden.

3.7.2. Inkluderingskontakt i idrettslag

Personer med psykisk helse- og rusutfordringer kan møte på fordommer knyttet til rus og psykiske lidelser.

Kunnskap hos lag og foreninger med hensyn til hva som trengs av tilrettelegging kan være mangelfull. Det er også en utfordring for frivillige trenere og ledere å skulle lede en gruppe hvor mange har behov for ekstra oppfølging mm. I innspill til planen uttrykker flere et behov kompetanseheving, men også for en støtteperson/ekstra ressurs i oppstart av aktivitet. Støttekontaktordningen er en slik tjeneste, men dette er en ordning som krever vedtak og som unntaksvis tildeles til personer som bor i bolig med bemanning.

Kommunen må samarbeide med aktører som NAV og frivillige organisasjoner som er i direkte kontakt med målgruppene, og utvikle tiltakene med større grad av medvirkning med brukerne.

Idretten etterlyser tettere samarbeid med helsetjenestene som er i kontakt med brukere, og som kan nytte godt av tilrettelagte tilbud i frivillig regi. Det er også et stort behov for å dreie helsetjenestene mer mot samarbeid med frivillig sektor. Dette for å sikre bærekraftige velferdsløsninger for framtiden hvor økt fysisk aktivitet i befolkningen er en del av løsningen.

BOKS: Hva skjer i Asker.

Hva skjer i Asker viser arrangementer, aktiviteter, kurs, opplevelser, attraksjoner, turforslag og organiserte fritidsaktiviteter for store og små. Det er helt gratis å benytte "Hva skjer i Asker". Kalenderen driftes og eies av Asker kommune. Både privatpersoner, næringsliv og organisasjoner kan legge ut aktiviteter. Aktivitetene må foregå innenfor Asker kommune.

4. Utdanning, arbeid og sysselsetting

Arbeid er viktig for den psykiske helsen gjennom å være en kilde til sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst og økonomisk trygghet. Arbeid kan forebygge psykiske lidelser gjennom å tilby daglige rutiner og aktiviteter, sosialt samvær, mestring og mening i tilværelsen. For personer som allerede har psykiske lidelser og/eller rusutfordringer er arbeid og meningsfull aktivitet viktig av de samme årsaker som nevnt over, men også viktig som en del av behandlingen og veien tilbake. Kommunen har et bredt spekter av virkemidler og tiltak for at personer skal kunne stå i jobb. Likevel ser vi at det er mange som faller utenfor utdanning og arbeidsliv.

Dette kapitelet tar for seg:

- Tall for arbeidsdeltakelse
- Psykiske lidelser og rus i arbeidslivet
- Utenforskap særlig blant unge
- Årsak til utenforskap, herunder psykiske lidelser og rusutfordringer
- Tiltak for å få folk i arbeid og aktivitet

4.1. Arbeidsdeltakelse

Samlet sett kjennetegnes norsk arbeidsliv av høy yrkesdeltakelse, tilfredse arbeidstakere og høy produktivitet. Samtidig viser statistikk og forskning at en relativt stor andel står utenfor arbeidslivet grunnet helseproblemer, lav eller inadekvat kompetanse og svake norskerdigheter. Mange med psykiske lidelser eller rus- og avhengighetsutfordringer står helt eller delvis utenfor arbeidslivet. Dette øker risikoen for forverring av psykiske plager og rusmiddelbruk.

4.1.1. Nasjonale føringer for inkludering i arbeidslivet

I stortingsmelding 32 (2020-21) *Ingen utenfor – En helhetlig politikk for å inkludere flere i arbeids- og samfunnsliv* trekkes det frem 6 innsatsområder i arbeidet med å forebygge utenforskap og inkludere flere i arbeids- og samfunnsliv:

- Tidlig og samordnet innsats overfor barn og unge
- Arbeidsorientert inntektssikring og virkemidler for lettere innpass i arbeidslivet
- Bedre samhandling mellom utdanning, arbeid og helse
- Bedre forebyggende sosialt arbeid, sosiale tjenester og sosial inkludering
- Mer helhetlige og individuelt tilpassede tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen
- Mer innovasjon i arbeids- og velferdsforvaltningens tjenester og tiltak

Et viktig poeng i denne meldingen er at politikken mot utenforskap må være bred. Tiltak på områder som skole og oppvekst, helse og omsorg er derfor like viktige på sikt som konkrete tiltak knyttet til arbeids- og velferdsforvaltningen eller ytelsene for livsopphold. Politikken for å stimulere til verdiskaping og flere arbeidsplasser, og tiltak for å senke terskelen for å kunne delta i arbeidslivet, er viktig. Bedre samordning er et hovedpoeng i meldingen.

4.1.2. Arbeidsledighet

Arbeidsledigheten i Asker var 2,1 % helt ledige ved utgangen av 2021. Arbeidsledigheten refererer her til andelen av den totale arbeidsstyrken som er uten jobb, men som er tilgjengelig for arbeid og som søker arbeid.

4.1.3. Personer utenfor utdanning og arbeid

Selv om arbeidsledigheten er lav i Asker, står hele 17 % av befolkningen mellom 16-66 år utenfor arbeid og utdanning. Det er ulike årsaker til at de har utfordringer med å skaffe seg arbeid og stå i jobb. Denne gruppen er sammensatt av personer i ulike livssituasjoner. Den består av blant annet langtidsledige, unge med alvorlige helseproblemer, personer som er hjemmeværende og blir forsørget av andre, og personer som har valgt å ta et friår i utdanningsløpet (FHI, KommuneHelse 2022). Brytes tallene ytterligere ned finner man at:

- 11% av unge mellom 16 – 25 år står utenfor jobb og utdanning.
- Andelen er høyere blant innvandrerungdom, hvor 22% av unge menn og 28% av unge kvinner står utenfor.
- I aldersgruppen 26-66 år er 18% utenfor jobb og utdanning. Det er noe flere kvinner enn menn (20% versus 16%)
- Blant personer med innvandrerbakgrunn 26 – 66 år er 21% av menn og 28% av kvinner utenfor jobb eller utdanning. (KommuneHelse, 2022)

4.2. Arbeid og psykisk helse

Arbeid er en av de viktigste bærebjelkene i menneskers liv, ikke bare økonomisk, men også med tanke på fysisk og psykisk helse. Det å stå i arbeid bidrar til økonomisk bærekraft, sosial stimulering, struktur og mening i hverdagen. Selv om man blir rammet av langvarig sykdom eller funksjonstap, vil det være i arbeid i de fleste tilfeller være helsefremmende i seg selv. Langvarig fravær fra normale aktiviteter, inkludert arbeid, har ofte en negativ effekt på en persons helse og livskvalitet.

Blant arbeidsledige er det høy forekomst av psykiske plager og dårlig helse generelt. I land uten samme sosiale velferdsordninger som i de nordiske landene ser man en økning i selvmordsraten når arbeidsledigheten øker (Helsedirektoratet, 2016).

4.2.1. Strategien arbeid og helse

Strategien *Arbeid og helse – et tettere samvirke*, fra Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet (2016) er en oppfølging av Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007-2012) og Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse (2013-2016).

Målet med strategien er et mindre fragmentert og langt mer strukturert samarbeid. Det skal tas utgangspunkt i de ordinære tjenestene, og i mindre grad bestå av spesielle prosjektsatsninger. Koordinert og samtidig innsats fra helse- og arbeidssektoren skal redusere tiden man er stønadsmottaker og bistå flere inn i arbeid. Dette skal nås ved å utvikle tilnærminger, samarbeidsmåter og tiltak som:

- legger til grunn at man oftest kan arbeide på tross av helseutfordringer
- tydelig peker mot arbeid og deltagelse, og ikke ensidig fokuserer på diagnostisering og sykdom
- retter seg inn mot de store og felles pasient/brukergruppene med psykiske helseproblemer, muskel/skjelettproblemer eller sammensatte utfordringer
- bidrar til koordinert innsats for å inkludere grupper av unge, innvandrere og eldre som står utenfor arbeidslivet
- sikrer langt større grad av samtidig og koordinert innsats i de medisinske og arbeidsrettede innsatsene
- styrker kommunikasjonslinjene og dialogen mellom arbeids- og helsetjenestene

Strategien er fulgt opp med en ny strategi for fagfeltet Arbeid og Helse. Her vises det til fem bærebjelker (Helsedirektoratet, 2016):

- Tilby tjenester som virker: Kvalitet gjennom forskning, fagutvikling og brukerinvolvering
- Ta virkningsfulle grep tidlig: Fremme helse og arbeidsdeltakelse, forebygge før behandling og rehabilitering
- Satse på de lokale aktørene: Sterkere involvering av hele førstelinjen
- Sammenkoble tjenestene og skape flyt: Godt samvirke mellom alle involverte som grunnlag for gode tjenester
- Utnytte muligheter i digitale verktøy: Tilgjengelig teknologi må legges til rette for fagutvikling og kvalitet

4.2.2. Psykiske helseproblemer er utbredt blant yrkesaktive

Ifølge Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) oppgir 15 prosent eller 380 000 yrkesaktive å ha psykiske plager som symptomer på angst og depresjon (Johannesen, 2022).

Tall fra NAV viser at psykiske lidelser ligger til grunn for 20 prosent av det legemeldte sykefraværet og 35 prosent av årsakene til uføretrygd. I flere år har tallene pekt mot en trend hvor psykisk helse får en større betydning for deltakelse, fravær og frafall fra arbeidslivet.

I hovedsak kan årsakene til fravær og frafall knyttet til lettere psykiske lidelser som angst og depresjon. Lettere psykiske lidelser kan langt på vei forebygges, og forebyggingspotensialet i arbeidsmiljø sammenheng er betydelig.

Tall fra STAMI viser at nær halvparten av de 380 000 yrkesaktive som oppgir psykiske plager, knytter plagene helt eller delvis til arbeidssituasjonen.

Det er et krav i arbeidsmiljøloven at virksomheter skal jobbe systematisk for å sikre et arbeidsmiljø som gir full trygghet for fysiske og psykiske skadevirkninger. Forskning fra STAMI viser at en fjerdedel av alle tilfeller av psykiske plager blant yrkesaktive i Norge kunne vært unngått dersom man hadde klart å fjerne visse risikofaktorer i arbeidsmiljøet. Risikofaktorer er lav selvbestemmelse, rollekonflikt, høye emosjonelle krav, mobbing og trakassering, samt jobbusikkerhet.

4.3. Rus og arbeidsliv

«Imens man på stadig flere arbeidsplasser nå er komfortable med å snakke om arbeid og psykisk helse generelt, står ennå problematisk bruk av rusmidler og spill som et tabu. –Vi mangler rett og slett et språk for å snakke om dette på arbeidsplassene». (Arbeidsgiverlos, NAV Trøndelag)

Rusmiddelbruk påvirker arbeidslivet, og arbeidslivet påvirker rusmiddelbruken. Alkoholforbruket i Norge øker. Det moderne arbeidslivet ser ut til å ha produsert flere gråsoner hvor alkohol spiller en sentral rolle.

Alkoholbruk kan ha både en samfunnsmessig og personlig kostnad. Beregninger viser at alkoholrelatert fravær og ineffektivitet koster norsk arbeidsliv minst NOK 1,1 milliarder årlig. I tillegg kommer kostnader knyttet til oppfølging, annen negativ påvirkning av arbeidsmiljøet, merarbeid og bekymring blant kolleger og ledelse, samt økt sikkerhets- og omdømmerisiko (Samfunnsøkonomisk analyse, 2018).

Forskning om bruk av rusmidler og alkohol blant norske arbeidstakere viser at en av fire har vært sløve på jobb på grunn av rusbruk. En av fem har opplevd at en kollega er sløv eller borte fra jobb

som følge av bakrus og en av åtte har selv et risikofylt alkoholforbruk. Hele 95% av alle ansatte ønsker retningslinjer for bruk av alkohol i arbeidstiden (FHI, 2016).

AKAN er arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk. Senteret ble etablert i 1963 og eies av LO, NHO og staten (Akan, 2022). AKAN-modellen er utviklet med utgangspunkt i kompetansesenterets dialog med arbeidslivet over flere tiår, evalueringer av kompetansesenterets arbeid og forskning. Ett av tre trinn i modellen er at ledere snakker med medarbeideren de er bekymret for så tidlig som mulig.

I undersøkelsen gjennomført i 2021 blant 800 norske ledere svarte én av fire (24 prosent) at de har vært bekymret for én eller flere ansattes alkoholbruk.

I samme undersøkelse svarte cirka én av to ledere (54 prosent) at de opplever det vanskeligere å ta opp bekymringer med ansatte på hjemmekontor. Avstandsledelse kan med andre ord være nok en barriere for å ta bekymringssamtalen.

Henvendelsene AKAN har mottatt og registrert de siste 5 år (3600) fordelte seg på følgende problematikk:

- 61 prosent alkohol
- 22 prosent narkotika
- 8 prosent legemidler
- 8 prosent spill, primært pengespill

4.4. Unge og inngangen til arbeid og utdanning

Det er store personlige og samfunnsmessige kostnader ved at unge ikke kommer i arbeid. Det samfunnsøkonomiske tapet av at én ungdom aldri kommer i jobb, har blitt anslått til om lag 16 mill. kroner (Helsedirektoratet, 2021).

Samfunnsøkonomiske analyser av kostnader ved at ungdom faller utenfor arbeidslivet viser at det samfunnsøkonomiske tapet er på 15,9 millioner kroner når man sammenligner ungdom som står i arbeid fra 19 år - 62 år med en ungdom som gradvis går ut i uføretrygd forblir trygdet i 35 år frem til pensjonsalder⁵.

Begrepet NEET (Not in Education, Employment, or Training) er et internasjonalt begrep om unge som står utenfor arbeid, utdanning og arbeid mellom 15 og 29 år. I en rapport bestilt fra KS beskrives dette som en svært sammensatt gruppe. Noen er sårbare for videre utenforskap. Andre er bare ute av arbeidslivet en kort periode, men har ressurser til å komme seg videre. Det er særlig de sårbare, som langtidsledige og unge med helseproblemer som omtales videre (Fyhn m fl. 2021⁶).

4.4.1. De langtidsledige

De korttids- og langtidsarbeidsledige utgjør henholdsvis den største og nest største gruppen av unge utenfor arbeid og utdanning i Europa (Eurofound, 2016). I Norge har vi noe færre i denne kategorien,

⁵ Vitaanalyse rapport 2010/7. Omregnet til 2020 tall. Gitt i spørretimen på stortinget:

<https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Sporsmal/Skriftlige-sporsmal-og-svar/Skriftlig-sporsmal/?qid=82663>

⁶ Rapporten KS har publisert gjengir tall fra OECD rapporten *Investing in Youth: Norway* (2018)

I Norge er det 19% av kvinnelige og 41% av mannlige NEETs som er arbeidsledige, sammenliknet med henholdsvis 35% og 55% i OECD-landene (OECD, 2018).

4.4.2. Personer med helseproblemer, sykdom eller redusert arbeidsevne

Denne gruppen unge omhandler dem som ikke søker, eller ikke er klare til å starte i jobb enda på grunn av fysisk eller psykisk helse. Disse mottar gjerne helserelevante ytelser i form av sykemelding, arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd. Dette er en sårbar gruppe hvor det antas at helseproblemerene deres gjør at de ikke kan fungere i arbeid (Fyhn m. fl., 2021).

I Norge er det 11% av mannlige NEETs som står utenfor grunnet helseproblemer - på linje med gjennomsnittet i OECD. Når det gjelder kvinner ligger andelen på 8% i OECD, mens det i Norge er hele 24% av kvinnelige NEET som står utenfor grunnet helseproblemer (Fyhn m. fl., 2021).

Helseproblemer er generelt mer utbredt blant norske NEETS sammenliknet med andre land. Norske unge som står utenfor arbeid og utdanning, har seks ganger høyere sannsynlighet for å føle seg deprimerte og mer enn ni ganger høyere sannsynlighet for å rapportere dårlig helse sammenliknet med jevnaldrende NEETS i andre land.

I OECD-rapporten trekkes det frem at Norge har den høyeste andelen av unge som mottar helserelevante ytelser, og peker på uheldige sider ved det norske velferdssystemet som kan bidra til at unge «låses» i stønadene (Fyhn m fl. 2021).

Nasjonalt har NEET gruppen følgende inndeling etter status (SSB 2019):

- 12 prosent var registrert ledige.
- 21 prosent mottok arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd.
- 9 prosent mottok andre offentlige ytelser som sosialhjelp eller kontantstøtte.
- Hele 58 prosent hadde ukjent status.

4.5. Lokale årsaker til at man faller ut av arbeid og utdanning – Asker tall

Nav i Asker peker på disse fire årsakene til at personer ikke er i arbeid eller utdanning.

- Psykisk helse og rusutfordringer
- Manglende kvalifikasjoner
- Sosiale utfordringer
- Språk og integrering

4.5.1. Psykiske helse og rusutfordringer

For mange er det snakk om lettere psykiske plager som angst eller depresjonssymptomer, men det kan også være snakk om mer sammensatte utfordringer. Lav mestringsfølelse og psykiske plager kan forverre seg som følge av at stå utenfor. I denne gruppen kan noen havne under radaren. De faller ut av videregående og følges opp av Oppfølgingstjenesten (OT), bor hjemme og blir ikke registrert hos NAV. Oppfølgingstjenesten kan følge opp disse frem til de er 24 år.

Når personer kommer i kontakt med NAV for arbeidsavklaring viser tall Asker at 76% av de unge har psykiske lidelser som årsak. Nasjonalt viser diagnosefordelingen (per desember 2016) blant unge uføretrygdede at det var flest unge uføre med psykiske lidelser og atferdsforstyrrelse (65,3 prosent), medfødte misdannelser og kromosomavvik (12,1 prosent) og sykdommer i nervesystemet (10,5 prosent). Videre var de mest brukte enkeltdiagnosene blant unge med uføretrygd «gjennomgripende utviklingsforstyrrelser», det vil si i hovedsak autisme og Aspergers syndrom (15,2 %; NAV, 2021)

4.5.2. Sosiale utfordringer

Å ha dårlig økonomi, vanskelige familieforhold og en ustabil bosituasjon kan være faktorer som gir ungdom vanskeligheter med å komme ut i jobb. En ustabil livssituasjon hvor man ikke vet hvor man skal bo om en uke, eller ikke vet hvordan man skal betale regninger eller mat tar fokus. En turbulent oppvekst og familieforhold kan påvirke de unge selvfølelse, selvtillit, motivasjon og mestring og kan gi utfordringer når det kommer til tilknytning til arbeidslivet. Ungdom hvis foreldre står utenfor arbeidslivet kan ha ekstra utfordringer med å lære spillereglene i arbeidslivet og kan få problemer med å stå i arbeid.

4.5.3. Manglende kvalifikasjoner

En av de viktigste grunnene til utenforskap er lavt utdanningsnivå, og særlig at ungdommen ikke har fullført videregående utdanning. Norske tall viser at 1 av 4 ikke fullfører videregående i løpet av 5 år. I Asker er tallet 17%. Bak disse skjuler det seg forskjeller mellom kjønn, etnisitet og sosioøkonomisk bakgrunn. Tall fra tidligere kommuner viser at frafallet i Hurum var 27 %, i Røyken 21%, og i Asker 13% i perioden 2015-2017. Tallene viser også at frafall blant unge henger sammen med foreldres utdanningsnivå. 62 % av elever som har foreldre med grunnskoleutdanning fullfører videregående utdanning, mot 89 % blant elever med foreldre som har universitet/høyskole (Kommune helsa, 2022) Videre er det høyere frafall blant yrkesfaglige studieretninger sammenlignet med studieforberedende. Utdypende informasjon om frafall fra videregående skole blir å finne i kunnskapsgrunnlaget til temaplan for oppvekst.

I de seneste årene har det vært et stort fokus på frafall fra videregående opplæring og fremtidig arbeidsdeltakelse. Arbeidsmarkedet har endret seg og det er et økende krav om formelle kvalifikasjoner. Jobber som ikke har krav om formell kompetanse er mer utsatt for nedbemanning, permittering og lavere lønn, og ansatte i disse yrkene kan derfor ha en mer sårbar tilknytning til arbeidslivet når de er i jobb. I denne gruppen kan det finnes ungdom som har fullført videregående, men som på grunn av at de har vært skolelei eller slitt på skolen, har kommet ut av videregående med høyt fravær og lave grunnskolepoeng. Dette kan resultere i færre valgmuligheter i valg av skoleretning og ved yrkesfaglige lærlingplasser. På den måten får man et vanskeligere utgangspunkt.

4.5.4. Språkproblemer og integrering

Det er stor variasjon, men mange av utfordringene her er knyttet til barrierer ved integrering, manglende nettverk, opplevelse av fordommer hos norske arbeidsgivere, manglende kompetanse eller at kompetansen ikke anerkjennes i Norge. Manglende språkkunnskaper trekkes særlig frem i denne gruppen.

4.6. Lokalt arbeid med utenforskap

I en mulighetsstudie gjennomført våren 2022 i Asker kommune ble det pekt på fire mulige innsatsområder for å motvirke/forebygge utenforskap blant unge⁷:

- Koordinert forebyggende innsats i skole og familie
Forebygging av psykiske vansker, sosiale utfordringer, gjennomføring av videregående skole og inkludering forutsetter tidlig innsats og tverrfaglig arbeid i skolen og familien. Det er mange aktører som jobber med ungdom som står i fare for å falle utenfor, men disse kjenner i for liten grad kjenner til hverandres arbeid og det er potensiale for mer og

⁷ sak 0013/22, Utvalg for Velferd mars 2022.

tettere samarbeid mellom NAV, skole, Psykiske helse tjenester, oppfølgingstjenesten og andre viktige aktører.

- Tett oppfølging i overgang mellom videregående skole og arbeid
Tett og koordinert oppfølging av den enkelte ungdom er avgjørende. Særlig viktig er innsats i overgangen mellom videregående skole og arbeid. NAV sin «ungdomslos» er et vellykket tiltak som bør vurderes utvidet. Se punkt 4.8
- Møteplasser og oppsøkende tjenester
Det er behov for flere og lett tilgjengelige møteplasser, oppsøkende tjenester og lavterskeltilbud hvor ungdom kan møte trygge voksne. Digitale møteplasser er eksempel på et tiltak for de som kvier seg for personlig kontakt.
- Flere i ordinære arbeid og utdanningsløp
Ordinært utdannings- og arbeidsmarked bør i størst mulig grad benyttes som arena for læring og utvikling.

Dette er i tråd med nasjonale føringer på feltet nevnt innledningsvis.

4.7. Statlige og kommunale virkemidler for å få flere i arbeid og utdanning

Videre gis en oversikt over statlige og kommunale virkemidler og tiltak rettet mot ungdom som opplever vanskeligheter med å komme ut i arbeidslivet og tiltak for personer i alle aldre som er helt eller delvis ute av arbeidslivet.

4.7.1. Statlige virkemidler og tiltak

- Avklarings- og oppfølgingstiltak.
Unge voksne – 30 år: NAV har ca. 160 plasser på oppfølging og 90 plasser på avklaring. Oppfølgingstiltaket følger opp deltakerne individuelt og veileder i passende arbeid, jobbmatch og tilrettelegging. Avklaring er et kortere tiltak, der deltakeren skal få hjelp til å finne fram til en plan for sin egen vei mot arbeid og utdanning.
- Arbeidsmarkedsbedrifter: leverer tiltakene AFT (arbeidsforberedende trening) og VTA (varig tilrettelagt arbeid) på fast basis.
- AMO-kurs (opplæring i spesifikke yrkesrettede jobbmuligheter): det kjøpes inn en del yrkeskvalifiserende kurs som stillasbygging, helse og omsorg, renholder, barnehageassistent, vaktmester m.m. Kursene er kjøpt inn etter analyse av brukerbeholdning og arbeidsmarkedsbehov.
- Norskopplæring
- Støtte til kurs og utdanning (mentormidler m.m.): Nav har mulighet til å gå inn med støtte til utdanning der det foreligger et behov for kompetanseløft for å lykkes med overgang til arbeid.
- Ungdomsløftet: Tiltaket «ungdomsløftet» kjøpes inn på anbud. Asker disponerer 15 plasser til enhver tid. Tiltaket gjennomføres i samarbeid med NAV Bærum. Veilederne følger opp deltakerne i gruppe og individuelt, og finner veien mot arbeid, ofte ved å benytte arbeidstrening i ordinær virksomhet som virkemiddel.
- Aktiv mot læreplass: Kjøpes inn på anbud, Asker har 15 plasser. Tiltaket skal hjelpe unge som har falt ut av skolen fordi de ikke har funnet læreplass ved å finne egnet arbeidsgiver. Målet er å fullføre den utdanningen de startet på.

4.7.2. Kommunale virkemidler og tiltak i egen regi

Nav Asker erfarer at unge under 30 år som trenger langvarig hjelp av Nav har gjerne store utfordringer innfor rus og psykisk helse. Nav samarbeider med flere relevante tjenester; som psykiske helse og rus, barnevernet, DPS og oppfølgingstjenesten i Viken i tillegg mange arbeidsgivere som gir de unge en ny mulighet.

- Avdeling for arbeid og aktivitet: avdeling i NAV som tilbyr deltakere arbeidstrening med oppfølging.
- Kvalifiseringsprogrammet: tett oppfølging av brukere som har vært avhengig av sosialhjelp eller som står i fare for å bli det.
- Jobbsjansen - tilbud til hjemmeværende innvandrerkvinner som står langt fra arbeidsmarkedet som har behov for grunnleggende kvalifisering
- Ungdomslos – med prosjektmidler fra Bufdir følges elever opp slik at de skal ha større muligheter for å gjennomføre videregående skole.
- NAV i skolen – en ansatt er til stede på Bleiker og Nesbru VGS for å forebygge og tilby økonomisk veiledning og sosialfaglig oppfølging.
- IPS (individuell jobbstøtte): IPS er et tilbud til personer med moderate til alvorlige psykiske helseproblemer, og/eller rusproblemer, som ønsker hjelp til å komme i arbeid eller beholde ordinært, lønnet arbeid. IPS tilbys hovedsakelig mennesker med moderate til alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer/-avhengighet som ønsker deltakelse i arbeidslivet. Arbeid inngår som en viktig del av behandlingen, og jobbspesialister er en integrert del av behandlingsteamet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten eller spesialisthelsetjenesten. Her gis tett oppfølging av brukere som trenger samtidig behandling og arbeidsrettet oppfølging. Tilbys ved DPS i FACT (fleksibelt oppsøkende behandlingsteam) og ROP (Rus og psykiske lidelser).
- Jobbspesialister: tett oppfølging og støtte ute i arbeid.
- Jobbkonsulenter - NAV har disponert midler til ansatte som følger opp brukere som mottar økonomisk sosialhjelp slik at disse skal få tett oppfølging ut i arbeid.
- Øvrig oppfølging - veileder utfører selv i samarbeid med fylkeskommune og arbeidsgiver

Lavterskel arbeidstrening

Avdeling Aktivitet og utvikling ved NAV Asker, gir tilbud om arbeidstrening samt et lavterskel tilbud til personer mellom 16 og 60 år uavhengig av ytelse, og som har behov for et nytt startsted på vei mot ordinært arbeid eller mer skole /utdanning. Arbeidstiltaket har oppmøte hver dag mellom 0900 og 1500. Avdelingen har flere tilbud:

Intern arbeidstrening:

- *Ombruksbutikken* i Sætre og Ombruksbutikken på Jørgensløkka. Er et samarbeid med gjenvinningsstasjonene Yggeset og Follestad. Her hentes varer som Asker kommune sine innbyggere setter igjen. Disse tas med, rengjøres, reparerer etc. og selges videre i butikkene.
- *Snekkerverksted* i Åsveien, Sætre. Her lages sørlandsbenker og fuglekasser på bestilling.
- *Fjorden rundt (Strandrydding)* For utenom strandrydding, tas oppdrag på vegne av Asker kommune i form av å rydde på rasteplasser etc. I tillegg lages det kunst av det måtte finne. Vi har utstillinger på Servicetorgene rundt i kommunen av det vi lager og det vi finner når vi er på strandrydding.
- *Driftsgruppe*: Et samarbeid med Asker kommune tar flere typer vaktmesteroppdrag som f.eks. flytteoppdrag, vedlikehold av områder i form av gressklipping, bygge sandkasser til barnehager, snømåking, vedlikehold av maskinpark etc.
- *Beholderdrift*: Setter ut nye beholdere og bytter ødelagte beholdere til Asker kommune sine innbyggere.

Ekstern arbeidstrening:

- Arbeidstrening hos arbeidsgivere eksternt innenfor ulike yrkesområder og bransjer.
- Jobbsøker-veiledning individuelt og i gruppe

4.8. Samarbeid mellom NAV og psykisk helse

I innspill til planen understrekes viktigheten av tett samarbeid mellom NAV og psykisk helse- og rustjenester og at det er potensiale for bedre koordinering og tettere samarbeid. Studier peker på det samme:

4.8.1 Rask psykisk helsehjelp

En kartlegging av samarbeidet mellom Rask psykisk helsehjelp (RPH) og NAV i noen utvalgte kommuner viste at gjennomsnittlig 32% av RPH-brukere hadde oppfølging av NAV. De fleste brukerne av RPH har milde eller moderate psykiske helseplager og er i arbeid, i fare for å

sykemeldes eller tidlig i et sykemeldingsforløp. Studien viste at de var lite samarbeid mellom RPH og NAV i de fleste av kommunene og at få brukere får koordinert oppfølging fra NAV og RPH i praksis.

Studien identifiserte også viktige suksesskriterier for samarbeid. Dette er lederforankring og formalisering, lav terskel for å ta kontakt, økt kunnskap om hverandres tilbud, felles forståelse av utfordringer og mål, samt fleksibilitet i innretning av tjenestene. Barrierer for samarbeid er blant annet avklaringer av taushetsplikt, mangel på tid og kapasitet til samarbeid, manglende kapasitet til oppfølging av enkeltbrukere hos NAV, og usikkerhet om fremtidig kommunal prioritering av RPH-tilbudet.

Enkelte kommuner har hatt svært gode erfaringer med et mer omfattende samarbeid, i form av felles kurs for unge utenfor arbeid og utdanning og IPS/IPS-lignende oppfølging av RPH-brukere. Slike former for samarbeid krever derimot prioritet fra begge parter, da spesielt prioritet av det forebyggende arbeidet (Oslo Economics, 2020).

4.9. Personer med ROP lidelser og arbeid

Brugerplankartleggingen viser at mange brukere har utdanning og tidligere arbeidserfaring, men relativt få brukere er i ordinært lønnet arbeid eller utdanning i dag: Blant personer med rusutfordringer er 13% i arbeid og 3 % er elever. Blant personer med psykiske lidelser er 20% i arbeid og 6% elever.

Nav erfarer at arbeid er av stor betydning for tilfriskningsprosessen for personer med psykiske helse og rusutfordringer. Flere har et stort utviklingspotensial med hensyn til å ta i bruk egne ressurser og tidligere erfaring fra arbeidslivet. Samarbeid med NAV, Fontenehus, Kirkens feltarbeid og andre aktører om tiltak knyttet til sysselsetting, utnyttelse av restkapasitet og tilrettelagte arbeidsplasser kan være relevante tiltak.

Kommunalt organiserte aktiviteter, aktiviteter i regi av frivillige organisasjoner og brukerorganisasjoner samt egenorganiserte aktiviteter omtales i kap. 3.

4.10. Livsopphold og økonomi

For personer som av ulike grunner ikke har inntekter som sikrer livsopphold kan man ha rett på ulike stønader og ytelser fra NAV. Psykiske lidelser er årsak til at mange ikke makter å stå i jobb og må søke om ytelser for kortere eller lengre perioder. Det samme gjelder for personer med ulike grader av rus- og avhengighetsutfordringer.

Brugerplankartleggingen i Asker viser at 84 % av personer med ruslidelser og 86% av personer med psykiske lidelser har økonomiske ytelser fra NAV som kilde til livsopphold. Henholdsvis 8% og 11% har arbeidsinntekt som kilde til livsopphold. Det kan være krevende å holde orden på egen økonomi. Rundt halvparten vurderes til å ha rimelig god orden. Andel med økonomiske vansker i Askers befolkningen for øvrig er 15,8 %, viser folkehelseundersøkelsen i Viken.

4.10.1. Sosial stønad

Økonomisk stønad skal sikre at alle har nok midler til et forsvarlig livsopphold. Økonomisk stønad er i utgangspunktet en midlertidig inntektssikring, og stønaden bør derfor ta sikte på å gjøre personen selvhjulpen.

4.10.2. Sykepenger

Sykepenger skal kompensere for tapt inntekt for arbeidstakere som er medlem av folketrygden, og som ikke kan arbeide på grunn av sykdom eller skade. Innbyggere fra andre EØS-land har krav på sykepenger i henhold til norsk lov hvis de jobber i Norge.

4.10.3. Uføretrygd

Uføretrygd kan være aktuelt for personer som har varig nedsatt inntektsevne på grunn av sykdom eller skade. Uføretrygden erstatter den delen av inntektsevnen man har tapt på grunn av varig sykdom eller skade.

Om man har rett til 100 prosent uføretrygd eller gradert (delvis) uføretrygd, er avhengig av inntektsevnen. Har man mulighet til å jobbe for eksempel 40 prosent, kan en ha rett til 60 prosent uføretrygd.

5. Bolig og bomiljø

«Boligen vår er noe av det aller viktigste vi har. På hjemmebane er vi trygge og kan leve akkurat som vi vil. Hvordan boligen vår ser ut, hvor den ligger og miljøet rundt, påvirker alle deler av livet»⁸.

5.1. Bomiljø og livskvalitet

Hvordan vi bor og nærmiljøet rundt har betydning for livskvalitet og helse. Støy, forurensing, mangel på grøntområder og trygge gang- og sykkelveier kan påvirke helsen negativt, og redsel for vold og kriminalitet kan begrense utfoldelse i hverdagen. Trygge og gode bomiljøer gir grunnlag for gode oppvekstvilkår, sosiale møter og aktivitet. Innsats for gode boliger og bomiljø kan være med på å utjevne sosiale helseforskjeller. I den Nasjonale strategien for sosial boligpolitikk «Alle trenger et trygt hjem», beskrives bolig som den fjerde velferdspilaren ved siden av helse, utdanning og arbeid:

Boligen dekker et av våre mest grunnleggende behov, og bolig er derfor den fjerde velferdspilaren ved siden av helse, utdanning og arbeid. Boligen bidrar til tilhørighet, den gir fysisk trygghet, den skaper identitet, og den er en viktig sosial arena. Og omvendt – det å bo dårlig eller være bostedsløs, påvirker livskvaliteten negativt. Det blir vanskeligere å ta imot og nyttiggjøre seg velferdstjenester, gjennomføre utdanning og delta i arbeidslivet. En utrygg bosituasjon vil også vanskeliggjøre integrering, og veien til kriminalitet, rusproblemer og psykiske vansker kan bli kortere.

I livskvalitetsundersøkelsen fra Statistisk sentralbyrå (2021) ble folk spurt om bolig og bomiljø, og forskerne så på sammenhengen mellom hva de svarte og hvor tilfredse de var med livet. Følgende temaer ble undersøkt:

- Boligproblemer
- Tilhørighet til bosted
- Tilgang til trygt område for lek, rekreasjon
- Tilgang til nærturområde
- Kriminalitet i boområdet
- Opplevelse av trygghet i nærmiljøet.

Resultatene viste at personer som opplever støy og forurensing, eller mangler trygge uteområder er mindre tilfredse med livet.

5.2. Tilhørighet til bosted

Av de faktorer som så ut til å ha størst betydning for livskvalitet er i hvilken grad man føler tilhørighet til bostedet sitt. Av de som oppgir å ha liten tilhørighet til bostedet sitt oppgir bare 7 % at de har høy tilfredshet med livet. Blant de som har høyt tilhørighet til bostedet (gjelder 6 av 10) oppgir 29 % at de er svært tilfredse med livet. Tverrsektorielt arbeid for å sikre gode bomiljø, med mulighet for sosiale møter og aktiviteter er viktig for å skape tilhørighet til bostedet (Statistisk sentralbyrå, 2021).

I Folkehelseundersøkelsen for Viken scorer Askers innbyggere 7,22 på opplevelse av stedstilhørighet på en skala fra 1-10. De scorer i gjennomsnitt 8,97 på trygghet i nærmiljøet.

⁸ Nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken 2021-2024 (KMD 2020)

Undersøkelsen viser videre at 10,4 % er plaget av støy fra trafikk og 8,8% er plaget av annet støy hjemme (Folkehelseinstituttet, 2022).

5.3. Boligpolitikk - Nasjonale og lokale føringer

Nasjonale og regionale for planer som påvirker boligpolitikken er blant annet regionale planer for areal og transport, samt Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging⁹. Disse redegjøres for i temaplan for boligpolitikk. Videre omtales den kommende boligsosiale loven, Nasjonal strategi for den nasjonale boligpolitikken, samt lokale føringer som kommuneplanens samfunnsdel, Boligpolitisk strategi for Asker samt den kommende temaplan for boligpolitikk. Disse anses som særlig relevante for denne temaplanen.

5.3.1. Prop. 132L (2021–2022) Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet

Mange personer har problemer med å skaffe seg, eller beholde bolig. Kommunene har hovedansvaret for å hjelpe vanskeligstilte på boligmarkedet. Kommunenes ansvar tydeliggjøres i forslag til ny boligsosial lov. Proposisjonen viderefører og presiserer i hovedsak ansvaret kommunene har for det boligsosiale arbeidet, som i dag er hjemlet i sosialtjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Formålet med lovforslaget er å få et klarere og mer samlet regelverk på det boligsosiale feltet, som igjen kan gi en høyere måloppnåelse i det boligsosiale arbeidet. Et klarere regelverk på det boligsosiale feltet vil kunne bidra til at flere vanskeligstilte får nødvendig hjelp og at nivået på den boligsosiale bistanden blir mer likeverdig mellom kommuner. I begrunnelsen heter det:

Det boligsosiale feltet favner bredt og er tverrsektorielt, men lovforankringen av kommunens oppgaver er svak. Regjeringen mener at dagens regelverk ikke er egnet til å realisere det nasjonale målet om at alle skal bo trygt og godt, og at en ny lov vil bidra til et nødvendig løft på det boligsosiale feltet (...)

Forslaget til ny lov i denne proposisjonen viderefører plikter kommunen har i dag gjennom medvirkningsansvaret i sosialtjenesteloven § 15 og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7, men presiserer og til dels skjerper ansvaret. De skjerpede kravene gjelder plikten til å ta boligsosiale hensyn i planleggingen, samt innføring av noe strengere krav til saksbehandlingen.

5.3.2. Den nasjonale strategien for sosial boligpolitikk «Alle trenger et trygt hjem»

Strategien fastsetter følgende mål for å forsterke innsatsen i årene som kommer:

- Flere skal kunne eie egen bolig
- Leie skal være et trygt alternativ
- Sosial bærekraft i boligpolitikken
- Tydelige roller, og nødvendig kunnskap og kompetanse

5.3.3. Kommuneplanens Samfunnsdel

Asker bruker FNs bærekraftsmål som grunnlag for Kommuneplanen. I samfunnsdelen (2020-2032) tar kommunen en aktiv og strategisk rolle som eiendomsaktør for å ivareta en helhetlig

⁹ Meld. St. 33 (2016-2017) Nasjonal transportplan 2018 - 2029

Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging 2019 – 2023

Regional plan for areal og transport i Buskerud, 2018 – 2035

Regionalplan for areal og transport i Oslo og Akershus

samfunnsutvikling. Det legges til rette for en variert boligsammensetning som bidrar til gode og attraktive bomiljøer og ivaretar boligsosiale hensyn.

Alle innbyggere skal ha gode bolig- og leveområder, tilrettelagt for samvær og livsutfoldelse på tvers av alder, økonomi og kultur, slik at helsefremmende forhold som trygghet, livsmestring og fysisk aktivitet utvikles.

5.3.4. Temaplan for en bærekraftig boligutvikling

Temaplan for en bærekraftig boligutvikling er under utarbeidelse. I mandatsaken skisseres fire hovedtemaer; «Boligutvikling i Asker», «Rimelige boliger», «Alternative og innovative boformer», og «Egnede boliger i privatmarkedet for grupper med ulike tilpasningsbehov».

Formålet til de overordnede boligpolitiske målsetningene er å skape gode, trygge og helsefremmende bo- og oppvekstmiljøer, utjevne forskjeller i samfunnet og sikre gode boliger for befolkningen. Boligutviklingen skal bidra til at tilbudet i det private markedet balanseres mot etterspørsel, behov og kommunens overordnede mål, både i antall og type boliger.

5.3.5. Temaplan for eiendom

Hovedoppgavene til Tjenesteområde Eiendom er blant annet å tilby funksjonelle og kostnadseffektive formålsbygg til tjenesteområdene og boliger til definerte målgrupper, samt å bidra til samfunns-, tettsteds-, bolig-, og næringsutviklingen.

Formålet med temaplanen er å beskrive hvordan Asker kommune kan tilrettelegge for en helhetlig og framtidsrettet eiendomsvirksomhet til beste for kommunens innbyggere og ansatte.

Temaer som skal utredes er blant annet:

- Strategisk eiendomsutvikling for å bidra til samfunns-, tettsteds- og boligutvikling, inkl. strategiske eiendomskjøp og –salg.
- Strategisk eiendomsutvikling av bygg gjennom mulighetsstudier og tidligfase for planlegging av kjøp, salg, nybygg, arealeffektivitet eller utvikling.
- Nybygging/rehabilitering som møter nye krav til miljø, sambruk og effektiv energibruk.

5.3.6. Velferdstjenester og arealplanlegging

Samfunnsdelen til kommuneplanen heter det at

Alle innbyggere skal ha gode bolig- og leveområder, tilrettelagt for samvær og livsutfoldelse på tvers av alder, økonomi og kultur, slik at helsefremmende forhold som trygghet, livsmestring og fysisk aktivitet utvikles.

Samfunnsdelen beskriver at utviklingen av service, bolig og kollektiv skal skje rundt lokal- og nærsenter i kommunen. Dette for å sikre en bærekraftig samfunnsutvikling.

Detaljhandel, servicevirksomheter, barnehager, skoler, helseinstitusjoner og kulturbygg lokaliseres til senterstrukturen. Transportsystemet, med kollektivtrafikk, sykkel og gange, skal forsterke senterstrukturen. Videre vekst skal primært legges i gangavstand til tettstedene. Dette for å redusere behovet for bilkjøring, og for å styrke det enkelte tettsted som servicesenter, helsefremmende møteplass, og handelssted, noe som også bidrar til å sikre utvikling av helsefremmende og bærekraftige bomiljøer.

Kommunens velferdstjenester skal også utvikles i tråd med senterstrukturen. Kommunale boliger og institusjoner skal som hovedregel plasseres nær et lokal- eller nærsenter. Dette for å lette jobbreiser, besøk fra pårørende og for å legge til rette positive synergier mellom bo- og tjenestetilbud og nærmiljøet. Innsatstrappen og boligtrappen presenteres i kapittel 8. Disse tar opp i seg føringene fra samfunnsdelen.

5.4. Utfordringsbildet, bolig og bomiljø

Videre presenteres utfordringsbildet med hensyn til bolig og bomiljø:

- Boligpriser og leiemarked
- Boligsammensetning
- Leiemarked
- Vanskeligstilte på boligmarkedet
- Kommunale boliger
- Psykisk helse og rus- boliger

5.4.1. Boligpriser

Boligprisene i Asker er blant de høyeste i landet. Høye priser gjør det utfordrende å etablere seg i kommunen. De høye prisene er også en utfordring med tanke på rekruttering av nødvendig helsepersonell og andre middel- og lavinntektsgrupper. De høye boligprisene gjør det spesielt vanskelig for vanskeligstilte, og andre som er i en livssituasjon med redusert inntekt, slik som arbeidssøkende, skilte og enslige med barn.

«Sykepleierindeksen» fra Eiendom Norge måler hvor stor andel av de omsatte boligene i markedet en singel sykepleier får finansiering til å kjøpe. I Asker kommuner har en person med sykepleierinntekt råd til 1,5 % av boligene. Asker, Bærum, og Oslo har den laveste sykepleierindeksen i landet. Til sammenligning er sykepleierindeksen i Ålesund 50,2% i Bergen 27,6% og i Drammen 19,9 %. (Eiendom Norge, 2022)

Tall fra Prognosesenteret viser at i Viken er en husholdnings gjennomsnittlige kjøpekraft på boligmarkedet 7 millioner kroner, mens gjennomsnittsprisen på en bolig er 4 millioner kroner. Samtidig viser tallene at en stor andel faller utenfor boligmarkedet. 20% av husholdningene i Viken har 2 millioner som sin maks grense¹⁰. (Ønske om data på kommunenivå)

5.4.2. Asymmetri i boligsammensetning

Kommuneplanens samfunnsdel viser til et utfordringsbilde med høye boligpriser, men også og en asymmetri i boligsammensetningen. Asker kommune har en stor overvekt eierboliger og eneboliger. En bedre balanse i boligtilbudet innebærer større variasjon i boligtypologi og et større og mer profesjonelt leiemarked.

I Asker er 84% av boligene i dag eneboliger, mens kun 42% av husholdninger er barnefamilier. Denne ubalansen vil forsterkes i årene som kommer, med en økende andel små husholdninger, bl.a. som følge av at andelen eldre øker. Det er derfor nødvendig å bygge flere mindre boliger. Det anbefales at 60 % av boligproduksjonen skal være blokkleiligheter, 20 % konsentrert småhusbebyggelse/ rekkehus, og 20 % eneboliger. 15 % av blokkleilighetene skal være rimelige boliger. Dette innebærer en begrensning i eneboligproduksjonen, noe som bl.a. kan skje gjennom redusert individuell fortetting. Den store veksten i den eldre del av befolkningen, og i små husholdninger generelt,

¹⁰ Informasjon gitt i presentasjon fra Prognosesenteret på Husbankkonferansen i Øst 2022.

medfører et behov for nye boformer. Det må tilrettelegges for at innbyggerne kan bli boende hjemme lenger. Dette krever en videreutvikling av boligtilbudet, både i forhold til lokalisering, utforming og boformer. Asker ligger i et presset boligmarked, med høye boligpriser. Gjennom en aktiv boligpolitikk skal kommunen tilrettelegge for rimeligere boliger. I gamle Asker har det vært en målsetting at ca. 15 % av boligproduksjonen, inklusive kommunale omsorgsboliger, skal inngå i kategorien rimelige boliger. Dette måltallet videreføres i ny kommune.

5.4.3. Vanskeligstilte på boligmarkedet

Vanskeligstilte på boligmarkedet kan definere som «*dem som ikke selv er i stand til å skaffe seg eller beholde en egnet bolig, og som befinner seg i en eller flere av følgende situasjoner: - er uten bolig, - står i fare for å miste boligen sin, eller bor i uegnet bolig eller bomiljø*» (Kommunal og distriktsdepartementet, 2020)

SSB opererer med totalt fire indikatorer for å måle antall vanskeligstilte på boligmarkedet: 1. Vanskeligstilte på boligmarkedet 2. Vedvarende vanskeligstilte på boligmarkedet (mer enn 3 år) 3. Barn i husholdninger med lavinntekt, som leier og bor trangt 4. Antall bostedsløse¹¹. Nasjonale tall fra 2019 viser at¹²:

- 72 % av alle vanskeligstilte på boligmarkedet lever i familier med barn.
- 110 000 av de 179 000 vanskeligstilte på boligmarkedet i 2019 hadde innvandrerbakgrunn. Disse utgjorde 12,3 % av alle personer med innvandrerbakgrunn i Norge
- 85 000 av de 179 000 vanskeligstilte på boligmarkedet i 2019 var leietakere.
- Om lag to av tre vanskeligstilte på boligmarkedet er altså vanskeligstilt kun i en kortere periode. Det vil si at de kommer inn i én eller to årganger av statistikken, for så å gå ut igjen. Det kan blant annet skyldes samlivsbrudd eller midlertidig tap av arbeidsinntekt. For de husholdningene det gjelder, er dette imidlertid alvorlig også på kort sikt. Særlig uheldig kan det være for husholdninger med barn.
- I 2019 var det 59 800 personer som var vedvarende vanskeligstilte, dvs. som var vanskeligstilte både i 2017, 2018 og 2019. Dette tilsvarer 1,2 % av befolkningen.
- En betydelig større andel av gruppen med dårlig økonomi leier bolig sammenlignet med befolkningen ellers. Blant den fjerdedelen av husholdningene som har lavest inntekt, leier 52 %. Et økende antall barn vokser opp i dårlige boliger og bomiljø. Disse barna er særlig utsatt. Tall fra SSB viser at barn i leide boliger blir mer utsatt for trangboddhet, kulde, fukt og forurensning enn barn i eide boliger. Forskning viser at gode boforhold i oppveksten har stor betydning for hvordan det går med dem senere i livet på områder som utdanning, arbeid og helse.

En forutsetning for å bli telt som vanskeligstilt på boligmarkedet er at personen faktisk disponerer en bolig. Bostedsløse fanges dermed ikke opp i tellingen fra SSB. Antall bostedsløse er derfor en viktig supplerende indikator på situasjonen for vanskeligstilte på boligmarkedet. Den nyeste nasjonale kartleggingen viser at antallet bostedsløse er redusert med 15 prosent siden 2016. Totalt ble 3 325

¹¹ SSB utviklet et boforholdsregister, og i samarbeid med Kommunal- og moderniseringsdepartementet har de også utviklet en egen målemetode for å tallfeste vanskeligstilte på boligmarkedet. Dette er ikke en offisiell statistikk fra SSB. De utarbeider tallene og leverer på bestilling fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet.

¹² Fra *Vanskeligstilte på boligmarkedet – Antall og utvikling*. Vedlegg 1 til Nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken (2021 – 2024)

personer registrert som bostedsløse i 2020. En fjerdedel av disse sliter med samtidig rus og psykiske lidelser (ROP, 2021).

Kommunen har flere virkemidler for å hjelpe personer inn på boligmarkedet. Disse redegjøres for under punkt 5.4.

Personer som av ulike grunner er vanskeligstilt på boligmarkedet kan søke om kommunal bolig. Asker kommune har ca. 1500 kommunale boliger med og uten bemanning. Boligene forvaltes av Eiendomsavdelingen i tjenesteområde for Samfunnstjenester og tildeles fra Velferdsforvaltningen. Bolig uten bemanning omfatter tilrettelagte boliger for leie og kjøp, samt kommunale utleieboliger for enslige, par og familier som er vanskeligstilte på boligmarkedet. Kriterier for tildeling av bolig er hjemlet i lokal forskrift vedtatt i kommunestyret. Nav tildeler midlertidig bolig for personer som står uten bolig (bostedsløse).

Personer i kommunale boliger uten bemanning har ofte psykiske helse- og rusutfordringer og flere mottar tjenester i hjemmet fra kommunen. Anslagsvis 22 % har vedtak om psykisk helse- og rustjenester.

5.4.3.1. Boliger driftet av Virksomhet psykisk helse og rus

Rundt 100 boenheter driftes av virksomhet psykisk helse og rus, fordelt på følgende botilbud:

- Rusrehabilitering og ettervern.
- Botrening for unge voksne med ulike former for utfordrende atferd, langvarige psykiske helseutfordringer, og sammensatte / varierte bistandsbehov.
- Døgnbemannede boliger til personer med langvarige og sammensatte psykiske helseutfordringer, med store omsorgsbehov.
- Døgnbemannede botiltak for innbyggere med langvarige og sammensatte utfordringer, som følge av samtidige rus- og psykiske helseutfordringer.

I tillegg benyttes «kjøps-» eller «utenbygdsplasser», som ikke er inkludert i kulepunktene over.

5.4.3.2. Midlertidig botilbud

Kommunen ved Nav er som følge av Lov om sosiale tjenester i NAV § 27, forpliktet til å finne et midlertidig botilbud til de som ikke klarer det på egenhånd.

Tjenesten vil være aktuell i akutte situasjoner. Opphold i midlertidig botilbud skal ikke strekke seg over lang tid. Kommunen skal, så vidt det er mulig, iverksette tiltak for å sikre permanent bolig til de som trenger det så raskt som mulig.

For Asker kommune er det midlertidige botilbudet viktig i arbeidet for å oppfylle nullvisjonen for bostedsløshet.

BOKS Elveplassen

Kirkens feltarbeid (KFA) har drevet diakonalt lavterskel arbeid i Asker i mer enn 35 år.

Arbeidet omfatter Varmestua kafe og møtested, Elveplassen overnatting, Nød-overnatting, Arbeidstiltaket, Bra Brukt (gjenbruksbutikk) Lyspunkt1 (lysfabrikk) og prestedtjeneste.

Målgruppen for Elveplassen er mennesker over 18 år med rusmiddelavhengighet og psykisk uhelse. Botilbudet består i dag av åtte plasser, men vil økes til 10 plasser når det flyttes inn i nye lokaler på Askerholmen. Tilbudet har heldøgns bemanning, noe som gjør at bostedsløse med stor sårbarhet og omfattende behov, plasseres på Elveplassen.

De fleste beboere søker kommunal bolig i løpet av oppholdet i midlertidig bolig på Elveplassen, mens noen får hjelp av ansatte i Kirkens feltarbeid til å lete etter og søke på det private markedet. Noen får også bistand fra Bolighjelpen i Asker kommune.

5.5. Andre boligsosiale virkemidler

Asker kommune har høye boligpriser og mange sliter av ulike grunner med å komme inn på boligmarkedet. Kommunen har et bredt spekter av virkemidler for personer som av ulike årsaker er vanskeligstilte på boligmarkedet.

5.5.1. Bolighjelpen

Bolighjelpen er en del av kommunen sitt virkemiddel for å forebygge bostedsløshet. Her tilbys råd og veiledning for å gjøre innbygger i stand til å skaffe egnet bolig. Bolighjelpen er også en formidler av private boliger mellom utleier og leietaker, samt har frivillige som bistår med kjøp av bolig gjennom startlån. Dette er en tjeneste uten vedtak. I 2021 betjente Bolighjelpen 295 søkere til privat bolig. Dette er en 10 % øking fra 2020.

Bolighjelpen har hatt en økt pågang av gruppen unge uten fast bolig. Det er bevilget midler til et prosjekt fra Husbanken til denne gruppen. Prosjektet «Ung i privat bolig» ble påbegynt høsten 2021, og ferdigstilles mars 2022. Målet er å styrke bosetting for denne gruppen.

BOKS Ung i privat bolig

I prosjektet jobbes det med en gruppe vanskeligstilte ungdommer som skal inn i bolig.

Prosjektgruppen består av intro ung, NAV ung, barnevernet, økonomiforvalter i Velferdsforvaltningen, og prosjektleder fra Bolighjelpen i Velferdsforvaltningen.

Bakgrunnen for prosjektet er at Velferdsforvaltningen, i økende omfang har fått henvendelser fra unge i alderen 17-25. Flere har behov for hjelp og oppfølging i tidlig etablering. Vi ser at stadig flere svært unge har behov for hjelp og støtte til å skaffe et trygt sted, for å mestre eget liv. Dette er også i tråd med erfaringer fra Velferdsrab (koordinerende tjenester til familier og ungdom) og ettervern hos Barnevernet som jobber erfaringsbasert med bo-opplæring til unge. Det er en risiko for at unge med dårlig boevne og uten erfaring eller innsikt i økonomihåndtering blir uten fast bolig. Denne gruppen er gjerne i et videregående studieforløp, og trenger selvstendighet, samtidig som behovet for støtte ennå er stort. De har liten eller ingen erfaring fra økonomihåndtering og boligforpliktelser. De vil trenge bistand til å etablere seg, orienteres om muligheter og forpliktelser, samt hjelp til å settes i stand til å leie eller eie egen bolig. Enkelte av ungdommene kan av ulike årsaker ikke bo hjemme, og noen har utfordringer som gjør at de ikke klarer å fremskaffe bolig selv. Bolighjelpen har i 2019 hatt 37 henvendelser fra denne aldersgruppen.

5.5.2. Bo-oppfølging

For personer som bor i bolig uten fast bemanning flere vedtak om oppfølgingstjenester fra psykisk helse og rus og/eller praktisk bistand og hjemmesykepleie. Det finnes imidlertid mange personer (utover de med psykisk helse- og rustjenester) som har manglende boevne og problemer med å betale husleie, boliglån og forbrukslån, holde boligen ren, og håndtere søppel, som ikke har en funksjonsnedsettelse eller en diagnose. Personer som har problemer med å mestre et boforhold blir ikke alltid fanget opp.

Bo-oppfølgingstjenester har det til felles at de er spesielt rettet mot boligen, bomiljøet og å mestre boforholdet. Målet med bo-oppfølgingen er å fremme mestring i eget liv, knyttet til forhold rundt det å bo for seg selv. Tjenesten skal forebygge utkastelser, isolasjon og ensomhet, og være et virkemiddel for å legge til rette for mestring av praktiske ferdigheter knyttet til det å bo i egen bolig.

Tjenestene kan organiseres på flere måter; integrert i ordinære stillinger, øremerkede stillinger, eller egne team (Veiviseren.no, 2022)

I innspill til temaplanen nevner flere virksomheter/fagpersoner som jobber med bolig, at det tverrfaglige bo-oppfølgingsarbeidet, bør styrkes. I dag utføres bo-oppfølging av flere aktører, og denne innsatsen kan koordineres og samordnes bedre.

5.5.3. Startlån

Startlån og tilskudd fra kommune er for dem som har hatt langvarige problemer med å få lån i vanlig bank til å kjøpe eller tilpasse egen bolig. I noen tilfeller kan kommunen kombinere startlånet med et boligtilskudd. Mange får imidlertid ikke realisert startlånet sitt fordi det ikke finnes rimelige nok leiligheter på markedet.

5.5.4. Bostøtte

Bostøtte er en statlig økonomisk støtteordning som skal bidra til å redusere boligutgiftene til personer med lav inntekt og høye boligutgifter. Søknaden sendes til Asker kommune som behandler saken, mens Husbanken utbetaler bostøtten. Boligutgifter, inntekt og antall som bor i boligen avgjør hvor mye man kan få i støtte.

5.5.5. Husleiestøtte

Leietakere som bor i en bolig med stasjonær bemanning som er tildelt av Asker kommune kan søke om kommunal husleiestøtte. Dette er en stønad som kommer på toppen av Husbankens bostøtte og du må ha søkt om Husbankens bostøtte. Den kommunale husleiestøtten beregnes i henhold til reglene for Husbankens bostøtte.

5.5.6. Leie til eie

Asker kommune har i liten grad benyttet leie til eie. Det boligpolitiske målet om at flest mulig skal eie sin egen bolig gjelder også for vanskeligstilte. De fleste virkemidlene er innrettet for å få flere inn i eid bolig, i stedet for å ha et regulert eller subsidiert utleiemarked. Leie før eie er et virkemiddel som legger til rette for at husstander som er i målgruppen for startlånordningen, men som ikke oppfyller kravene til betjeningsevne i dag, skal sikres en stabil bolig og mulighet for å kjøpe boligen på sikt. Det forutsettes at kommunen vurderer at husstanden har et eierpotensial på sikt. Kommunen fremskaffer en bolig som er tilpasset husstandens nåværende og framtidige behov. Husstanden leier i tre eller fem år før de får anledning til å kjøpe boligen. Husleie tilsvarer kommunens utgifter knyttet til den konkrete boligen, slik at husstanden har mulighet til å spare til egenkapital i leieperioden. (Husbanken, 2022)

5.5.7. Eie først

Mangel på egnede, stabile og gode leieboliger for barnefamilier i gode bomiljø har medført ekstra fokus på hvordan kjøp av bolig med startlån kan være forsvarlig for husstander med svak økonomi. Gjennom fast kontaktperson skal familien få helhetlig hjelp og støtte til å nå sitt potensial. Kjøp av egen bolig kan være et av tiltakene for å løfte familien ut av fattigdom på sikt. (Husbanken, 2022)

5.5.8. Housing first

Housing First er en brukerstyrt metode for å tilby bolig og tjenester til bostedsløse personer med et rusmiddelproblem og/eller psykiske lidelser. Housing First brukes aktivt i en rekke land og inngår som en viktig metode i lokale og nasjonale strategier for å bekjempe bostedsløshet. Til forskjell fra en

«trappetrinnsmodell» hvor den bostedsløse går veien via ulike midlertidige tilbud for å «kvalifisere» seg til en varig bolig, gir Housing First «bolig først» sammen med oppfølgingstjenester. Målsetningen er å sikre en stabil bosituasjon. Det legges stor vekt på brukerens ønsker og valg. Det stilles ingen krav om at en skal motta bestemte tjenester og behandling, eller krav om rusmiddelfrihet. (Husbanken, 2022)

Asker kommune følger prinsippene i Housing first, men har ikke et eget Housing first-team.

5.5.9. Investeringstilskudd, lån, og utleietilskudd fra Husbanken

Investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser, som forvaltes av Husbanken, skal stimulere kommunene til å fornye og øke tilbudet av sykehjemsplasser og omsorgsboliger for personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester, uavhengig av beboerens alder, diagnose eller funksjonsnedsettelse.

Investeringstilskuddet er tilrettelagt slik at kommunene, i tillegg til å øke antallet heldøgns omsorgsplasser, også kan erstatte, renovere og oppgradere allerede eksisterende bygningsmasse. Lån og tilskudd til utleieboliger skal bidra til at vanskeligstilte på boligmarkedet får et tilfredsstillende sted å bo. Boligene skal ha god standard, funksjonalitet og lokalisering skal passe til beboernes behov.

Husbanken kan gi lån og tilskudd til kommuner som skal bygge, kjøpe eller bygge om andre bygg til boliger for utleie. Boligene skal være for personer og familier som ikke har mulighet å skaffe seg en tilfredsstillende bolig på egen hånd eller beholde boligen de har. Husbanken kan også gi lån og tilskudd til private virksomheter som skal bygge eller kjøpe boliger for utleie, etter avtale med kommunen. Før private utleieselskap kan søke, må kommunen lyse ut behovet for utleieboliger med tilvisingsavtale eller tildelingsavtale. En tildelings- eller tilvisningsavtale gir kommunen rett til å benytte en gitt andel av utleieleilighetene.

5.6. Utfordringsbilde – Botilbud til personer med psykisk helse og rusutfordringer

Personer med psykisk helse/og rusutfordringer er i en særlig utsatt posisjon på boligmarkedet. Opptappingsplanen for rusfeltet (2016 -2020) vektlegger betydningen av en god bolig for innbyggere med rus- og avhengighetsutfordringer, disse er overrepresentert blant bostedsløse og er ofte vanskeligstilte i boligmarkedet. Mange trenger hjelp til å mestre å bo. Det er behov for å legge til rette for varige og fleksible botilbud i gode miljø og tilpasset den enkeltes behov. Bolig er ofte en nødvendig forutsetning for å komme i gang med å nyttiggjøre seg behandlings- og oppfølgingstjenester. Dårlige boforhold derimot, kan være med å gjøre veien kortere til kriminalitet, rus og psykiske vansker.

Svært mange personer med psykisk helse- og rusutfordringer avhengige av stønader fra NAV, og har ikke økonomi til å komme seg inn på boligmarkedet. Få vil dermed kunne eie sin egen bolig. Disse må inn på det private leiemarkedet eller søke om kommunal bolig fra kommunen. I kommunen finnes også til enhver tid personer som er bostedsløse.

5.7. Om bosituasjonen fra Brukerplankartleggingen

Brukerplankartleggingen fra 2020 viser at 75% av brukere med ruslidelser har en tilfredsstillende bosituasjon. Tallet for personer med psykiske lidelser er 84%. Videre viser brukerplankartleggingen at 23% av brukere med ruslidelser og 15% av brukere med psykiske lidelser ikke har en permanent eller

tilfredsstillende bolig. Henholdsvis 3% med ruslidelser og 1% med psykiske lidelser er bostedsløse eller bor tilfeldig.

121 brukere bor i kommunale boliger med døgntjenester. Boligene har heldøgnbemannning, og er av ulik størrelse og utforming. I boligen gis differensierte vedtaksfestede tjenester som praktisk bistand, opplæring, og psykiskhelsetjenester. Boligene er tilrettelagt for brukere med ulike omsorgsnivå og skiller mellom brukere med rusutfordringer og de med psykisk helse utfordringer.

Virksomheten gir ambulant oppfølging til beboere i flere botiltak med baseleiligheter, som både kan fungere som felles samlingspunkt og hvor det kan gis tjenester (Skustadgata, Skoleveien, Skoledalen og Slottsberget). Det brukes mange ulike tilnærminger og metoder, som alle har en god faglig forankring. Det tas alltid utgangspunkt i den enkeltes situasjon, og legges vekt på en høy grad av brukermedvirkning. Oppfølgingen har fokus på at beboerne skal oppleve at de på best mulig måte håndterer hverdagen sin og opplever mestring og god livskvalitet.

Andel heldøgns omsorgsboliger i egen regi har blitt lavere etter kommunesammenslåingen. Kommunen kjøper derfor i tillegg plasser utenbygds for å dekke boligbehovet.

5.8. Nåværende og fremtidige bo-og tjenestebehov

En innledende kartlegging av boligbehov i forbindelse med arbeid med boligtrapp viser følgende behov mht. bolig til personer med psykisk helse og rus-utfordringer:

- Mindre boenheter for personer som har behov for tett oppfølging og som vil ha et langvarig bistandsbehov (boliger med robust kvalitet, plass til fellesareal og personal). Ikke mange boliger samlokalisert.
- Bygge eller kjøpe flere spredte boenheter utenfor tette nabolag for personer med ROP/psykose/voldsproblematikk.
- Kjøp av et-og to-roms boliger i ordinære bomiljøer (housing first prinsippet).
- Boenheter til unge mennesker med sammensatte utfordringer (psykisk helse, nevroutviklingsforstyrrelser og rus).
- Boenhet for eldre med sammensatte utfordringer (psykisk helse og/eller rus og somatikk).

Et gjennomgående prinsipp skal være at personer så langt det er mulig skal inkluderes i ordinære bomiljøer. Det vil samtidig kreve en styrking av ambulante oppfølgingstjenester.

Relativt mange med alvorlige psykisk helse- og / eller rusutfordringer i Asker bor i ulike bemannede botiltak. Også i denne målgruppen vil trolig flere kunne flytte ut i egen bolig med oppfølging dersom det legges til rette for mer differensierte botilbud. For eksempel egne boenheter med felles serviceleilighet/base eller kollektiv for unge. Slike tiltak vil kunne forebygge eskalering av problemer og dermed også forebygge behov for tjenester på høyere trinn i innsatstrappen.

I Prop. 15 Opptappingsplanen for rusfeltet (2016 – 2020), blir behov for variasjon i botilbud og tilknyttede tjenester også trukket frem:

Mange kommuner melder om at de disponerer for få utleieboliger til vanskeligstilte på boligmarkedet. Behovet er ikke bare knyttet til antall boliger, men også til egnede boliger av god kvalitet i trygge bomiljøer. De som søker om å leie bolig av kommunen, er i forskjellige livssituasjoner, med ulike utfordringer og behov. Derfor er det viktig at kommunen har tilgang til et bredt spekter av boliger. Det kan være behov for boliger og leiligheter i ordinære boligområder eller samlokaliserte boliger i ett hus eller ett område. Disse

botilbudene kan være med eller uten fast tilknyttede tjenester. I tillegg kan det være behov for bofellesskap og bokollektiv med alt fra døgnbemanning til bemanning bare noen timer om dagen.

5.9. Asker kommunes boligtrapp – psykisk helse og rus

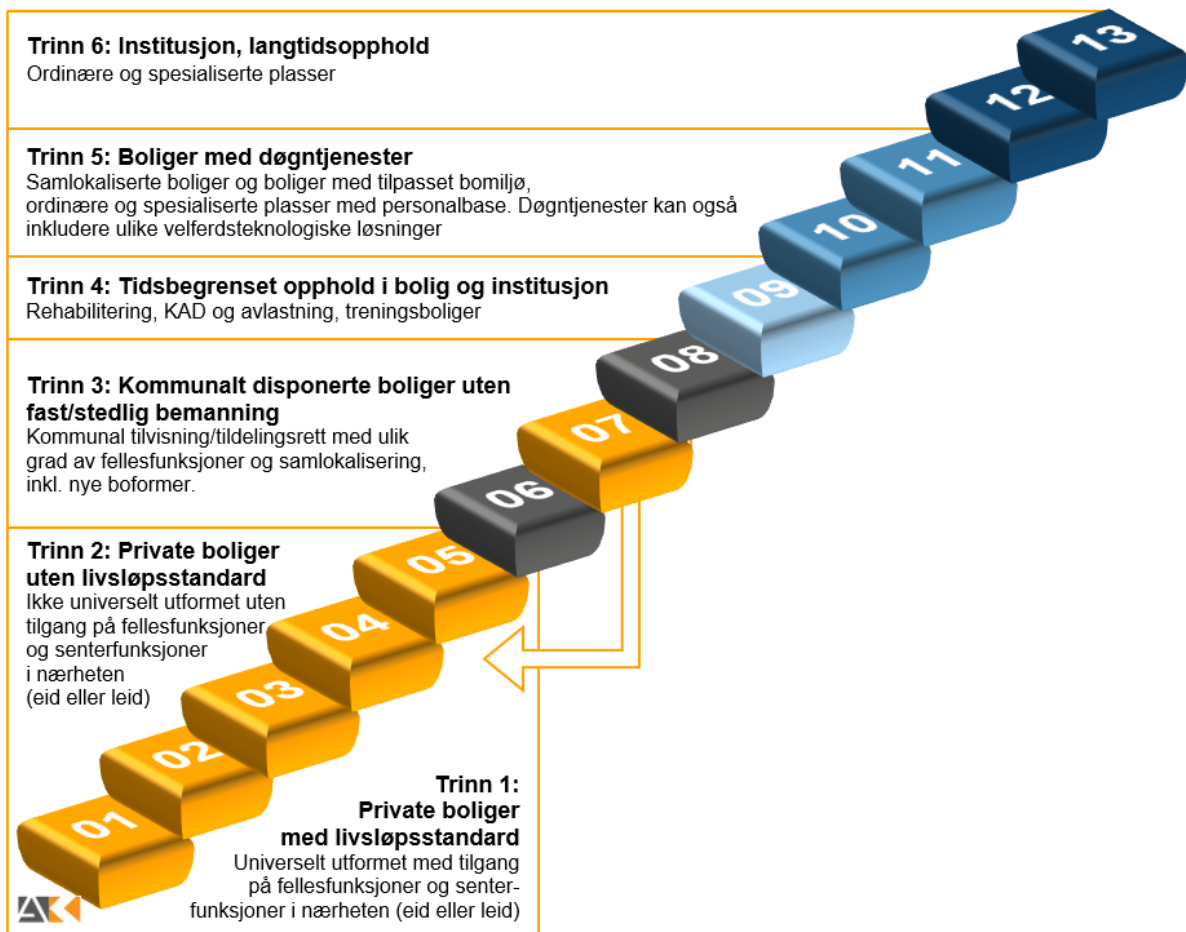
Asker har, i tillegg til Innsatstrappen, utviklet en helhetlig boligtrapp i samarbeid med konsulentselskapet Agenda Kaupang. Et differensiert botilbud kan gi flere et godt alternativ til bolig med bemanning og institusjon. Boligtrappen viser boliger med ulike egenskaper og bygger på innsatstrappen.

Ved å utarbeide en helhetlig boligtrapp har kommunen anslått boligbehov, fremtidige investeringer, og driftsutgifter botilbud til personer med psykiske lidelser og rusutfordringer samt andre målgrupper.

Boligrapprapportene (del- og hovedrapport) inneholdt en bred kartlegging av kommunens boliger, samt prognoser for befolkningsvekst og behov. Videre omhandlet de differensiering av botilbud for psykisk helse, rus og funksjonsnedsettelse, forebygging av utenbygds- /kjøpsplasser, samt gi anbefalinger for plassering av fremtidige boliger / plasser i heleboligtrappa.

I den innledende kartleggingen ble alle kommunens 1481 boliger gjennomgått. Dette er boliger med og uten bemanning. Kartleggingen omfattet ulike kjennetegn ved boligene og brukergrupper for de ulike boligene. Leietakerne fordelte seg på 7 brukergrupper hvor vanskeligstilte på boligmarkedet og personer med psykiske problemer og rusmiddelproblemer var to av disse. Vanskeligstilte på boligmarkedet vil også omfatte flere personer med psykiske helse/rusutfordringer, men som ikke er i behov for bolig med bemanning.

Figur: Boligtrappen



Kartleggingen gjennomført av Agenda Kaupang med bistand fra virksomhetene viser Psykisk helse og rustjenester til voksne over 18 år utgjør 9,5 % av de samlede pleie- og omsorgskostnadene for Asker kommune. Dette er over snittet for de 14 kommunene man har lignende data hvor gjennomsnittet er 8,2. Overordnet viser analysen av psykisk helse og rus-tjenester at:

- Kommunen har få barn og unge som mottar pleie og omsorgstjenester og utgiftene er lave
- Kommunen er på nivå med snittet for tjenestemottakere over 18 år og hovedvekten mottar ambulerende tjenester. Andel tjenestemottakere i bolig er noe høy.
- Bruttoutgifter er høye. Til tross for høy refusjon ressurskrevende brukere er også netto kostnad høy. Hovedvekten av utgiftene benyttes i bolig for voksne.
- Asker benytter flere årsverk samlet sett enn snittet i referansegruppen, hovedvekten benyttes til tjenester i bolig. I tillegg kommer et omfattende kjøp av heldøgnstilbud.

6. Helhetlige og mestringsbaserte tjenester

Det følgende kapitlet gir tilleggsinformasjon til kapittel 6.4 i temaplanen – «Helhetlige og mestringsbaserte tjenester».

6.1. Tjenester innen virksomhet Psykisk helse- og rustjenester

Lavterskeltjenester

Oversikten nedenfor gir en noe mer utfyllende oversikt over lavterskeltjenestene i Virksomhet psykisk helse og rustjenester enn det som foreligger i temaplanen.

- 1) Døgnåpen veiledningstelefon
- 2) Mestringstilbud (rask psykisk helsehjelp)
- 3) Grindestua rusfri møteplass
- 4) Gatelaget
- 5) Feltsykepleien
- 6) «Lavterskel døgnplasser» ved Nedre Sem 1.
- 7) Aktivitetstjenester

1. Døgnåpen veiledningstelefon gir hovedsakelig støttesamtaler til innbyggere som sliter med psykisk helse- og / eller rusutfordringer, samt veiledning til pårørende, samarbeidspartnere eller andre med bekymring for noen. Telefonen er betjent av helse- og sosialfaglig personell og mottok 1178 henvendelser i 2021. Veiledningstelefonen bidrar til å komme tidlig inn med bistand og tiltak.

2. Rask psykisk helsehjelp gir ulike mestringstilbud til personer med milde til moderate psykiske helseutfordringer, som for eksempel lettere form for angst, nedstemthet og søvnproblemer, eller gryende rusproblemer. Tilbudet er også for pårørende med behov for støtte til å håndtere belastninger, og personer som er etterlatt etter selvmord eller overdose. Tjenesten gis uten vedtak eller henvisning fra lege, og er gratis for alle innen målgruppen. Mestringstilbudene inkluderer individuell behandling, introkurs med ulike temaer (angst, depresjon, selvhevdelse, søvn, belastnings- og livsmestring), veiledning i selvhjelp, og samtaletilbud til pårørende og etterlatte. De ansatte (11.2 årsverk) utgjør en tverrfaglig sammensatt gruppe med bred kompetanse innenfor kognitiv terapi. Tjenesten benytter Feedback Informed Treatment (FIT). Dette er et anerkjent tilbakemeldingsverktøy som sikrer umiddelbar tilbakemelding, slik at de ulike tilbudene kan justeres for å sikre at hjelpen virker og møter tjenestemottagernes faktiske behov.

3. Grindestua gir tjenestemottagere anledning til å benytte sine ressurser, etablere et nytt og rusfritt nettverk, og bli kjent med det vide spekteret av tilbud og muligheter som finnes i møte med et rusfritt liv. Arenaen er rusfri og brukerstyrt, slik at deltakere er med på å utvikle og drifte aktiviteter. Tilhørighet til «deres eget sted» vurderes å være en suksessfaktor. Målgruppen er innbyggere som er i tilfriskning etter rusutfordringer, samt pårørende.

Det er blant annet mulig å gjøre avtale om arbeidstrening eller samfunnstjeneste for aktuelle innen målgruppen. Videre er det etablert et utstrakt samarbeid med andre aktører på rusfeltet, inkludert frivillige organisasjoner (eksempelvis «A-larm» og «Veien tilbake»). Tjenesten har fire medarbeidere, fordelt på to årsverk. Tre av medarbeiderne er ansatt med bakgrunn i egne tilbakelagte avhengighetsutfordringer, eller erfaringer som pårørende. Grindestua holder åpent alle hverdager og de fleste høytider. Det er også mulig å låne Grindestua utover åpningstider. For øvrig omtales møteplasser i kapittel 3 - «Inkludering, deltakelse og fritid».

4. Asker Gatelag er et samarbeidsprosjekt med Asker fotball. Sistnevnte har hovedansvaret for tilbudet. Gatelaget er et dagtilbud for innbyggere med rusutfordringer, inkludert de som er i en prosess mot å bli rusfri. Det er fotballtrening tre dager i uka, som avsluttes med felles lunsj. Deltagere trenger ikke å ha eget treningstøy for å være med.

Gatelaget er en sosial arena, som omfatter mer enn fotball. Deltakelse på Gatelaget kan bidra til å komme i aktivitet, jobb, arbeidstrening og ettervern etter endt rusbehandling, samt et større sosialt nettverk. Virksomhet psykisk helse og rustjenester bidrar med 1.5 årsverk inn i tilbudet.

5. Feltsykepleien er spesifikt rettet mot målgruppen rusmiddelavhengige. Tjenesten leverer hovedsakelig skadereducerende tiltak, somatisk helsehjelp og forebygging av overdoser. Dette inkluderer blant annet vaksiner, sårstell, og veiledning i forbindelse med ernæring, brukerutstyr og prevensjonsmidler (samt utdeling av de sistnevnte). I flere tilfeller er det av betydning å nå frem med bistand så raskt som mulig, mens vedkommende er tilgjengelig for hjelp.

Gjennom oppsøkende arbeid, direkte henvendelser, og samarbeidspartnere (eksempelvis Varmestua i regi av Kirkens feltarbeid), kommer Feltsykepleien i kontakt med tjenestemottakere. Tjenesten følger opp aktuelle til behov for bistand opphører eller andre instanser bør kontaktes. Sistnevnte inkluderer et samarbeid med Borgen kommunale legesenter, for tilfeller hvor mer omfattende behandling er aktuelt. Feltsykepleien består av 3.8 årsverk.

6. Lavterskel døgnplasser ved Nedre Sem gir oppfølging ved to boligplasser med døgn tjenester i inntil 7 døgn, for stabilisering med formål om å forebygge innleggelse i spesialisthelsetjenesten. Tilbudet forutsetter ikke vedtak, men er for hjemmeboende mottagere av psykisk helse- eller rustilbud med «mestrings- / kriseplan», som får symptomer på forverring og økt uro. Det oppgis ikke årsverk, da tilbudet er tilknyttet avdeling som utover dette gir vedtaksbaserte tjenester. Dette gjelder også den tidligere omtalte veiledningstelefonen.

7. Aktivitetstjenester. Aktivitetshuset i Asker er en møteplass for hjemmeboende voksne med moderate til alvorlige helseutfordringer med tilbud om ulike kurs, gruppetilbud og aktiviteter. Tiltaket tilbyr også individuelt tilpasset oppfølging, behandling og koordinering av tjenester. Aktivitetshuset har en egen kafé med mulighet for å kjøpe lunsj i et sosialt fellesskap. Deltakelse forutsetter egensøknad til velferdsforvaltningen og vedtak på tjenester.

Aktivitetssentrene i Tofte og Slemmestad tilbyr varierte aktivitetstilbud for hjemmeboende voksne med moderate til alvorlige psykiske helseplager. Det er mulighet for å kjøpe lunsj og ha et hyggelig sosialt fellesskap. Deltakelse forutsetter egensøknad til velferdsforvaltningen og vedtak på tjenester.

Oppfølgingstjenester

Oppfølging, behandling og koordinering av tjenester til innbyggere med moderate til alvorlige psykiske helse- og / eller rusutfordringer, er organisert i to avdelinger med base i henholdsvis Sætre og Asker sentrum. Tjenestemottakerne har behov for langvarig oppfølging ut over seks måneder. For øvrig er det avdelingene for oppfølgingstjenester som henviser til tverrfaglig spesialisert rusbehandling i spesialisttjenesten.

Oppfølgingstjenesten har også ansvar for å ta imot og følge opp bekymringsmeldinger som gjelder rus. Dette inkluderer vurdering av tvangsopphold i institusjon dersom noen utsetter sin fysiske eller psykiske helse for fare ved omfattende og vedvarende misbruk. På samme måte kan tvang benyttes ved graviditet dersom misbruket er av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade (Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10.1, 10.2 og 10.3).

Forsterket oppfølgingstjeneste følger opp de som har behov for bistand på kvelder og helger. Tjenesten gis blant annet til innbyggere i akutt psykisk krise, ved stabilisering og oppfølging, for blant annet å forebygge unødvendige innleggelse i spesialisthelsetjenesten.

FACT (Flexible Assertive Community Treatment)

FACT (Flexible Assertive Community Treatment) kan oversettes til fleksibel og aktiv oppsøkende behandling. Dette tilbys innbyggere med alvorlig psykisk lidelse og eventuelt rusproblemer, for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester som er tilpasset den enkelte. Ett FACT-team består derfor av medarbeidere både fra spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Pasienten får tett oppfølging i perioder hvor vedkommende er sårbar eller syk, og mindre oppfølging i stabile faser. I perioder hvor pasienten ikke klarer å møte til time, oppsøker teamet pasienten. Teamet vil også følge opp pasienten ved innleggelse på sykehus.

Fengselsteam

Overgangen fra fengsel til lokalsamfunnet kan være utfordrende for mange. Perioden etter løslatelse kan bringe med seg en rekke utfordringer som behov for bolig, jobb, og bedre økonomi. Mange har behov for ytelse innen helse- og sosiale tjenester, inkludert psykisk helse- og rusfeltet, og det er en kjent overrepresentasjon i overdosedødsfall etter endt fengselsopphold. Det er ofte behov for koordinert samarbeid og hjelp fra flere ulike instanser og nivåer.

Asker kommune har etablert et eget fengselsteam for å kunne lette overgangen mellom fengsel og tilværelse i kommunen. Fengselsteamet oppsøker den enkelte tidlig for å kunne finne gode løsninger for den enkelte etter endt soning. Det gis råd og veiledning om hvilke tilbud som finnes og hvordan en skal gå fram for å benytte disse. Resultatet er økt ivaretagelse av den løslatte, mer koordinert hjelp der det er behov for det, og færre løslatte som står uten fast bolig. Fengselsteamet er organisert under «Velferdsforvaltningen», altså utenfor virksomheten «psykisk helse og rus».

Rådgivende enhet for rus-saker i kommunene

En forebyggings- og behandlingsreform resulterer blant annet i kommende lovendringer. Fra 01.07.2022 får kommunen plikt til å etablere en rådgivende enhet for rus-saker, som skal motta og følge opp melding om ilagt møteplikt fra politiet.

Opgavene til enheten er som følger:

- Mottak av melding om ilagt møteplikt
- Innkalling til møtet
- Gjennomføring av møtet, herunder:
 - Råd og veiledning om risiko og konsekvenser av narkotikabruk, samt info om aktuelle hjelpetilbud som finnes til ulike brukergrupper
 - Ved samtykke: Utredning av rusutfordringer og tjenestebehov
 - Ved samtykke: Henvisning til kommunens øvrige tilbud eller til spesialisthelsetjenesten ved behov

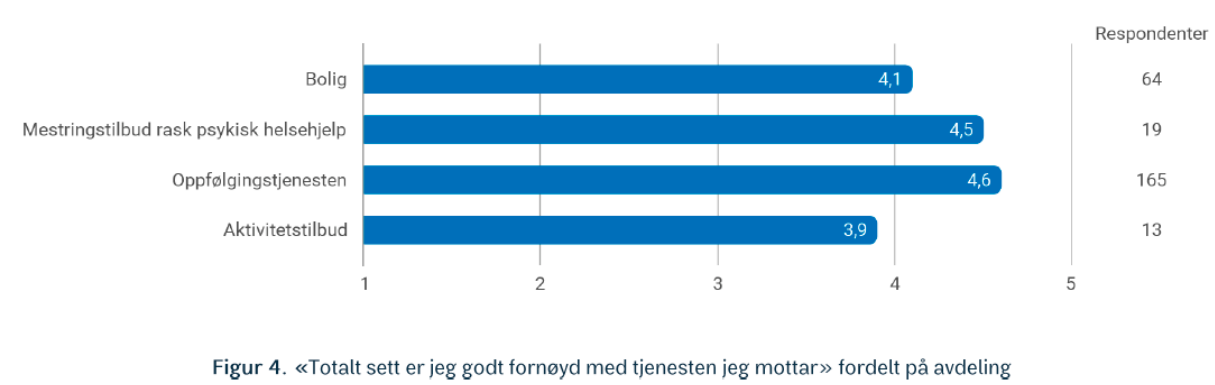
I proposisjon til Stortinget 92L (2020-2021) foreslås det at enheten bør integreres i helse- og omsorgstjenesten, og det er naturlig at oppgaven ivaretas av psykisk helse- og rustjenesten i kommuner som har en slik organisering.

Kommunene vil kompenseres for merkostnader for oppgaver som følger av mottaksfunksjonen i den rådgivende enheten. Det er satt av 100 mill. i statsbudsjettet for 2022 til formålet. Det beskrives at det er ønskelig med både erfarings-, helse-, sosial- og barnevernfaglig kompetanse.

6.2. Kartlegging av / tilbakemelding fra tjenestemottagere

«Brukerplan» er et nasjonalt verktøy for å kartlegge omfang og karakter av den kjente rus- og psykisk helseproblematikken blant tjenestemottakere, inkludert tjenestetilbudet til disse, som de fleste kommuner benytter. I siste brukerplan fra 2020, ble 845 personer i Asker med tjenester fra Psykisk helse og rus kartlagt. En analyse av denne ble gitt ved muntlig orientering i Utvalg for Velferd, 15.02.2022, av representant fra KORUS. Sammenlignet med både kommuner av omtrent samme størrelse, og landsgjennomsnitt, gir virksomheten gode og omfangsrrike tjenester ved rask psykisk helsehjelp, fysiske møteplasser, bolig med personale, samt forsterket oppfølgingstjeneste og FACT. På området aktiviteter fikk kommunen derimot noe lavere resultater enn ved de andre tjenestetypene.

Det samme bildet gis, ved resultatene av brukerundersøkelsene for tjenestemottagere av Psykisk helse og rus, som ble gjennomført høsten 2021:

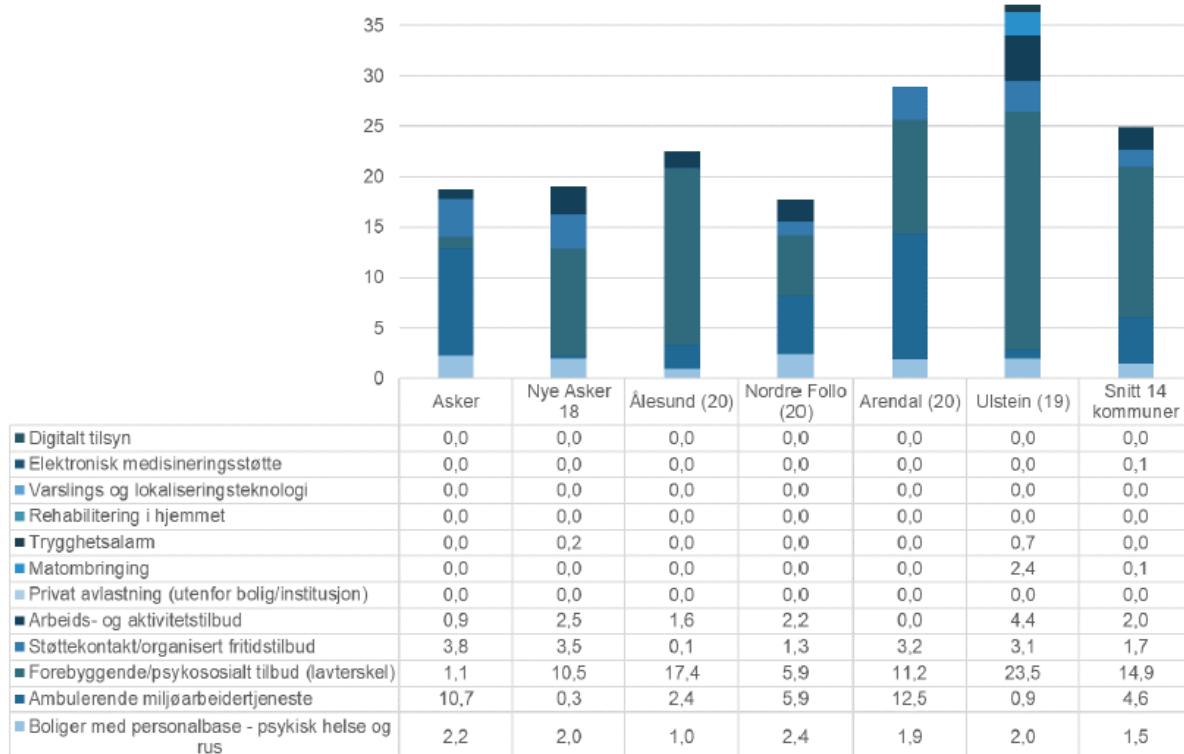


Skalaen gikk fra 1 til 5, hvor 1 er helt uenig og 5 er helt enig. På påstanden «totalt sett er jeg godt fornøyd med tjenesten jeg mottar», var skåren høyest blant de som fikk oppfølgingstjenester og rask psykisk helsehjelp, og lavest blant de som mottok aktivitetstilbud. Skåren er likevel relativt god også ved sistnevnte, men på grunn av få respondenter bør en tolke resultatet varsomt.

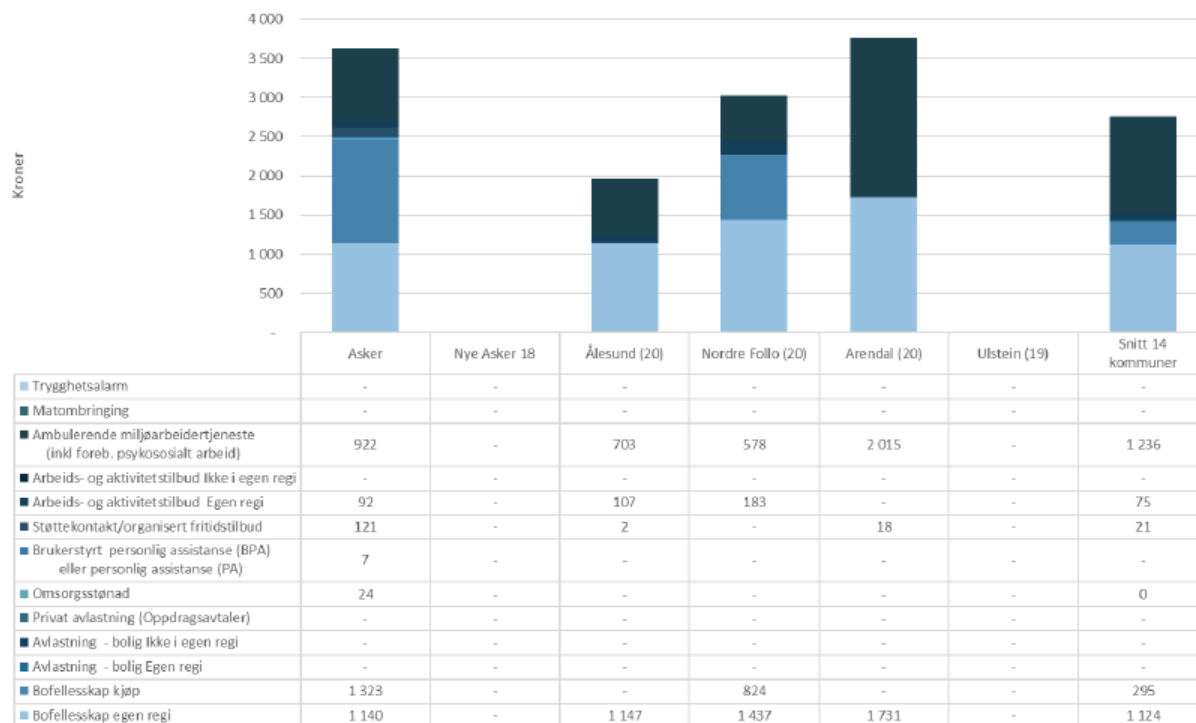
6.3. Dimensjonering og utvikling

En kostnadsprofil utarbeidet av Agenda Kaupang viser at Asker kommune benytter forholdsvis store ressurser til boliger for personer med psykisk helse- og / eller rusutfordringer, sammenlignet med andre kommuner. De tre tabellene nedenfor viser blant annet dette opp mot antall brukere av boliger, driftsutgifter opp mot egne boliger og boligtilbud kommunen kjøper fra andre kommuner, samt årsverk tilknyttet boliger:

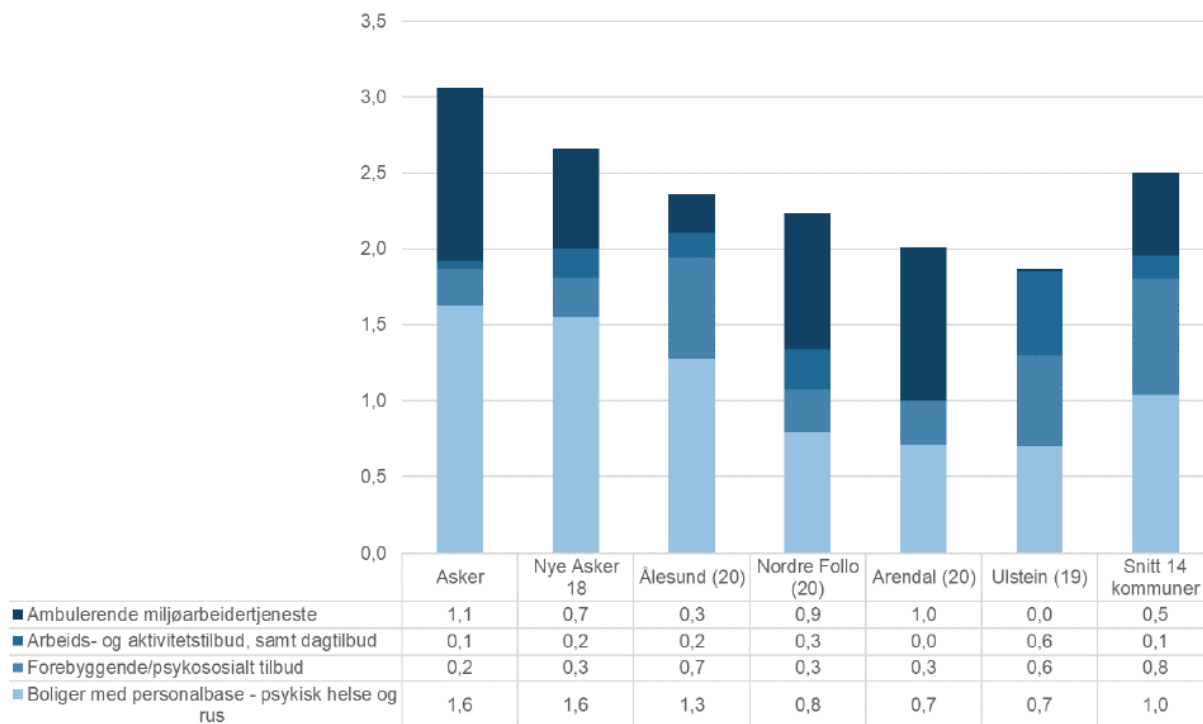
Brukere/plasser pr. 1000 innbyggere 18-67 år fordelt pr. type tjeneste. Psykisk helsearbeid og rus over 18 år



Drift. utg. psykisk helse og rus (ikke fratrukket tilskudd ressurskrevende tjenester) til voksne per innbygger 18-67 år



Årsverk .Psykisk helsearbeid og rus over 18 år per innbygger 18-67 år



Kilde: Agenda Kaupang.

Både de ulike tjenestenes andel av det totale driftsbudsjettet og kostnadsprofilen fra boligtrappen, illustrerer et behov for en langsiktig dreining til mer proaktive tjenester i virksomhet psykisk helse og rus. Dette skal finne sted ved styrking av de lavere trinnene i Innsats- og boligtrapp, inkludert lavterskeltilbud, for å redusere behov for særlig boliger med tjenestetilbud.

6.4. Ansvarsfordeling og samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten

Ved psykiske lidelser og / eller rusutfordringer er det ofte mange ulike tjenesteytere inne i bildet, i behandling av både somatisk og psykisk helse, på grunn av sammensatte utfordringer / behov. Samhandling og koordinering mellom kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten er en forutsetning for at brukerne skal oppleve gode tjenester. For å skape sømløse overganger mellom behandling og oppfølging er det behov for god planlegging og godt samarbeid mellom pasient, pårørende, behandlingstilbud og kommune.

Kommunen og spesialisthelsetjenesten har plikt til å samarbeide med hverandre i arbeidet med å gi pasientene et helhetlig tilbud. Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal kommunen sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan, og at tjenester koordineres av en koordinator. Det er kommunen som har hovedansvaret for å utarbeide individuell plan når pasienten mottar helsetjenester fra både kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Individuell plan er et verktøy for å sette tiltak i system, og skape forutsigbarhet for brukeren, samtidig som ansvarsforholdene mellom etater og nivåer kan avklares. Metodikken skal også besørge

et mestringsorientert perspektiv på oppfølging og / eller ettervern ved å aktivere brukerens egne ressurser, slik at hjelpeapparatet retter sin innsats mot de individuelle mål som har størst sannsynlighet for å lykkes. Et godt plan- og koordineringsarbeid vil gi en oppfølgingstjeneste som understøtter brukerens egne behov, og samtidig bedre stimulerer til god helse, meningsfull aktivitet og bedret livskvalitet (Opptrappingsplanen for rusfeltet, 2016).

Ved «Samhandlingsreformen» fikk kommunene et større ansvar for behandling og oppfølging av pasienter med psykiske plager og lidelser, slik at flere pasienter med større utfordringer overføres til helse- og omsorgstjenesten i kommunene. I «Mestre hele livet: Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022)», gjøres det oppmerksom på betydelige variasjoner, både mellom kommuner og internt i spesialisthelsetjenesten når det gjelder hvilken behandling som gis ut fra behov.

Spesialisthelsetjenestene for psykisk helse består i hovedsak av distriktpsikiatriske sentre (DPS) for voksne, og poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge (BUP). Dette er desentraliserte spesialisthelsetjenester som skal dekke behov for utredning, behandling, og akutt helsehjelp. I tillegg kommer sykehusene, som utreder og behandler psykiske lidelser som krever spesialisert kompetanse – blant annet innenfor psykoselidelser, spiseforstyrrelser, og sikkerhets- og akuttpsykiatri.

Fastlegene, og andre som har henvisningsrett, skal sende henvisning til spesialisthelsetjenesten når de vurderer at det er nødvendig med behandling i psykisk helsevern. Videre skal spesialisthelsetjenesten legge prioriteringsveilederen til grunn for vurdering av om pasienten har rett til helsehjelp. Hvis pasienten ikke har rett til helsehjelp, avvises henvisningen. Da er det kommunen som har ansvaret for å gi pasienten et helsetilbud.

Videre er det vist at psykisk helsevern avviser omtrent én av fem henvisninger. En høy avvisningsfrekvens kan tyde på at fastleger, kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten ikke har en felles forståelse av hvem som skal gi pasientene behandling. Når spesialisthelsetjenesten vurderer at en pasient som er henvist ikke har behov for spesialisthelsetjenester, kan det føre til at pasienten må vente unødvendig lenge på hjelp fordi det da er kommunen som igjen har ansvaret for å gi pasienten et helsetilbud.

Når spesialisthelsetjenesten vurderer at en person som er henvist har rett til spesialisthelsetjenester, mottar personen et brev som blant annet beskriver hvor lenge vedkommende må vente før utredningen ved poliklinikken starter. For personer som har utfordringer med å fungere i hverdagen på grunn av en psykisk lidelse, vil det være en belastning å vente på hjelp. Helse- og omsorgsdepartementet har derfor satt som mål for de regionale helseforetakene at gjennomsnittlig ventetid fra spesialisthelsetjenesten har mottatt henvisningen, til helsehjelpen starter for pasienten, skal være lavere enn 45 dager i psykisk helsevern for voksne (Riksrevisjonen 3:13, 2020-2021)

Videre er FACT-team et samarbeid mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten. Tilbudet er nærmere beskrevet ovenfor.

6.5. Pakkeforløp

Pakkeforløp er et standard forløp for behandlingen av en bestemt sykdom. Det beskriver undersøkelser og behandlinger som er bestemt og beskrevet på forhånd. De enkelte delene av behandlingen er tilrettelagt etter faste forløpstider. Pakkeforløp skal gi bedre forutsigbarhet og trygghet for pasienter og pårørende. De omfatter utredning, behandling, oppfølging og eventuell behandling av tilbakefall.

Det er foreløpig utarbeidet 8 pakkeforløp etter at Helsedirektoratet innførte denne ordningen for psykisk helse og rus i 2019. De åtte pakkeforløpene er: Psykiske lidelser – barn og unge, Psykiske lidelser – voksne, Gravide og rusmidler, Psykoselidelser - inkludert mistanke om psykoseutvikling, Rusbehandling (TSB), Spiseforstyrrelser, Tvangslidelse (OCD) og Somatisk helse- og levevaner.

Et av målene med pakkeforløp for psykisk helse og rus er å styrke pasientens opplevelse av sammenheng, ved bedre koordinering i pasientforløpene. Dette krever god samhandling mellom flere aktører. I Helsedirektoratets beskrivelse av samhandling i forløpet, heter det at «Nødvendig samhandling mellom ulike aktører skal sikres og tilpasses pasientens ønsker og behov». Asker kommune har per 2022 en forløpskoordinator for pakkeforløpene i psykisk helse og rus. Funksjonen er organisert i Velferdsforvaltningen.

6.6. Helsefelleskap i nasjonal helse- og sykehusplan 2020- 2023 (Meld. St. 7, 2019-2020)

Regjeringen og KS inngikk høsten 2019 en avtale om etablering av 19 helsefelleskap. Målet med etableringen var å få sykehusene og kommunene til å samarbeide bedre om pasientene. Et viktig mål for etableringen av helsefelleskap er å få til gode overganger mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og skape en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste - helt i tråd med ambisjoner i kvalitetsreformen Leve hele livet. Særlig prioriterte grupper er blant annet pasienter med flere kroniske lidelser og skrøpelige eldre.



Utadvendte sykehus. Det er en ambisjon i Nasjonal helse- og sykehusplan (Meld. St. 7, 2019-2020) at sykehus skal komme nærmere pasienten. Spesialister fra sykehus skal blant annet jobbe sammen med helsepersonell på kommunale arenaer og sykehus skal bistå pasienter i hjemmet eller ved hjelp av digitale løsninger.

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 (Meld. St. 7, 2019-2020) identifiserer pasientgrupper hvor behovet for samhandling mellom spesialisttjenesten og primærhelsetjenesten er størst og hvor helsefelleskapene sammen bør planlegge og drive med tjenesteutvikling sammen. Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer er en av de fire prioriterte gruppene. Studier fra Sverige, Finland og Danmark viser at personer som har vært innlagt på sykehus med en psykisk diagnose, har 15-20 års kortere forventet levealder enn den øvrige befolkning (Meld. St. 7 s.68, 2019-2020). Rundt 60 % av overdødeligheten er knyttet til somatiske sykdommer som det er mulig å forebygge og

behandle. Kartlegging i ROP 2017 – 2018 konkluderte med at et fellestrekk var manglende kartlegging av både rusproblemer og somatiske sykdommer. Det vises også til viktigheten av at tjenestene bør være helhetlige.

6.7. Medvirkning i helsetjenester

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet, og dermed noe tjenesteapparatet plikter å besørge. Brukere har rett til å medvirke, og tjenesten har plikt til å involvere brukere i undersøkelser, behandling og valg av tjenestetilbud. Dette forutsetter at tjenestene oppfyller brukerens rett til nødvendig informasjon for å kunne ta informerte valg.

En generell trend i helsetjenestene, er å i størst mulig grad styrke individets egne ressurser og mestringsevne. En skal ikke lenger spørre om «hva er i veien med deg?», men derimot «hva er viktig for deg?» Sistnevnte tilnærming gir et bedre grunnlag for å levere helse- og omsorgstjenester ut fra brukerens perspektiv, slik at tiltak iverksettes og følges opp på bakgrunn av egne mål og preferanser. Å jobbe mot egendefinerte målsetninger er helsefremmende og bidrar til mestring.

Brukermedvirkning kan blant annet bidra til økt treffsikkerhet når det gjelder utforming og gjennomføring av både generelle og individuelle tilbud, gjennom en kartlegging av behov og evaluering av tiltak. Medvirkning kan være avgjørende for å sikre at tiltakene treffer, og bidrar også til at tiltakene blir lettere å iverksette (Helsedirektoratet, 2014). I «Sammen om mestring» (Helsedirektoratet, 2014) beskrives brukeren som den viktigste aktøren i all behandling og oppfølging.

Brukererfaringer kan innhentes gjennom flere kanaler og arbeidsmetoder; eksempelvis i individuelle samtaler og oppfølging (herunder Individuell plan med en definert koordinator), i dialog med brukerråd- og ideelle organisasjoner innen feltet eller selvhjelpsgrupper, gjennom erfaringsmedarbeidere, samt i ulike bruker- og pårørendekartlegginger.

Medvirkning er også et virkemiddel på flere nivåer:

- Brukermedvirkning på individnivå skal finne sted i planlegging og gjennomføring av oppfølging, herunder ved utforming av «Individuell plan» og andre tiltaksplaner.
- Brukermedvirkning på tjenestenivå skal finne sted ved videreutvikling av tjenester ut fra brukernes ønsker og behov. Det bør legges til rette for ulike tilbud og reelle valgmuligheter for brukerne. Kommunen kan ivareta brukermedvirkning gjennom å utvikle brukerstyrte tilbud, for eksempel gjennom selvstyrte aktiviteter ved sosiale møteplasser eller ved at en får kortvarig opphold i bolig med døgn tjeneste når en føler behov for dette.
- Brukermedvirkning på systemnivå kan ivaretas gjennom å benytte erfaringskonsulenter, brukerråd og bruker- / pårørendeorganisasjoner målrettet inn i tjenesteutvikling.

Erfaringsmedarbeidere er ansatte med tidligere egen erfaring med de aktuelle tjenestene, enten som bruker-, pasient- og / eller pårørende. Erfaringskompetansen skal anvendes i arbeidet og oppgavene som ligger til stillingen, eksempelvis å legge bruker- og pårønderfaringer til grunn i tjenesteutvikling, undervisning og informasjon.

Psykisk helse- og rustjenesten i Asker kommune har de siste årene hatt en satsning på rekruttering av erfaringsmedarbeidere. I 2022 har virksomheten 8 medarbeidere med egenerfaring innen psykisk helse- og / eller rus i ulike avdelinger i tjenesten, blant annet på Grindestua rusfrie møteplass, Oppfølgingstjenestene nord- og sør, Kirkealleen bolig, og FACT.

I Asker kommune har psykisk helse og rustjenesten et Brukerråd som for tiden er satt sammen av representanter fra de tidligere Brukerrådene i gamle Asker- og Røyken kommune. Brukerrådet er et rådgivende organ for virksomhetsleder og det gjennomføres jevnlig møter. Mental helse (psykisk helse), A-larm (rus, bruker og pårørende) og landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP) er representert i Brukerrådet. I tillegg har virksomheten en samarbeidsavtale med A-larm. Psykisk helse og rustjenesten samarbeider altså med flere bruker- og pårørendeorganisasjoner.

7. Familie, nettverk og pårørende

Det følgende kapitlet gir tilleggsinformasjon til kapittel 6.5 i temaplanen - "Familie, nettverk og pårørende".

Endringer i befolkningens alderssammensetning taler for at familiens omsorgsevne kan bli svekket. Det blir viktig å støtte og avlaste pårørende, og tilrettelegge for pårørendes mulighet til å kombinere yrkesaktivitet med omsorgen. Med en økende andel eldre i befolkningen, utfordringer med å rekruttere tilstrekkelig med fagpersonell og økt press på tjenestene, er det av stor betydning at den uformelle omsorgen opprettholdes på dagens nivå. Dette blir ofte omtalt som den største utfordringen på omsorgsfeltet, jfr. regjeringens pårørendestrategi *Vi – de pårørende*, lansert i desember 2020. Den viser til at det ytes mest ulønnet omsorg blant voksne mellom 45–66 år. Undersøkelser gjennomført av Pårørendealliansen (kildenr. fra eldreplanen 64) viser til at 63 prosent av de pårørende opplever dårligere helse sammenlignet med før de inntok en pårørenderolle.

Pårørende er en viktig samarbeidspartner, også ved utvikling av helse- og omsorgstjenesten. De kan ha verdifull informasjon til bruk i arbeidet med kvalitetsforbedring og tjenesteutvikling (kildenr. fra eldreplanen 65). Kommuner har også plikt til å etablere systemer for innhenting av pårørendes erfaringer og synspunkter på ulike nivå, og gjøre bruk av disse erfaringene i sitt forbedringsarbeid.

Helse- og omsorgstjenesten skal ha systemer og rutiner som legger til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende. Pårørendes ønske om og mulighet for deltakelse skal avklares, samt deres behov for støtte.

Pårørendesenteret.no er et nettsted for pårørende i Norge med kunnskap, tips og råd, historier fra andre pårørende, og oversikt over rettigheter og hjelpetilbud.

I tidligere Asker kommune ble det gjennomført et prosjekt for å styrke pårørendestøtten. Prosjektet ble avsluttet i 2019, og det jobbes videre med pårørendearbeid i den nye kommunen.

Involvering av pårørende i brukeroppfølging er viktig både for bruker og for den pårørende selv. Det viktigste for pårørende er ofte at den som er syk får god oppfølging, behandling og omsorg når det er behov for det. Pårørende har ofte nær kjennskap til sin nærstående med psykisk helse- og/eller rusutfordringer og kan bidra med viktig kunnskap om hva som hjelper i personens bedringsprosess og også være en støtte og ressurs. Involvering av pårørende kan også redusere symptomer og fare for tilbakefall hos bruker.

Pårørende til mennesker med psykisk helse- og/eller står i noen særskilte utfordringer og kan ha særlig behov for støtte for egen del. Områdene er fortsatt tabubelagte, og skamfølelse kan være med på å bidra til at pårørende opplever situasjonen belastende, noe som kan bidra til utvikling av egne problemer. Det er ofte en utfordring å både skulle ivareta egne behov og å ivareta personen med psykisk helse- og rusutfordringer.

Pårørende kan utvikle egne helseproblemer som følge av belastninger i pårørenderollen. Det er nødvendig at tjenesten fortsatt sikrer støttetilbud til pårørende til innbyggere med psykisk helse- og rusutfordringer.

Eksempel på støttetilbud i Asker:

- Grindestua i Asker sentrum arrangerer pårørendegruppe og også individuelle samtaler med en erfaringskonsulent. Pårørende kan ha behov for veiledning og støtte, men også å møte andre i liknende situasjoner.
- Mestringshuset er et lavterskeltilbud i Asker for innbyggere som opplever mildere psykiske helseutfordringer og/eller begynnende rusproblemer. Tilbudet inkluderer pårørende, med støtte for å håndtere belastninger relatert til dette. Mestringstilbudet har også ansvar for tilbud til etterlatte etter selvmord og overdose. Her tilbys det kurs, grupper og individuelle behandlingstilbud. Tilbudet er lett tilgjengelig, gratis og omfatter alle over 18 år.

7.1. Barn som pårørende

Begrepet barn som pårørende viser i denne sammenheng til mindreårige barn som har en forelder eller et søsken som har rus- og/ og eller psykisk helseutfordringer. Begrepet favner biologiske barn, adoptivbarn, stebarn og fosterbarn. Med foreldre forstås voksne som fyller foreldrerollen overfor et barn, uavhengig av formell status.

Barn som lever med foreldre med psykiske lidelser eller rusproblemer har høyere risiko for å utvikle psykiske-, sosiale og atferdsproblemer. Mange barn vokser opp med mer bekymringer, lojalitetskonflikter, skam, ensomhet og større følelse av ansvar og omsorg enn andre barn. Barna har også større risiko for å oppleve konfliktfylte familieforhold, omsorgssvikt og andre sosiale problemer som dårlige boforhold og fattigdom. Det er viktig å understreke at mange barn som vokser opp i familier med psykisk sykdom eller rusavhengighet klarer seg bra på tross av dette.

En norsk multisenterstudie (Ruud mf.fl., 2015) viser at barn som pårørende blant annet har behov for å snakke om situasjonen sin, få tilpasset informasjon som kan bidra til å forstå foreldrenes sykdom og få hjelp til å bearbeide traumer.

Kartlegging av situasjonen til barn som pårørende er avgjørende for å kunne vurdere behovet deres for informasjon og oppfølging og er et viktig ledd i å forebygge utvikling av problemer.

Kommunen har plikt til å ha systemer som sikrer oppfølging av barn som pårørende til foreldre eller søsken. Helsepersonells plikt til å ivareta barn som er pårørende til foreldre eller søsken er definert i Lov om helsepersonell §10 a. Helsepersonellet skal blant annet avklare om pasienten har mindreårige barn eller søsken og kartlegge barnets informasjons- og oppfølgingsansvar.

Det er en klar og sterk sammenheng mellom negative barndomsopplevelser og dårligere helse og levekår senere i livet. Ustabil og utrygg familietilknytning, belastninger i familien, negative livshendelser og lite sosial støtte er eksempler på faktorer som påvirker barns helse.

Negative barndomsopplevelser gir ikke bare utslag i psykiske helseproblemer som har vært velkjent, men også i kroppslige helseproblemer. Forskning viser at det er en sterk sammenheng mellom negative barndomsproblemer og sykdom i voksen alder (Felitti m. fl., 1998). Det vises til tilstander som KOLS, depresjon og hjerte- og karsykdommer. Negative barndomsopplevelser gir ifølge studien også økt risiko for å utvikle rus- og avhengighetsutfordringer (BUFdir, 2011). Videre fører negative opplevelser fra barndommen til en vesentlig større risiko for dårligere sosioøkonomisk status og høyere dødelighet. Noen av forklaringene kan være at fysiske og følelsesmessige belastninger over tid kan føre til helseskadelig stress som igjen gjør at man har mindre motstandskraft. Konstant stressberedskap gir en risiko for overbelastning. I slike situasjoner kan stresset bli giftig og ha biologiske konsekvenser på sikt (Kirkengen & Næss, 2015).

Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) har vist at nærmere 80 % av de som rapporterer om en vanskelig barndom oppgir å ha to eller flere kroniske sykdommer, mot tilsvarende 45 % av de som sier at de har hatt en god barndom.

En kartleggingsundersøkelse fra Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS, 2015) har sett på omfang av ulike former for vold, overgrep og omsorgssvikt rapportert fra 16- og 17-åringer. Om lag tre av ti jenter, og fire av ti gutter bekreftet at de hadde vært utsatt for minst en volds- eller overgrepshendelse. Mødre som har opplevd vold fra en de kjenner har 80 prosent større sannsynlighet for fødselsdepresjon og større sannsynlighet for ikke å amme, eller avslutte ammingen tidligere enn anbefalt (Sørbø m. fl., 2014).

St. meld 26 Framtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet, beskriver utfordringer knyttet til barn som vokser opp i hjem med psykisk helse- eller rusproblemer. 260 000 barn og unge vokser opp med en eller to foreldre som har så store problemer at det kan gå ut over foreldrefunksjonen. Samtidig vokser rundt 70 000 barn opp med foreldre som har et så stort alkoholkonsum at det kan påvirke barnas familiesituasjon.

Dette viser at familie- og nettverksperspektivet er sentralt i utviklingen av helhetlige psykisk helse- og rustjenester i et livsløpsperspektiv. Det er behov for tverretatlig og tverrsektorielt samarbeid rundt familiene. I psykisk helse- og rustjenesten i Asker ivaretas disse perspektivene blant annet ved at det er utpekt barneansvarlige i alle avdelinger hvor brukerne kan ha barn eller mindreårige søsken som pårørende. Det er utarbeidet funksjonsbeskrivelse for barneansvarlige og egne rutiner og kartleggings skjemaer for barn som pårørende.

8. Kompetanse og innovasjon

Det følgende kapitlet gir tilleggsinformasjon til kapittel 6.6 i temaplanen – «Kompetanse og innovasjon».

8.1. Kompetanseløftet 2025

«Regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten for perioden 2021–2025» tar utgangspunkt i fire hovedutfordringer:

- Knapphet på helse- og sosialfaglig personell.
- Mangel på kompetanse og kunnskapsgrunnlag.
- For lite brukermedvirkning, tverrfaglighet, samarbeid og samhandling.
- Svakheter i ledelsen, planleggingen og organiseringen av tjenestene.

Målet med kompetanseløftet 2025

For å nå målet består Kompetanseløft 2025 av de fire strategiske områdene. Tiltakene under hvert område vil videreutvikles i kompetanseløftets planperiode, og tiltak med økonomiske konsekvenser omtales i de årlige statsbudsjettene og Stortingets behandling av disse.

Strategiområde 1: Rekruttere, beholde og utvikle personell

Gjennom Kompetanseløft 2025 skal kommunesektoren få bistand i sitt arbeid med å rekruttere og beholde helse- og sosialfaglig personell, og i å utnytte mulighetene som kompetanseheving gir til å sikre tjenestene helse- og sosialfaglig personell.

Aktuelle tiltak i kompetanseløftet 2025 innen området psykisk helse- og rus

1. Tilskudd til kompetansetiltak til ansatte innen psykisk helse og rusproblematikk i kommunene. Tiltaket inngår i kompetanse- og innovasjonstilskuddet og forvaltes av statsforvalterembetet.
2. Opplæring i og spredning av Rask psykisk helsehjelp, som er et lavterskel kommunalt behandlingstilbud for milde og moderate angst-, depresjons- og søvnlidelser. For å stimulere til at flere kommuner etablerer Rask psykisk helsehjelp, foreslås det å gradvis legge om tilskuddsordningen for Rask psykisk helsehjelp til en implementerings- og utdanningsstøtte. Kommuner som er inne i tilskuddsordningen vil få støtte i sin treårige tilskuddsperiode.

Strategiområde 2: Brukermedvirkning, tjenesteutvikling og tverrfaglig samarbeid

Det er et stort forbedringspotensial i å drive kompetanse- og tjenesteutvikling og prøve ut nye måter å arbeide på. Større bevissthet omkring tjenesteutvikling og tverrfaglig samarbeid, og en større forståelse for brukernes kunnskap og kompetanse kan bidra til mer hensiktsmessig organisering av personell og oppgaver, bedre rutiner og systemer. Dette vil videre bidra til en helhetlig oppfølging av pasienter, brukere og pårørende, bedre kvalitet på tjenestene, og en bedre utnyttelse av de tilgjengelige ressursene.

8.2. Regjeringens tilskudd til innovasjon

For å styrke brukermedvirkning er det særlig viktig å utvikle og spre faglige tilnærminger og metoder som involverer brukere og pasienter på en systematisk måte i planleggingen og gjennomføringen av tjenestetilbudet.

For å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste med god kvalitet i framtiden er det nødvendig med en sterkere vektlegging av forebygging, rehabilitering, tidlig innsats, aktivisering, sosialt nettverksarbeid, miljøbehandling, veiledning av pårørende og frivillige, økt bruk av ny teknologi og nye arbeidsmetoder. I tillegg må tjenestene organiseres slik at de støtter opp under og utløser de ressurser som ligger hos brukerne selv, deres familie og sosiale nettverk og i nærmiljøet, organisasjoner og lokalsamfunnet. Innføring av eksempelvis velferdsteknologi handler blant annet om mennesker, behov, prosesser og endring.

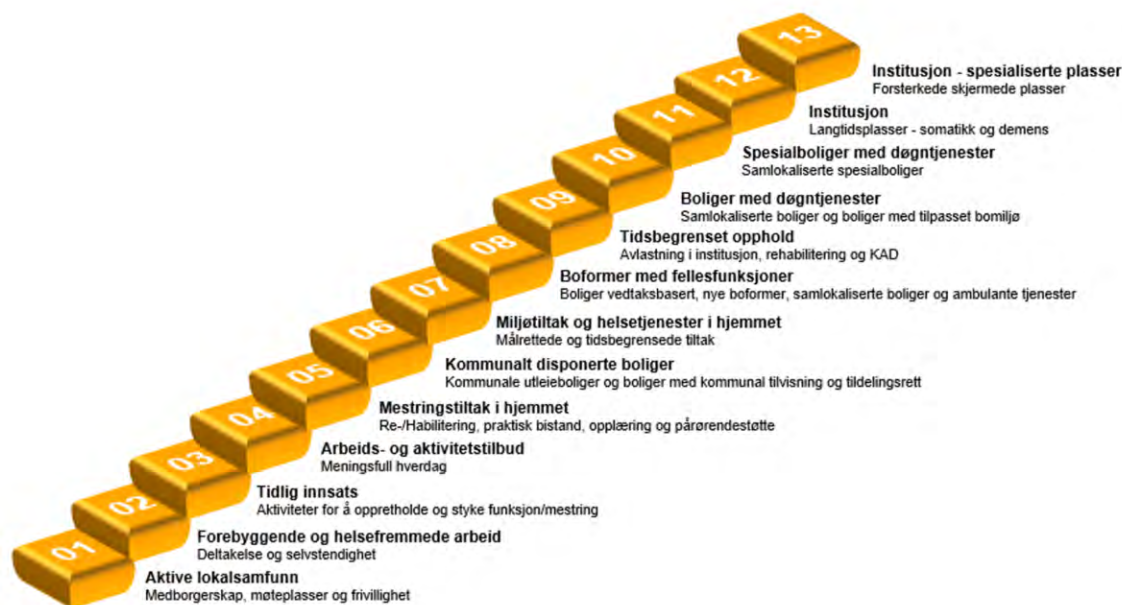
8.3. Innsatstrappen

Asker kommune har utviklet en innsatstrapp som hjelpemiddel for å sikre fremtidig bærekraftige tjenester. Hensikten er å sikre god dimensjonering av tjenestene i dag og i framtiden. Formålene med innsatstrappen er at den skal:

- Være et verktøy for strategisk og økonomisk driftsplanlegging, tjenesteutvikling og styring
- Skape felles forventninger til tjenestetilbudet og hva kommunen tilbyr på de ulike trinnene
- Være en metode for å prioritere aktiviteter og innsats
- hjelpe til å mobilisere egne ressurser og mestring
- Synliggjøre nivå av inngripen i innbyggernes liv
- Harmonisere tjenestetilbudet mellom tjenestestedene og tjenestene i trappen
- Bevisstgjøre personalet
- Vise en oversikt over ressursbruk på de ulike tjenestenivåene

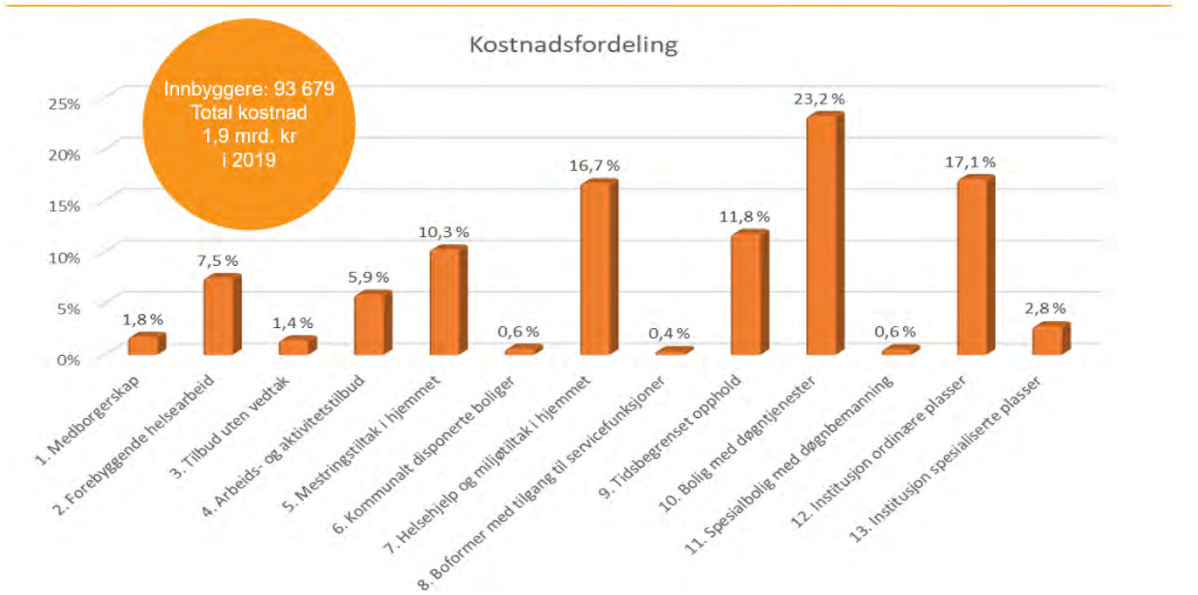
De laveste trinnene gjelder tjenester til alle innbyggere uten vedtak, de neste gjelder vedtaksbaserte tjenester som gruppetilbud eller hjemmebaserte tjenester. De øverste trinnene i trappen gjelder institusjonsbaserte tjenester.

Figur: Innsatstrappen i Asker kommune



Innsatstrappen viser hvilke trinn som er godt utviklet og lite utviklet i kommunen. Virksomhetene skal levere kvalitativt gode tjenester på hvert enkelt trinn. Det er viktig med utvikling og dimensjonering av tjenestene i de ulike trinnene i trappen for å gi tjenester på riktig nivå, og for å nå målene i effektiviseringsprosjektet. En riktig dimensjonert innsatstrapp har tilstrekkelige tjenester som sikrer egenmestring og selvstendighet, med utgangspunkt i brukerens behov – «Hva er viktig for deg?». Ønsket utvikling forutsetter en endret tjenesteprofil hvor en vil unngå, forebygge eller utsette vekst på de øverste trinnene ved å vektlegge forebygging og tidlig innsats, teknologi/innovasjon, samhandling og medborgerskap i de nedre trinn i trappen. Heldøgnsomsorg vil kunne rettes som et tilbud til innbyggere med omfattende og sammensatte behov, og dreiningen kan gi grunnlag for å redusere nivå på dekningsgrader.

Kostnadsprofilen (Volumprofil) i «innsatstrappen» til Asker basert på regnskap 2019



Figur: Kostnadsprofil i innsatstrappen i Asker kommune

For å få til en dreining av innsatsen, må det vurderes å legge inn flere tiltak på de laveste trinnene. Ved å bygge et robust og aktivt lokalsamfunn, legger man til rette for forebygging og utsetting av tjenester lenger oppe i trappen.

8.4. LEON- prinsippet

Leon betyr tildeling av tjenester på Laveste Effektive Omsorgs Nivå. Målet er en kombinasjon av tilbud som møter brukers behov, med utgangspunkt i innsats på lavest mulig nivå av innsatstrappen. Bruker skal få muligheten til å kunne mestre egen hverdag og bo lengst mulig i eget hjem.

8.5. Investeringsstrategi

Mer bærekraftige tjenester søkes også oppnådd gjennom en investeringsstrategi hvor kommunen skal være en investor i mennesker fremfor en forvalter av saker. Dette fordrer en endret leder- og ansattrolle, hvor kommunen baserer seg på ressurser utenfor kommunen og mobiliserer bruker, familie, og lokalmiljø for å skape en bærekraftig situasjon. Asker Velferdsråd har utviklet denne arbeidsformen, og den skal i tiden fremover implementeres i flere av tjenestene.

8.6. Proaktive tjenester

Proaktive tjenester settes inn på et tidlig tidspunkt, før alvorlig sykdom oppstår eller har utviklet seg. Proaktive tjenester innebærer at tjenestene aktivt oppsøker innbyggere som ikke selv oppsøker helsetjenesten.

8.7. Kompetanse og personellmessige utfordringer

Rekruttering av arbeidskraft og fagutdannet helse- og sosialpersonell til helse- og omsorgstjenestene står som en av de viktigste utfordringene som følge av befolkningsutviklingen. I Helsepolitisk barometer for 2021 er tilstrekkelig helsepersonell med riktig kompetanse hva flest (39 prosent) av de spurte mener bør prioriteres i årene framover. Sykepleiermangelen skaper bekymring i befolkningen. 88 prosent er bekymret for at sykepleiermangel påvirker pasientsikkerheten i mange kommuner, og

bekymringen er økende. I 2016 sto helse og omsorgssektoren for om lag 21 prosent av sysselsettingen i Norge. Samfunnsøkonomisk Analyse har i en rapport sammenstilt ulike framskrivninger av sysselsettingsbehovet i helse- og omsorgssektoren frem mot 2035 og antyder en behovsvekst på om lag 75 prosent i løpet av de neste 20 årene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Det er nasjonalt anslått at det er behov for 40 prosent flere årsverk frem mot 2040. For Askers del tilsvarer dette ca. 770 årsverk.

Ifølge kommunesektorens arbeidsgivermonitor 2021 er det størst problemer med å rekruttere yrkesgrupper innen helse- og omsorgssektoren. Det er også i den sektoren der det er flest som slutter. Den aller største utfordringen er rekruttering av sykepleiere. Hele 85 prosent av kommunene uttrykker at de har enten meget store eller ganske store utfordringer med å rekruttere sykepleiere. De neste tre yrkesgruppene det er vanskeligst å rekruttere er leger, psykologer og vernepleiere.

Kompetanse- og personellmessige utfordringer får betydning for både kapasitet og kvalitet på tjenestetilbudet. Det vil kreve både effektiv og fleksibel bruk av ressurser, samt endret kompetanse. Utvikling av tjenesteprofilen vil kreve ny tilnærming og andre måter å løse oppgaver på, herunder holdningsskapende arbeid for å sikre fokus på medborgerskap, økt samhandling med sivilsamfunnet og andre aktører. Møte med utfordringsbildet fordrer langsiktige strategier og konkrete tiltak for rekruttering og kompetanseplanlegging. Flere heltidsstillinger og konkurransedyktige arbeidsbetingelser vil være viktig for å sikre nødvendig rekruttering. Videre er muligheter til å bosette seg i kommunen av betydning, og da er det nødvendig å sikre rimelige boliger.

Vi ser allerede en tendens til utfordringer med rekruttering for sykepleiere og helsefagarbeider i tjenesteområdet Velferd, inkludert virksomhet psykisk helse og rustjenester. I virksomhet psykisk helse og rustjenester er det en utfordring å rekruttere spesielt syke- og vernepleiere til boligene, og dette er en kompetanse som er helt nødvendig for å kunne gi de tjenester beboere har bruk for.

8.8. Velferdsteknologi og digitalisering

Økt press på tjenester krever innovasjon i tjenestene og utnyttelse av digitale og velferdsteknologiske løsninger. Innovasjon kan defineres som å skape verdier på nye måter, og henger tett sammen med den teknologiske utviklingen. I det ligger muligheten for å finne løsninger på samfunnets fremtidige utfordringer.

I Helsepolitisk barometer for 2021 sier 60 prosent av de spurte at digitale helsetjenester bør utvikles mer i årene fremover. Videre er 40 prosent positive til digital konsultasjon hos fastlege.

Den teknologiske og digitale utviklingen går raskt. For eksempel blir sensorteknologier, der ting kobles til internett, stadig vanligere. Sammen med bedre bredbåndsdekning gir dette nye muligheter, blant annet innen helse- og omsorgstjenestene. Samtidig må man sikre kvalitet i digitaliseringen, herunder at teknologi brukes på en måte som øker livskvaliteten til eldre. Dersom man for eksempel erstatter menneskelig kontakt med teknologiske løsninger risikerer man å bidra til sosial isolasjon, noe som kan føre til alvorlige psykiske lidelser. Bruker- og innbyggermedvirkning må sikres for å sikre kvaliteten på fremtidens løsninger og tjenester. Universell utforming av IKT er svært viktig for å sikre inkluderende digitalisering.

8.9. Nasjonal digitaliseringsstrategi

Digitalisering er å benytte digital teknologi til å endre tjenester, prosesser og arbeidsformer.

Regjeringen lanserte en ny strategi «Digital hele livet», publisert i september 2021. Den har som mål å motvirke digitalt utenforskap ved å sikre at alle innbyggere gis muligheter til å få det digitale påfyllet som trengs for å kunne bruke digitale verktøy og tjenester. I tillegg skal alle, ved å bruke digitale verktøy, kunne delta i samfunnet, demokratiske prosesser og sosialt fellesskap.

Målet i digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019–2025 er å utvikle sammenhengende digitale tjenester som setter brukeren i sentrum. For å oppnå sømløse tjenester må man se på tvers av virksomheter og tjenesteområder. Erfaringsmessig er dette svært utfordrende.

Regjeringen har som mål at:

- offentlig sektor digitaliseres på en åpen, inkluderende og tillitvekkende måte
- flere oppgaver løses digitalt, og som sammenhengende tjenester
- alle innbyggere, næringsdrivende og frivillige organisasjoner som har evne til det, kommuniserer digitalt med offentlig sektor
- offentlig sektor utnytter potensialet i deling og bruk av data til å lage brukervennlige tjenester, og for å bidra til verdiskapning for næringslivet
- kommunale og statlige virksomheter bygger sine tjenester med utgangspunkt i et felles digitalt økosystem for samhandling
- kommunale og statlige virksomheter henter gevinster fra digitalisering på en systematisert måte

Innsatsområder for å oppnå målene:

- Brukerne skal settes i sentrum gjennom utvikling av mer sammenhengende tjenester basert på viktige livshendelser
- Offentlig sektor skal samhandle bedre om digitale tjenester og effektivisere ressursbruken gjennom styrket samordning på tvers av forvaltningsnivåer og sektorer, og systematisk uthenting av gevinster fra digitalisering
- Data skal i større grad deles og gjenbrukes i offentlig sektor, og åpne data skal publiseres for innovasjon og verdiskapning i næringslivet
- Nasjonal digital samhandling og tjenesteutvikling, fellesløsninger og felles arkitekturer, skal etableres i et helhetlig og overordnet styrt og koordinert økosystem

Samarbeid med privat sektor på digitaliseringsområdet skal styrkes for å oppnå bedre og mer effektive tjenester og for å legge til rette for innovasjon.

Mange kommuner og offentlige virksomheter er innovative, men det er fremdeles mye mer som kan gjøres. Arbeidet med innovasjon bør prioriteres høyere, og det bør arbeides mer systematisk for å få til den omstillingstakten som det offentlige trenger fremover. En innovasjonsvennlig kultur er en viktig forutsetning for innovasjon. Ledere, medarbeidere og politikere har alle viktige roller i å skape en innovasjonsvennlig kultur.

Referanseliste

- Arbeid og helse - Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrettet rehabilitering. (2022). *Veileder for arbeidsrettet rehabilitering i spesialisthelsetjenesten*. Sammenheng mellom arbeidsdeltakelse og god helse - Arbeid og Helse
- Arbeid- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet (2021) *Strategi for fagfeltet Arbeid og Helse*.
- Bakken, K., Landheim, A. S., & Vaglum, P. (2003). Primary and secondary substance misusers: do they differ in substance-induced and substance-independent mental disorders? *Alcohol Alcohol*, 38(1), 54-59. doi:10.1093/alcalc/agg012
- Bang-Nes, R., Eilertsen, M. & Prydz, M.B. (2022). *Fem grep for økt hverdagsglede*. Psykologtidsskriftet. Hentet fra: <https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2022/07/fem-grep-okt-hverdagsglede>
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2021). *Psykisk helse*. Hentet fra: https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Nedsatt_funksjonsevne/Helse/Psykisk_helse/
- Bjønness, A. M., Midtbø, T., Størset, H. & Ulven, C. H. (2021). *Befolkningens digitale kompetanse og deltakelse*. Kompetanse Norge
- Bramness, J. G. (2022). *Rusmiddellidelser i Norge*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/?term=folkehelse rapporten+2016+h=1>
- Departementene. (2021). *Bærekraft og like muligheter - et universelt utformet Norge*. Kulturdepartementet.
- Digitaliseringsdirektoratet. (u.å). *Digital postkasse til innbyggere*. Samarbeidsportalen. Hentet fra: <https://samarbeid.digdir.no/digitalpostkasse/digital-postkasse/51>
- Eiendom Norge. (2022). *Sykepleierindeksen H2 2022*. Hentet fra: <https://eiendommnorge.no/aktuelt/blogg/sykepleierindeksen-h2-2021>
- Edvardsen, H. M., Moan, I. S., Christophersen, A. S. & Gjerde, H. (2016). *Bruk av rusmidler, sløvende legemidler og tobakk blant arbeidstakere i utvalgte bransjer i Norge*. Folkehelseinstituttet.
- Fancourt, D. & Finny, S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. Health Evidence Network synthesis report, No 67. Copenhagen: WHO.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the

- leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245-258.
- Fjelneseth, A. B. G. (2022). *Bli enda bedre på boligsosialt arbeid*. Napha. Hentet fra: <https://napha.no/content/25446/bli-enda%20bedre-pa-boligsosialt-arbeid>
- Folkehelseinstituttet (2018) *Helse i innvandrerbefolkningen*. [Helse i innvandrerbefolkningen - FHI](#).
- Folkehelseinstituttet. (2022: 1). *Kommunehelsa statistikkbank*. Hentet fra: <https://khs.fhi.no/webview/>
- Folkehelseinstituttet. (2022: 2). *Folkehelseprofil for Asker*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/>
- Folkehelseinstituttet (2022: 3) *Kraftig økning i spiseforstyrrelser hos unge jenter under pandemien*. [Kraftig økning i spiseforstyrrelser hos unge jenter under pandemien - FHI](#)
- Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid (LOV-2011-06-24-29)*. Lovdata
- Fontene. (2018). *Hvilken kunnskap bør veie tyngst når målet er å støtte og hjelpe mennesker?* Hentet fra: <https://fontene.no/fagartikler/hvilken-kunnskap-bor-veie-tyngst-nar-malet-er-a-stotte-og-hjelpe-mennesker-6.47.553361.094bf3c78c>
- Fyhn, T., Radlick, R. L. & Sveinsdottir, V. (2021). *Unge som står utenfor arbeid, opplæring og utdanning (NEET) - En analyse av unge i NEET-kategorien*. NORCE Helse
- Getz l. m fl. (2015): *Self Reported Childhood Difficulties, Adult Multimorbidity and Allostatic Load. A Cross-Sectional Analysis of the Norwegian HUNT Study*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130591>
- Gjersing, L. R. & Amundsen, E. J. (2018). *Narkotika i Norge*. Folkehelseinstituttet
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020*.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2017). *Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)*. Departementene
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025*. Regjeringen
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2021). *Helse og livskvalitet*. Regjeringen
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner i spesialisthelsetjenesten*.
- Helsedirektoratet. (2016). *Arbeid og helse - et tettere samvirke (IS-2535)*.
- Helsedirektoratet. (2017). *Pårørendeveileder*. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>

Helsedirektoratet (2017). Overdose - lokalt forebyggende arbeid. Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 02. juli 2021). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/overdose-lokalt-forebyggende-arbeid>

Helsedirektoratet. (2018: 1). *Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet*. IS-2263

Helsedirektoratet. (2018: 2). *Folkehelse og bærekraftig samfunnsutvikling*. IS-2748

Husbanken. (2022). *Bo-oppfølging og andre typer tjenester i og ved bolig*. Hentet fra: <https://www.veiviseren.no/stotte-i-arbeidsprosess/tjenester-og-bo-oppfolging/bo-oppfolging-og-andre-typer-tjenester-i-og-ved-bolig>

Kantar. (2021). *Arbeidsledighet er viktigste for velgerne*. Hentet fra: <https://kantar.no/kantar-tns-innsikt/helsepolitisk-barometer-2021/>

Karlsen, R. K. (2013). *Bruerkunnskap - i nettverk, forskning og utviklingsarbeid*. NAPHA

Kommunal- og distriktsdepartementet. (2019: 1). *En digital offentlig sektor: Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019-2025*. Regjeringen

Kommunal- og distriktsdepartementet. (2019: 2). *Nasjonale forventinger til regional og kommunal planlegging 2019-2023*. Regjeringen

Kommunal- og distriktsdepartementet. (2020). *Nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken 2021-2024*. Regjeringen

Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2021: 1). *Alle trenger et trygt hjem. Nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken (2021-2024)*. Husbanken

Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2021: 2). *Nasjonal strategi for økt digital deltakelse og kompetanse i befolkningen*. Regjeringen

Kompetanse Norge. (2018). *Om deltagelse i informasjonssamfunnet*. Hentet fra: <https://www.kompetansenorge.no/statistikk-og-analyse/statistikk-og-analyse-om-grunnleggende-ferdigheter/grunnleggende-digital-ferdigheter/om-deltagelse-i-informasjonsamfunnet/#ob=23479>

Knapstad, M., Skogen, J. C., Leino, T., Nilsen, T. S., Nes, R. & Aarø, L. E. (2022). *Folkehelseundersøkelsen i Viken: 2021: Fremgangsmåte og utvalgte resultater*. Folkehelseinstituttet

Kripos. (2022). *Narkotika og dopingsstatistikk 2021*. Hentet fra: <https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/narkotika/narkotikastatistikk-2021.pdf>

Kvaavik, E. & Rossow, I. M. (2018). *Alkohol i Norge*. Folkehelseinstituttet

Meld. St. 7 (2019-2020). *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*. Helse- og omsorgsdepartementet

- Meld. St. 19 (2014–2015). *Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter*. Helse- og omsorgsdepartementet
- Meld. St. 19 (2018–2019). *Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn*. Helse- og omsorgsdepartementet
- Meld. St. 26 (2014–2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Helse- og omsorgsdepartementet
- Meld. St. 32 (2020–2021). *Ingen utenfor – en helhetlig politikk for å inkludere flere i arbeids- og samfunnsliv*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet
- Moan, I. S. & Halkjelsvik, T. (2016). *Alkohol og arbeidsliv. En undersøkelse blant norske arbeidstakere*, Folkehelseinstituttet.
- Nasjonalt kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse. (2015). *Psykisk syke lever kortere*. Hentet fra: <https://rop.no/aktuelt/psykisk-syke-lever-kortere/>
- Nasjonalt kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse. (2021). *Bostedsløse 2020*. Hentet fra: Rop.no
- Nav. (2019). *Uføretrygd – statistikknotater*. Hentet fra: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd->
- NKROP. (Hentet 22.02.2022). *Rus og fysisk helse*. Nasjonalt Kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse. Hentet fra: <https://rop.no/fysisk-helse/>
- Normann, T. M. & Hetland, A. (2021). *Unge som faller utenfor og deres inntektsutvikling*. Statistisk sentralbyrå
- NOU 2019: 26. (2019). *Rusreform – fra straff til hjelp*. Helse- og omsorgsdepartementet
- NOU 2020:1 (2020) *Tjenester personer med autismspekterdiagnoser og til personer med Tourettes syndrom*. Helse- og omsorgsdepartementet
- OECD. (2018). *Invensting in Youth: Norway*. OECD Publishing: Paris.
- Oslo Economics. (2020). *Samarbeid mellom NAV og Rask psykisk helsehjelp i kommunene*. Hentet fra: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/forskningsrapporter-og-evalueringer-finansiert-av-nav/sykefravaer-og-arbeidsmiljo-rapportarkiv2/samarbeid-mellom-nav-og-rask-psykisk-helsehjelp-i-kommunene>
- Prop. 1 S (2012–2023). *FOR BUDSJETTÅRET 2013 – Utgiftskapitler: 700–783 og 2711–2790 Inntektskapitler: 3703–3751, 5572 og 5631*. Helse- og omsorgsdepartementet
- Prop. 15 S (2015–2016). *Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)*. Helse- og omsorgsdepartementet
- Prop. 132 L (2021–2022). *Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet*. Kommunal- og distriktsdepartementet
- Pårørendealliansen. (u.å). *Rapporter, plakater og faktaark*. Hentet fra: <https://parorendealliansen.no/materiell-du-kan-laste-ned/>
- Rehm, J., Baliunas, D., Borges, G. L., Graham, K., Irving, H., Kehoe, T., . . . Taylor, B. (2010). The relation between

- different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction*, 105(5), 817-843.
doi:10.1111/j.1360-0443.2010.02899.x
- Riksrevisjonen 3:13. (2020-2021). *Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester*. Hentet fra:
<https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2020-2021/psykiske-helsetjenester.pdf>
- Rønning, A. K. (2019). *Kunst og kultur reduserer sosial ulikhet og bedrer folks helse*. Napha. Hentet fra:
<https://napha.no/content/23625/-kunst-og-kultur-reduserer-sosial-ulikhet-og-bedrer-folks-helse>
- Skogen, J. C., Smith, O. R. F., Aarø, L. E., Sigveland, J. & Øverland, S. (2018). *Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak. En kunnskapsoversikt*. Folkehelseinstituttet
- Statistisk sentralbyrå. (2020). *Røyk, alkohol eller andre rusmidler*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/statbank/table/12392>
- Steen, J., Bjøru, E. C. & Ibenholdt, K. (2018). *Kostnader ved rusrelatert fravær og ineffektivitet*. Samfunnsøkonomisk analyse
- Straiton, M. L., Arnesen, T. M. & Reneflot, A. (2018). *Helse i innvandrerbefolkningen*. Folkehelseinstituttet
- Støren, K. S. & Rønning, E. (2021). *Livskvalitet i Norge 2021*. Rapporter 2021/27. Statistisk sentralbyrå. Hentet fra: https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekar/artikler/livskvalitet-i-norge-2021/_attachment/inline/c2d3a9a8-5dad-4745-ac05-e5f2417ffec0:b844119bf0cfaaf253f214b7ac75c316792b4624/RAPP2021-27_web.pdf
- Sørbo, M. F., Grimstad, H., Bjørngaard, J. H., Lukasse, M., & Schei, B. (2014). Adult physical, sexual, and emotional abuse and postpartum depression, a population based, prospective study of 53,065 women in the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *BMC pregnancy and childbirth*, 14(1), 1-9.
- Torvik, F. A. & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk*. Folkehelseinstituttet
- United Nations. (2019). *The future is now*. Global Sustainable Development Report
- Viken fylkeskommune. (2020). *Veien til et bærekraftig Viken - regional planstrategi 2020-2024*. Hentet fra:
<https://viken.no/tjenester/planlegging/samfunnsplanlegging/regional-planstrategi/veien-til-et-barekraftig-viken-regional-planstrategi-2020-2024/statistikk/uforetrygd/uforetrygd-statistikknotater>
- Walby, F.A., Astrup, H., Myhre, M.Ø. & Kildahl A.T. (2022). *Selv mord under og etter*

kontakt med psykisk helsevern for barn og unge 2008 til 2018 – en nasjonal registerstudie. Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Hentet fra: www.uio.no/kartleggingssystemet
13 (2020)

Walby, F.A., Myhre, M.Ø. & Kildahl A.T. (2018). *1910 døde pasienter: Selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2008 til 2015 – En nasjonal registerstudie. Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Hentet fra: www.uio.no/kartleggingssystemet*

Vedlegg: Folkehelseprofilen for Asker kommune 2022

Asker



Folkehelseprofilen er et bidrag til kommunens arbeid med å skaffe oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne, jamfør lov om folkehelsearbeid. Også andre informasjonskilder må benyttes i oversiktsarbeidet, se figuren nedenfor.



Statistikken er hentet fra Kommunehelse statistikkbank per februar 2022.

Utgitt av
 Folkehelseinstituttet
 Postboks 222 Skøyen
 0213 Oslo
 E-post: kommunehelse@fhi.no

Redaksjon:
 Camilla Stoltenberg, ansvarlig redaktør
 Else Karin Grøholt, fagredaktør
 Fagredaksjon for folkehelseprofiler
 Idékilde: Public Health England
 Illustrasjoner: FHI og Fete Typer

Bokmål

Batch 0902221828.110222237.0902221828.1402221200.14/02/2022 15:22

Nettside:
www.fhi.no/folkehelseprofiler

Noen trekk ved kommunens folkehelse

Livskvalitet er temaet for folkehelseprofilen 2022. Temaet gjenspeiles i indikatorer og figurer.

Indikatorerne som presenteres i profilen er valgt med tanke på helsefremmende og forebyggende arbeid, men er også begrenset av hvilke data som er tilgjengelige på kommunenivå. All statistikk må tolkes i lys av annen kunnskap om lokale forhold.

Befolkning

- I aldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene lavere enn i landet som helhet.

Oppvekst og levekår

- Andelen som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt, er lavere enn i landet som helhet. Vedvarende lav husholdningsinntekt vil si at den gjennomsnittlige inntekten i en treårsperiode er under 60 prosent av median husholdningsinntekt i Norge.
- Andelen som gjennomfører videregående opplæring er høyere enn landsnivået. Klikk på indikator nummer 12 i folkehelsebarometeret på side 4 for å se hvordan gjennomføringsgraden i kommunen varierer med foreldrenes utdanningsnivå.

Miljø, skader og ulykker

- Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er svært eller litt fornøyd med lokalmiljøet, er høyere enn landsnivået. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen. Se Kommunehelse statistikkbank for tall på hvor fornøyd ungdommene i kommunen er med ulike sider av livet.

Helserelatert atferd

- Andelen 17-åringere som oppgir at de trener sjeldnere enn ukentlig er lavere enn i landet som helhet, vurdert etter tall fra nettbasert sesjon 1 for gutter og jenter.

Helsetilstand

- Andelen ungdomsskoleelever som har mange psykiske plager, er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen. Livskvaliteten er ofte lavere blant dem som har psykiske plager enn blant dem som ikke har slike plager. Les mer om livskvalitet på midtsidene.

Hvordan legge til rette for god livskvalitet

God livskvalitet er en verdi i seg selv og fremmer helse, sunne levevaner og styrker motstandskraften i møte med belastninger. Kommunen har virkemidler for å skape et samfunn som fremmer livskvalitet.

Mål for samfunnsutviklingen

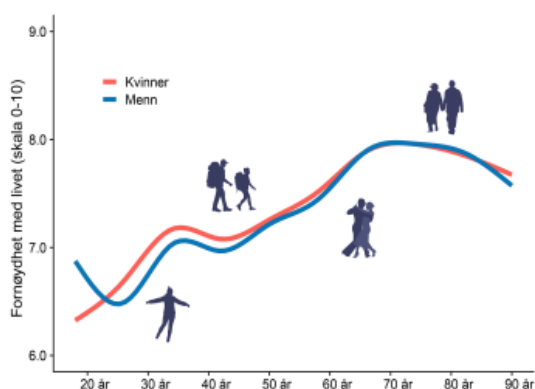
God livskvalitet er et viktig mål for folkehelsearbeidet. I stadig flere land brukes livskvalitet også som mål på samfunnsutviklingen i tillegg til bruttonasjonalproduktet. Det skal nå utvikles en nasjonal strategi for livskvalitet, slik at livskvalitet blir et supplerende mål på samfunnsutviklingen også i Norge. Den skal bidra til et mer helsefremmende, rettferdig og inkluderende samfunn. Utjevning av sosiale forskjeller er et viktig aspekt ved satsingen. I samfunn med mindre ulikhet er det ofte større grad av tilhørighet, fellesskap og tillit - både mellom mennesker og til institusjoner, samt bedre helse og livskvalitet.

Å ha det godt og fungere godt

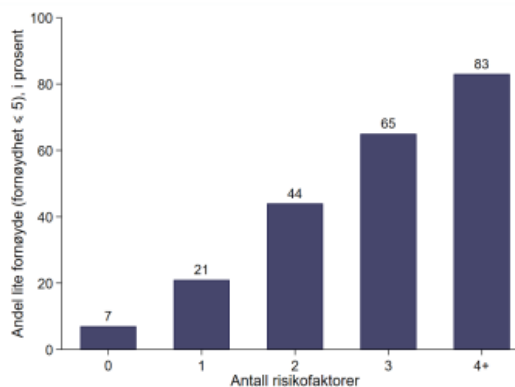
Livskvalitet omfatter både objektive faktorer som økonomi, boforhold og deltakelse i samfunnet, og subjektive faktorer som glede, mening, engasjement og tilfredshet. Opplevelse av trygghet, fellesskap, utvikling og påvirkningsmuligheter er viktig for livskvaliteten. Det man gjør i hverdagen har stor betydning, og «hverdagsgledens fem» som inkluderer det å knytte bånd, være fysisk aktiv, fortsette å lære, være oppmerksomt til stede og å gi til andre, bidrar positivt til livskvaliteten.

Stress kan redusere livskvaliteten, særlig om stressbelastningene varer over tid. Stress oppstår når krav overstiger det man tror man kan klare. Dårlige oppvekst- og levekårforhold, helseproblemer, traumer, utenforskap og negativ sosial evaluering er særlig stressende, mens fellesskap og gode opplevelser bidrar til å beskytte mot slike belastninger.

Figur 1. Fornøydhetsnivå med livet nå for tiden på en skala fra 0 til 10 der 10 er «svært fornøyd». Folkehelseundersøkelser i fylkene, 2021 (alle fylker samlet).



Figur 2. Andel lite fornøyd med livet etter antall risikofaktorer som dårlig økonomi, dårlig helse, å stå utenfor arbeidslivet, å være enslig, å ha lite vennekontakt eller å ikke ha noen nære (Folkehelseundersøkelser i fylkene, 2019).



God livskvalitet beskytter også mot psykiske plager som angst og depresjon, og gjør det lettere å leve med helseplager.

Hva vet vi om livskvaliteten i Norge?

Det finnes gode tall på den subjektive livskvaliteten nasjonalt og for noen kommuner og fylker. På en skala fra 0 til 10 der 10 er «svært fornøyd» med livet, ligger landsgjennomsnittet, både blant menn og kvinner, vanligvis på 7,5, se figur 1. Dette er høyt i internasjonal sammenheng, men livskvaliteten er skjevt fordelt.

De unge er mindre fornøyd, mer ensomme og mer bekymret enn de eldre. Dette er en ny trend. Grupper som har økonomiske vansker, som står utenfor arbeidslivet, som har dårlig helse, som er enslige eller som opplever å ha få å støtte seg til, har også dårligere livskvalitet enn andre. Disse risikofaktorene opptrer ofte samtidig, og går da særlig ut over livskvaliteten, se figur 2.

Hvordan få oversikt over innbyggernes livskvalitet?

Mål på subjektiv livskvalitet er inkludert i de nasjonale og fylkesvise folkehelseundersøkelsene. Viktige faktorer inkluderer fornøydhetsnivå med livet, trygghet, tillit, tilhørighet, ensomhet og bekymring. Figur 3 viser tall på subjektiv livskvalitet blant ungdom i kommunen.

Indikatorer knyttet til objektiv livskvalitet er for eksempel økonomi, arbeidsdeltakelse, utdanning og helse. Se figur 4, folkehelsebarometeret og KommuneHelse statistikkbank for tall for kommunen.

Kommunen har flere virkemidler for å legge til rette for god livskvalitet. På neste side nevnes noen områder som bør få særlig oppmerksomhet i arbeidet med å fremme god livskvalitet for alle i kommunen.

FOLKEHELSEPROFIL 2022

Hverdagsarenaer som fremmer livskvalitet

Gode oppvekst- og levekårsforhold som trygg økonomi og gunstige boforhold legger grunnlaget for god livskvalitet.

Barnehager og skoler som gir barn og unge en trygg og inkluderende hverdag er viktig for deres livskvalitet, kan demme opp for vanskelige hjemmeforhold og utjevne sosiale forskjeller. Grunnlaget for gjennomføring av skolegang legges tidlig og har stor betydning for senere deltakelse i arbeidslivet.

For voksenbefolkningen er arbeid en av de viktigste arenaene for kontakt, mening og mestingsopplevelser. Det å stå utenfor arbeidslivet gir betydelig risiko for dårlig livskvalitet, men arbeidslivet kan også påvirke livskvaliteten i negativ retning. Gode arbeidsvilkår, påvirkningsmuligheter og forutsigbarhet er viktig for ansattes livskvalitet.

Meningsfulle aktiviteter for alle i nærmiljøet

Aktivitetstilbud og møteplasser som er inkluderende skaper innenforskning og økt livskvalitet. Kommunens arbeid for å gjøre grøntarealer, transportmuligheter, kulturarrangementer og idrettsarenaer tilgjengelige for innbyggerne, uavhengig av sosiale og økonomiske ressurser, betyr mye for deres opplevelser av tilhørighet, aktivitet, utvikling og kontakt.

Et trygt nærmiljø kan stimulere til økt utendørs aktivitet og deltakelse. Særlig for ungdom er det viktig med trygge og tilgjengelige arenaer for meningsfull aktivitet og sosial tilhørighet.

Mulighet til å bidra, for eksempel som frivillig, styrker opplevelsen av å ha verdi, fremmer fellesskap og mening. Det å delta som frivillig kan ha stor betydning for å forebygge eller redusere isolasjon og ensomhet, blant unge så vel som eldre.

Kommunens verktøy

Kommunen kan gjennom planarbeidet legge til rette for god livskvalitet ved å fremme gode oppvekst- og levekår, samt tilgang til meningsfulle aktiviteter og fellesskap for innbyggerne.

I utformingen av kommunens tilbud og tjenester, kan et nyttig spørsmål være om alle kommunens innbyggere har mulighet til å oppleve "hverdagsgledens fem", se figur 5. Dette er aktiviteter som bidrar til god livskvalitet og psykisk helse. De kan brukes av enkeltmennesker for en bedre hverdag, men også som temaer for planarbeidet i kommunen.

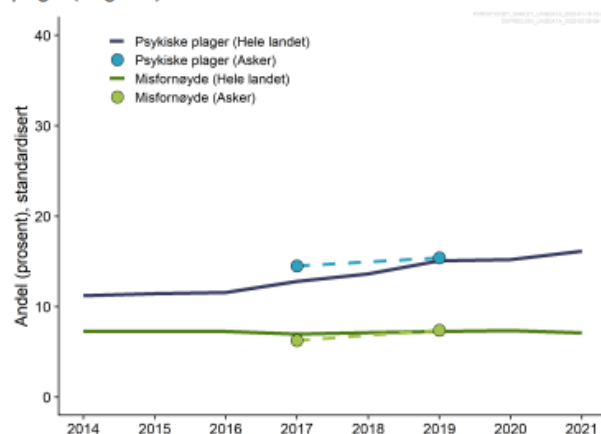
Bruk av begreper som ulike sektorer og faggrupper har et felles eierskap til, kan styrke tverrsektorielt arbeid og samskaping. Arbeidet med å fremme livskvalitet kan fungere på denne måten og være et felles mål.

At innbyggerne får delta aktivt i beslutningsprosesser og i utformingen av planer, er viktig for å lykkes med å skape et samfunn som fremmer god livskvalitet.

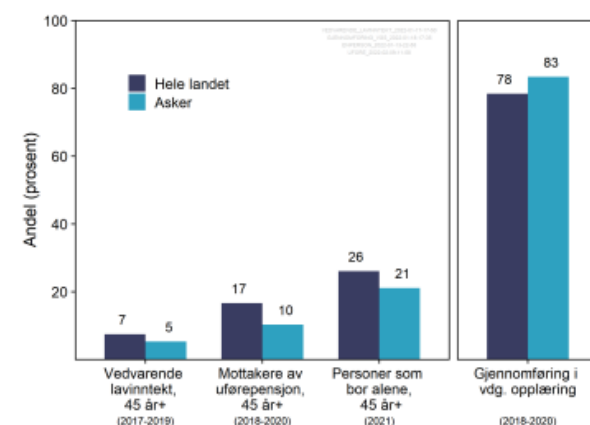
Les mer:

- Utvidet artikkel med referanser på www.fhi.no/folkehelseprofiler
- [Folkehelse rapporten: Livskvalitet i Norge](#)
- [Psykisk helse og livskvalitet – lokalt folkehelsearbeid - Helsedir.](#)
- [Råd for psykisk helse: hverdagsglede](#)

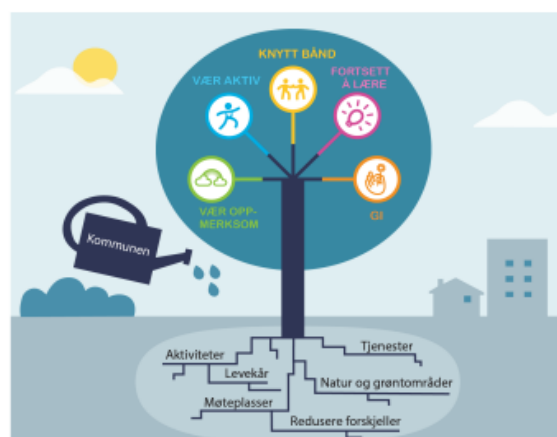
Figur 3. Andel ungdomsskoleelever som er misfornøyd med (mer enn 3 av 6) ulike sider av livet og andel som har mange psykiske plager (Ungdata).



Figur 4. Utvalgte faktorer som påvirker livskvaliteten. Figuren viser andelen i kommunen og i landet som helhet.



Figur 5. Kommunens muligheter for å fremme "Hverdagsgledens fem".



FOLKEHELSEPROFIL 2022

Folkelsebarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønns sammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I KommuneHelse statistikkbank, <http://khs.fhi.no> finnes flere indikatorer samt mer informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en folkehelseutfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

- Kommunen ligger signifikant bedre enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- | Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom kommunene i fylket
- De ti beste kommunene i landet

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkelsebarometer for Asker
Befolknings	1 Personer som bor alene, 45 år +	21,1	24,4	26,1	prosent	○ ◆ ▬ □
	2 Andel i yrkesaktiv alder (16-66 år)	65	65	66	prosent	○ ◆ ▬ □
Oppvekst og levekår	3 VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	83	78	80	prosent	● ◆ ▬ □
	4 Vedvarende lavinntekt, alle aldre	7,4	9,5	10,2	prosent	○ ◆ ▬ □
	5 Inntektsulikhet, P90/P10	3,1	2,9	2,8	-	○ ◆ ▬ □
	6 Barn av enslige forsørgere	13,2	14,8	14,8	prosent	○ ◆ ▬ □
	7 Mottakere av uførepensjon, 45-66 år	10,3	15,5	16,6	prosent (a,k)	○ ◆ ▬ □
	8 Bor trangt, 0-17 år	13	17	19	prosent	○ ◆ ▬ □
	9 Trives på skolen, 10. trinn	85	86	85	prosent (k)	○ ◆ ▬ □
	10 Mobbes på skolen, 7. trinn	6,4	5,9	5,9	prosent (k)	○ ◆ ▬ □
	11 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.	19	22	23	prosent (k)	○ ◆ ▬ □
	12 Gjennomføring i vdg. opplæring	83	80	78	prosent (k)	○ ◆ ▬ □
	13 Troen på et lykkelig liv, Ungd. 2019	71	71	71	prosent (a,k)	○ ◆ ▬ □
Miljø, skader og ulykker	14 Drikkevann, hygienisk og stabilt	94	92	90	prosent	○ ◆ ▬ □
	15 Luftkvalitet, finkornet svevestøv	4,6	4,8	4	µg/m ³	○ ◆ ▬ □
	16 Valgdeltakelse, 2021	81,7	76,7	77,2	prosent	○ ◆ ▬ □
	17 Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2019	87	85	85	prosent (a,k)	○ ◆ ▬ □
	18 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2019	66	64	65	prosent (a,k)	○ ◆ ▬ □
	19 Ensomhet, Ungdata 2019	22	22	22	prosent (a,k)	○ ◆ ▬ □
	20 Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2019	70	69	68	prosent (a,k)	○ ◆ ▬ □
	21 Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	22	26	27	prosent (k)	○ ◆ ▬ □
Helse- relaterte utfall	22 Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2019	32	34	34	prosent (a,k)	○ ◆ ▬ □
	23 Røyking, kvinner	1,8	3,6	3,4	prosent (a)	○ ◆ ▬ □
	24 Forventet levealder, menn	81,2	80,1	79,9	år	○ ◆ ▬ □
Helsestiltand	25 Forventet levealder, kvinner	84,6	83,9	83,8	år	○ ◆ ▬ □
	26 Utd.forskjeller i forventet levealder	5,6	5,1	5	år	○ ◆ ▬ □
	27 Fornøyd med helse, Ungd. 2019	73	71	70	prosent (a,k)	○ ◆ ▬ □
	28 Psykiske plager, Ungd. 2019	15	16	15	prosent (a,k)	○ ◆ ▬ □
	29 Psykiske sympt./lidelser, 0-74 år	148	160	160	per 1000 (a,k)	○ ◆ ▬ □
	30 Muskel og skjelett	301	321	316	per 1000 (a,k)	○ ◆ ▬ □
	31 Overvekt og fedme, 17 år	16	21	22	prosent (k)	○ ◆ ▬ □
	32 Hjerte- og karsykdom	15,5	16,8	17,1	per 1000 (a,k)	○ ◆ ▬ □
	33 Tykk- og endetarmskreft, nye tilfeller	77	81	82	per 100 000 (a,k)	○ ◆ ▬ □
	34 Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	96,2	96,9	96,9	prosent	○ ◆ ▬ □

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert, k = kjønnsstandardisert og ** = tall fra Ungdataundersøkelsen mangler, les mer om [mulige årsaker](#)

1./2. 2021, i prosent av befolkningen. 3. 2021, høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 4. 2017-2019, personer som bor i husholdninger som i en treårsperiode har en gjennomsnittlig inntekt under 60 % av nasjonal median. 5. 2019, forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 6. 2018-2020, 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. 7. 2018-2020, mottakere av varig uførepensjon. 8. 2020, trangboddhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. 9./10./11. Skoleårene 2018/2019-2020/2021. 12. 2018-2020, omfatter elever bosatt i kommunen. 13. U.skole, svarer «ja» på at de tror de kommer til å få et godt og lykkelig liv. 14. 2020, definert som tilfredsstillende resultater mht. E. coli og stabil levering av drikkevann. Omfatter vannverk som forsyner minst 50 personer. Tallene bør vurderes i lys av andelen som er tilknyttet vannverk i kommunen, se KommuneHelse statistikkbank. 15. 2020, mikrogram per kubikkmeter (µg/m³) finkornet svevestøv (PM2,5) som befolkningen i kommunen er utsatt for. 16. Stortingsvalget. 17. U.skole, opplever at nrområdet er trygt på kveldstid. 18. U.skole, svarer «ja, jeg er med nå». 19. U.skole, ganske mye eller veldig mye plaget. 20. U.skole, svært eller litt fornøyd. 21. 2020-2021, oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 22. U.skole, daglig utenom skolen. 23. 2016-2020, fødende som oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet, oppgitt i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. 24./25. 2006-2020, beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet. 26. 2006-2020, vurdert etter forskjellen i forventet levealder ved 30 år, mellom de med grunnskole som høyeste utdanning og de med videregående eller høyere utdanning. 27. U.skole, svært eller litt fornøyd. 28. U.skole, har mange plager (ganske mye eller veldig mye plaget). 29. 2018-2020, brukere av primærhelsetjenestene fastlege, legevakt, fysioterapeut og kiropraktor. 30. 2018-2020, 0-74 år, muskel- og skjelettplager og sykdommer (ekskl. brudd og skader), brukere av primærhelsetjenestene fastlege, legevakt, fysioterapeut og kiropraktor. 31. 2018-2021, KMI som tilsvarer over 25 kg/m², basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 32. 2018-2020, omfatter innlagte på sykehus og/eller døde. 33. 2011-2020. 34. 2016-2020. Datakilder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Ungdataundersøkelsen fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, Utdanningsdirektoratet, Vernepliktsverket, Vannverksregisteret, Primærhelsetjenestene fastlege og legevakt (KUH-databasen i Helsedirektoratet), Kreftregisteret, Meteorologisk institutt, Medisinsk fødselsregister og Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. For mer informasjon, se <http://khs.fhi.no>.

Temaplan Mestre hele livet

Innhold

Temaplan Mestre hele livet.....	1
1 Forord	3
2 Sammendrag.....	3
3 Innledning	3
3.1 Formål med planen.....	3
3.2 Rammer og mandat for arbeidet.....	4
3.3 Medvirkning.....	5
3.4 Iverksetting	6
4 Dagens situasjon og utsikter framover.....	6
5 Dette skal vi oppnå	12
5.1 Mål	12
6 Slik skal vi gjøre det	12
6.1 Inkludering, deltakelse og fritid.....	13
6.1.1 Strategier	19
6.2 Utdanning, arbeid og aktivitet.....	19
6.2.1 Strategier	23
6.3 Bolig og bomiljø	24
6.3.1 Strategier	29
6.4 Helhetlige og mestringsbaserte tjenester	29
6.4.1 Strategier	39
6.5 Familie, nettverk og pårørende	40
6.5.1 Strategier	42
6.6 Kompetanse og innovasjon	42
6.6.1 Strategier	46
7 Evaluering og rapportering.....	47
8 Virkninger av planen	47
8.1 Miljømessige forhold	47
8.2 Sosiale forhold	47
8.3 Økonomiske og organisatoriske forhold	48
9 Vedlegg	48

1 Forord

Ordførers forord legges inn når planen er endelig vedtatt i Kommunestyret, før den publiseres.

Bilder og «layout» ivaretas ved digital publisering av planen. Her er kobling til foreløpig og upublisert digital utgave: <https://appublishframsikt-stagingpilot.azurewebsites.net/plan/nyeasker/79a1779b-89dc-455a-9aa5-0031499d1947/plan-201517b0-4119-4f37-814c-596dce5d06db-5096/#/home>

2 Sammendrag

Temaplan Mestre hele livet skal blant annet bidra til et mer inkluderende samfunn, økt mestring og selvstendighet, samt bærekraftig tjenesteutvikling med god kvalitet. For å realisere potensialet som ligger i planen er det viktig at kommunen jobber systematisk med tiltak og prosjekter, på tvers av tjenesteområder og virksomheter. Like viktig er samhandling med innbyggere, næringsliv, forskningsmiljøer, innbyggere, spesialisthelsetjenesten, samt frivillige- / interesse- og ideelle organisasjoner.

En oversikt over status og fremtidsutsikter redegjøres for i kapittel 4. Hvilke mål fra Kommuneplanens samfunn som legges til grunn vises i kapittel 5. Innsatsområdene og strategiene i kapittel 6 gir retning for å videreutvikle et inkluderende Asker som bygger opp om robusthet i møte med utfordringer, samt treffsikre tjenester innen psykisk helse- og rusfeltet.

Det er utarbeidet et kunnskapsgrunnlag til temaplanen, som inneholder mer inngående informasjon om temaene som er dekket i planen, samt statistikk fra sentrale og lokale kilder.

3 Innledning

Dette kapitlet beskriver formålet med planen, rammer og mandat, de ulike medvirkningsprosessene knyttet til planen og hvordan planen skal iverksettes.

3.1 Formål med planen

Temaplaner er strategiske styringsdokumenter som omhandler et spesifikt tema eller fagområde. Noen temaplaner vil være sektorovergripende og gi føringer for hele organisasjonen, slik som for eksempel kommunens arbeidsgiverpolitikk. Andre temaplaner gjelder for et avgrenset tjenesteområde eller fagområde. I alle tilfeller bør de ha et tilsvarende tidsperspektiv som kommuneplanen (12 år). Revidering av den enkelte temaplan vurderes i forbindelse med planstrategien hvert fjerde år. En temaplan kan defineres som en kommunedelplan, og må da følge prosessene i plan- og bygningsloven.

Kommuneplanen har definert 8 satsingsområder forankret i FNs bærekraftsmål, med underliggende hoved- og delmål. Det vil være førende og aktuelle mål i kommuneplanens samfunnsdel, for alle temaplaner. Dermed defineres ikke nye mål i temaplanene. Derimot blir relevante mål fra kommuneplanen konkretisert og knyttet opp til temaplanens innsatsområder og strategier.

«Mestre hele livet» er Asker kommunes temaplan for psykisk helse og rus. For denne temaplanen er bærekraftsmålene / satsningsområdene «samarbeid for å nå målene», «bærekraftige byer og samfunn», «god helse», «innovasjon, digitalisering og næringsutvikling», «økonomi» og «medarbeidere» særlig relevante.

Hovedformålet med Temaplan Mestre hele livet er å gi retning til samfunns- og tjenesteutvikling innenfor psykisk helse, rus og avhengighet. Herunder å fremme et inkluderende samfunn som styrker mulighetene for livskvalitet med deltakelse og god psykisk helse, samt utvikle helhetlige og effektive tjenester.

3.2 Rammer og mandat for arbeidet

Vedtak om utarbeidelse av temaplan for psykisk helse og rus, heretter referert til som «Mestre hele livet», er fattet i forbindelse med kommunestyrets behandling av Handlingsprogram 2022-2025.

Temaplanen vil ta for seg innsatsområder og strategier for både forebygging og oppfølging. Sistnevnte vil hovedsakelig legge føringer for virksomhetene i Velferd, samt samarbeid med spesialisthelsetjenesten og andre aktører. Likevel vil det være områder som krever internt samarbeid, både innad i- og på tvers av tjenesteområder. Eksempelvis ved overgang fra barn til voksen, hvor Velferd tar over oppfølging og aktuelle tjenester fra Oppvekst. De forebyggende temaene rettet mot alle voksne vil kreve mer intern tverrsektoriell innsats fra kommunens tjenesteområder.

Overordnet fremtidsplan for utarbeidelse av temaplanen

Første kvartal 2022: Sak om mandat og rammer for temaplanen behandles i Utvalg for Velferd

Tredje kvartal 2022: Førstegangsbehandling av temaplanen, i Utvalg for Velferd

Tredje kvartal 2022: Høringsrunde

Fjerde kvartal 2022: Annengangsbehandling av temaplanen, i Utvalg for Velferd og Kommunestyret

Temaer / problemstillinger

Overordnede «gjennomgangstemaer» vil være eksempelvis mestring, livskvalitet, levekår, «utenforskap» og folkehelse. Innsatsområdene (delkapitlene i kapittel 6) og / eller Kunnskapsgrunnlaget (vedlegg til temaplanen), består blant annet av følgende temaer:

- Tilrettelegging for å bo i egne hjem og kommunale botilbud
- Utdanning, arbeid og sysselsetting
- Livsopphold og økonomi
- Aktivitet og fritid
- Medvirkning og deltagelse
- Samhandling og brukerforløp i helsetjenestene
- Likeverdige helsetjenester og harmonisering
- Familie og pårørende
- Overganger: Barn – voksen – alderdom
- Kompetanse og innovasjon
- «Gråson utfordringer» (utfordringer med rekruttering til forebyggende tjenester blant målgrupper som kan ha nytte av dette)
- Dreining av tjenester, ved styrking av de lavere trinnene i Innsats- og boligtrapp, for å forebygge behov for tjenester høyere opp i trappene

For øvrig gjøres det oppmerksom på at hverken kapittel 6 eller Kunnskapsgrunnlaget er strukturert etter denne oversikten.

Avgrensninger

Planen omhandler voksne (fra og med 18 år), men inkluderer familie- og nettverksforhold. For øvrig behandles psykisk helse og rus blant barn og unge, i egen «Temaplan for Oppvekst».

Avhengigheter til andre temaplaner

Denne planen er en sektorovergripende plan, særlig når det gjelder de forebyggende områdene, og vil ha grensesnitt mot følgende temaplaner:

- Temaplan - Medborgerskap (vedtatt): Omhandler møteplasser, medbestemmelse og deltakelse.
- Temaplan - Fysisk aktivitet, idrett og friluftsliv (vedtatt): Handler om betydningen av friluftsliv og aktivitet for livskvalitet og helse. Planen tar for seg inkludering i ulike aktiviteter.
- Temaplan - Leve hele livet; i ett aldersvennlig Asker (vedtatt): Tar opp temaer som ensomhet, sosial støtte, rus og psykisk helse med søkelys på eldre. Videre beskrives det hvordan et aldersvennlig samfunn er et godt samfunn for alle grupper, da dette forutsetter tilgjengelighet og universell tilrettelegging.
- Temaplan - Kultur (vedtatt): Handler om betydningen av kultur for livskvalitet og helse. Planen tar for seg inkludering i ulike aktiviteter.
- Temaplan for personer med funksjonsnedsettelse (under utarbeidelse): Psykisk helseutfordringer er utbredt i denne målgruppen. Mange har såkalt dobbeltdiagnoser, med behov for tjenester på tvers av virksomheter.
- Temaplan for en bærekraftig boligutvikling (under utarbeidelse) / Temaplan for eiendom (under utarbeidelse): Temaplanene omhandler kvaliteten og tilgang på boliger både i det private markedet og i kommunal regi. Denne temaplanen (Mestre hele livet) ser særlig på de boligsosiale virkemidlene, men vil også kommentere de overordnede boligpolitiske hensyn / føringer.
- Temaplan for oppvekst (under utarbeidelse): Denne temaplanen (Mestre hele livet) er for målgruppen over 18 år. Det har derfor vært særlig viktig å se planen i sammenheng med Temaplan for oppvekst, både med hensyn til felles strategier og perspektiver.

Det gjøres oppmerksom på at de nevnte temaplanene omhandler mer enn det som omtales i punktene ovenfor, da disse kun oppsummerer planenes relevans for psykisk helse- og rusfeltet.

3.3 Medvirkning

Medvirkningsprosessene har vært sentrale for utarbeidelse av denne temaplanen, særlig for å få utdypende kunnskap og forståelse for hva tjenestemottagere innen psykisk helse- og rusfeltet mener er viktig for dem. Samhandling har funnet sted gjennom dialog og møter, som også har inkludert pårørende, «erfaringskonsulenter» (ansatte som tidligere har benyttet aktuelle tjenester), ideelle aktører og interesseorganisasjoner.

Videre er politisk medvirkning ivare tatt, også i forkant av denne førstegangsbehandlingen av temaplanen. Utvalg for Velferd har blitt løpende orientert om utviklingen, ved fire av fem møter i vårhalvåret 2022. Gjennom dette har det blitt lagt opp til dialog vedrørende prioriteringer og innhold både for temaplanen og tilhørende kunnskapsgrunnlag. Innspillrunder er også gjennomført i Eldrerådet, Ungdomsrådet og Råd for personer med funksjonsnedsettelse. Utvalget og rådene har gjennom dette gitt omfattende innspill til innsatsområder og strategier.

Bred administrativ medvirkning har funnet sted ved ulike møter og workshops, som har inkludert alle virksomhetene i tjenesteområdet Velferd, samt andre tjenesteområder. Særlig dialog med tjenesteområdet Oppvekst har vært prioritert, for å besørge gode overganger og felles strategier med temaplanen som blant annet skal dekke psykisk helse- og rusfeltet for barn og unge.

Nedenfor følger en oversikt over de ulike medvirkningsarenaene som til nå har vært benyttet ved utarbeidelse av denne temaplanen, i tidsrommet fra januar til og med juni 2022:

- Fire møter i Utvalg for Velferd
- Eldrerådsmøte
- Ungdomsrådsmøte
- Møte i Råd for personer med funksjonsnedsettelse
- Møte i Brukerråd for virksomheten Psykisk helse- og rustjenester
- Møter blant tjenestemottagere og pårørende ved aktuelle tjenestesteder
- Innspillskonferanse med bred deltagelse fra tjenestemottagere, pårørende, ideelle lag / foreninger / aktører og interesseorganisasjoner
- Tilbakemeldinger gjennom e-post fra aktører som ikke har deltatt på møter, eksempelvis ved representant for fastlegene
- Flere interne møter og workshops, for å få innspill fra alle tjenesteområder og virksomheter som er berørt av feltet
- Møter i ledergruppa for tjenesteområdet Velferd
- Møte i ledergruppa for tjenesteområdet Oppvekst
- Møter i Kommunedirektørens ledergruppe
- Utsendte invitasjoner til interessenter, hvor det oppfordres til å gi hørings svar.

3.4 Iverksetting

Temaplan «Mestre hele livet» inngår i Asker kommunes plansystem, og følges opp som en del av den ordinære virksomhetsstyringen. Det gis ikke oppdrag eller tiltak i temaplanen. Med utgangspunkt i den politisk vedtatte temaplanen, utarbeides det en administrativ handlingsplan, og Kommunedirektøren gir oppdrag til virksomhetene basert på innsatsområdene og strategiene i planen. Med bakgrunn i disse oppdragene, utarbeider virksomhetene tiltak i sine virksomhetsplaner for gjennomføring og oppfølging. Det evalueres og rapporteres jevnlig på status for oppfølging av tiltakene som en del av den administrative styringsdialogen mellom virksomhetsleder og direktør.

Program Velferd etableres for blant annet å sikre helhetlig tjenesteutvikling mot tjenesteområdet Velferd, i tråd med aktuelle temaplaners strategier (se kapittel 6.6).

4 Dagens situasjon og utsikter framover

Det foreligger et fremtidig utfordringsbilde ved økning av helseutgifter og behov for ansatte, på grunn av blant annet endringer i befolknings sammensetningen, både lokalt og nasjonalt. Dette gir et økt press på kommunens velferdstjenester, da det blir færre personell-, pårørende- og frivilligressurser i forhold til andel med behov for tjenester.

Fremtidige utfordringer gir behov for å videreutvikle et inkluderende samfunn, som forebygger ensomhet ved å gi mestringstro gjennom sysselsetting, samfunnsdeltakelse og diverse arenaer. Det foreligger et potensial for å oppnå både økt livskvalitet og samfunnsøkonomisk gevinst, ved å identifisere utfordringer og gi bistand på ett tidligst mulig stadium, samt å sikre større innsats mot generell forebygging. Personer med psykisk helse-, rus eller avhengighetsutfordringer bør sikres tilgang

til ulike offentlige tilbud og tjenester, på lik linje med øvrige innbyggere. Samtidig må en besørge helhetlig og effektiv oppfølging, ut fra det individuelle utfordringsbildet og hva som er viktig for tjenestemottageren.

Utfordringsbildet viser behov for en tverrsektoriell og målrettet innsats, med bred involvering, for å lykkes med å bygge opp mer robust psykisk helse blant risikoutsatte målgrupper og individer. Dette inkluderer samhandling med innbyggere, næringsliv, forskningsmiljøer, innbyggere, spesialisthelsetjenesten, frivillige- / interesse- og ideelle organisasjoner, samt god intern koordinering.

Livskvalitet, psykisk helse og rusbruk i Asker

De senere årene har livskvalitet og psykisk helse fått en større plass i folkehelsepolitikken. Psykisk helse handler om mer enn utbredelse av psykiske lidelser. Det handler i like stor grad om hvordan vi har det og hva som gir livet mening. Livskvalitetsbegrepet rommer dette.

Rundt halvparten av OECD-landene har per i dag utviklet rammeverk for livskvalitetsmåling som styringsverktøy i folkehelsearbeidet og som supplerende mål på samfunnsutviklingen. Fra 2018 har livskvalitetsmåling blitt fremmet som styringsverktøy for politikktutvikling i Norge og Folkehelseinstituttet (FHI) og Statistisk sentralbyrå (SSB) gjennomfører nå helhetlige målinger.

Livskvalitetsbegrepet rommer både en subjektiv og en materiell side (levetår) – Det vil si at trygge boforhold og nærmiljø, økonomisk sikkerhet, meningsfull aktivitet i hverdagen, god helse, sosialt nettverk bidrar til god livskvalitet, imens utrygge boforhold, dårlig økonomi, utenforskap og mangel på aktivitet og sosial støtte kan reduserer livskvaliteten. Dette krever tiltak på ulike nivåer.

Mye tyder på at det viktigste for psykisk helse og livskvalitet er politikk som bidrar til gode, trygge og verdige levekår. Men vi trenger også konkrete, treffsikre helsefremmende individ- og grupperettede intervensjoner, helst i form av tiltakskonseppter som kan bidra på tvers av nivåer, og på tvers av «virksomhetssiloene» i en kommune. (Bang-Nes m fl. 2022)

Et eksempel på et slikt tiltakskonsept er *Hverdagsgledens 5 om dagen*. Dette er forskningsbaserte råd som fremmer hverdagslykke og livskvalitet. Rådene er gjengitt i figuren under:



Figur: Hverdagsledens «5 om dagen». (Kilde Folkehelseinstituttet 2022)

Kommuner bør legge til rette for at innbyggerne kan få oppfylt disse rådene i hverdagen.

Folkehelseprofilen for Asker kommune og folkehelseundersøkelsen for Viken viser at helsetilstanden til Askers befolkning generelt er god, og at man på de fleste områder scorer bedre enn landet og fylket for øvrig. Det er likevel betydelige forskjeller i helse og livskvalitet mellom grupper i Askersamfunnet.

Forskjellene henger blant annet sammen med utdanningsnivå og sosiale og økonomiske ressurser hos innbyggerne, hvor graden av god helse øker parallelt med lengden på utdanningsforløpet. I arbeidet med å forebygge sosial ulikhet i helse må man ha søkelys på alle ledd i årsakskjeden gjennom livsløpet.

Videre følger en gjennomgang når det gjelder utbredelse av psykiske lidelser og rusproblematikk, påvirkningsfaktorer og sentrale utfordringer.

Statistikk på livskvalitet og psykisk helse

Minst 16–20 % av nordmenn over 18 år opplever dårlig livskvalitet. For sårbare grupper, som personer med dårlig råd, som står utenfor arbeidslivet, har lite sosial støtte eller dårlig helse, er andelen mye høyere, hele 40–80 %.

De vanligste psykiske lidelsene blant voksne er angstlidelser, depresjon, og ruslidelser. Det anslås 15-20 % av befolkningen til enhver tid vil oppfylle diagnosekriteriene til en psykisk lidelse. Betydelige psykiske plager (herunder også psykiske lidelser) er en av de største enkeltfaktorene som påvirker en persons livskvalitet. Forebygging og behandling av psykiske plager og lidelser er derfor avgjørende for å oppnå høyest mulig opplevd livskvalitet i befolkningen.

Tall fra Folkehelseundersøkelsen i Viken viser at

- 38,9 % av Asker befolkning opplever høy sosial støtte. Det er flere kvinner (41,6 %) enn menn (35,7 %).

- På den annen side opplever 10,1 % ensomhet. Det er flere kvinner (12 %) enn menn (7,8 %) som opplever ensomhet

Om lag 15 % av befolkningen i Asker har vært i kontakt med primærtjenesten (fastlege/legevakt) for psykiske plager og symptomer siste år (2020). Av disse var 12,6 % menn og 17,2 % kvinner.

I Kunnskapsgrunnlaget kapittel 2 finnes mer detaljert statistikk om psykisk helse, blant annet for ulike aldersgrupper, for innvandrerbefolkningen og for personer med nedsatt funksjonsevne. (Vi venter på flere tall fra folkehelseundersøkelsen i Viken - blir forhåpentligvis klart til 2. gangs behandling av planen)

Statistikk på rusmiddelbruk

Rusmidler defineres som kjemiske stoffer med rus- og avhengighetspotensial, og som ved inntak gir merkbare endringer i atferd og/eller mental funksjon. Rusmidler deles gjerne inn i tre hovedkategorier: alkohol, narkotika og vanedannende legemidler. All bruk av rusmidler som ikke kvalifiserer til en ruslidelse, omtales som rusmiddelbruk.

Alkohol er det desidert vanligste rusmiddelet i Norge, og bruken er svært utbredt i alle grupper. Alkoholbruken har økt kraftig de siste 25 årene. Alkohol er for mange en viktig del av sosiale sammenkomster, ferie og fest. Alkoholbruk forårsaker imidlertid betydelige folkehelseproblemer, som tapte friske leveår, sosiale problemer og skader for andre enn den som bruker alkohol. Alkohol er også det rusmidlet som i størst grad er forbundet med utøvelse av vold.

Nasjonale tall viser at 1 av 8 har et forhold til alkohol som regnes å være i kategorien risikofylt drikking, hvor man har behov for rådgivning og/eller oppfølging knyttet til eget alkoholforbruk.

Alkoholbrukslidelse er også den vanligste ruslidelsen i Norge. Man antar at om lag 8 % av menn og 3 % av kvinner har en alkoholbrukslidelse i løpet av 12 måneder.

Cannabis er det mest brukte ulovlige rusmiddelet i Norge og resten av den vestlige verden. 1 av 4 nordmenn rapporterer å ha brukt Cannabis i løpet av livet, mens 5 % oppgir å ha brukt det i løpet av siste 12 måneder. Kun 2 % angir å ha brukt cannabis siste 4 uker. Sentralstimulerende stoffer som kokain, ecstasy/MDMA og amfetaminer følger cannabis på lista over mest brukte ulovlige rusmidler. Mellom 3 og 5 % oppgir bruk av noen av disse gjennom livet, mens rundt 1 % rapporterte bruk siste år.

Tall fra folkehelseundersøkelsen for Viken og tall for Ungdata for Asker viser at:

- I den voksne befolkningen drikker 36,8 % alkohol to ganger i uka eller oftere. Det er færre blant kvinner (32,4 %) enn blant menn (41,9 %). Asker ligger godt over gjennomsnittet for Viken som er på 28 %.
- I Asker har 22 % av elever på videregående trinn prøvd cannabis siste år, mot 15 % i landet for øvrig.
- Det er en sterk økning i bruk av andre narkotiske stoffer blant elever på 3 trinn. Fra 8 % i 2019 til 18 % i 2022 (brukt siste 12 mnd.) Dette tilsvarer 1 av 5 elever på 3. trinn.

Arenaer og faktorer som påvirker livskvalitet og psykisk helse

Vår helse og livskvalitet påvirkes av forhold på ulike arenaer. De ulike arenaene gir mulighet for sosial støtte, nettverk og mestring, men kan også påvirke helsen negativt.

Sosial bærekraft kan forstås som et samlebegrep som rommer ulike aspekter som påvirker menneskers levekår og livskvalitet, som et trygt og godt sted å bo, utdanningsmuligheter, anstendig arbeidsforhold,

sosial tilhørighet, fravær av diskriminering og muligheten til å delta i beslutningsprosesser som påvirker ens hverdag.

Helsefremmende og forebyggende intervensjoner på ulike arenaer styrker den sosiale bærekraften og derigjennom menneskers levekår og livskvalitet. Når en person har fått psykiske vansker eller en rusutfordring har helse- og velferdstjenestene en sentral rolle gjennom sekundærforebygging og behandling.

Modellen under viser ulike nivåer av påvirkningsfaktorer (sosiale helsedeterminanter) på personers helse og livskvalitet - fra samfunnsmessige faktorer via faktorer på ulike arenaer, eksempelvis familie og arbeidsliv, til individuelle faktorer som personers levevaner.



Figur: Påvirkningsfaktorer på helse og livskvalitet.

Kilde: Helsedirektoratet (2014)

Innsatsområder og strategier i temaplanen tar utgangspunkt i inndelingen i modellen (Skole og barnehage blir behandlet i temaplan for oppvekst). Felles for flere av strategiene er at de går gjerne på tvers av arenaene i modellen og krever tverrsektoriell innsats.

Hovedutfordringer

Videre beskrives noen sentrale utfordringer som vil kreve særlig innsats i årene som kommer, for blant annet forebygging av utenforskap, ensomhet og isolasjon. I kapitel 6 beskrives innsatsområdene og strategier mer konkret og inngående.

For mange står utenfor utdanning og arbeid

Arbeid er viktig for den psykiske helsen gjennom å være en kilde til sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst og økonomisk trygghet.

Selv om arbeidsledigheten er lav i Asker, står hele 17 % av befolkningen mellom 16-66 år utenfor arbeid og utdanning.

Særlig bekymringsfullt er utenforskap blant unge. Av unge mellom 16 og 25 år står 11 % utenfor jobb og utdanning. Andelen er enda høyere blant innvandrerungdom hvor 22 % av unge menn og 28 % av unge kvinner står utenfor.

Psykiske helse- og rusutfordringer er hovedårsak til utenforskap blant unge, etterfulgt av manglende kvalifikasjoner, sosiale utfordringer, og utfordringer knyttet til språk og integrering.

Kommunen har behov for et mer variert og mestringsbasert bo- og tjenestetilbud.

Bolig og boforhold har betydning for livskvalitet og psykisk helse. For personer som ikke kommer inn på det ordinære boligmarkedet tildeler kommunen bolig både med og uten bemanning med et leieforhold som i utgangpunktet er 3-5 år.

Asker kommune bruker mer ressurser på bemannede botilbud for personer med psykiske lidelser og ruslidelser sammenlignet med andre kommuner. For mange er et slikt tilbud riktig, men både lokale og nasjonale føringer legger opp til at flere skal eie eller leie egen bolig, og ved behov få tjenester i hjemmet. Dette er samfunnsmessig lønnsomt samtidig som det gir personer mer frihet og mulighet for mestring. Det finnes imidlertid for få egnede boliger til leie eller for eie i dag. Dette gjør at det er liten sirkulasjon i de bemannede botilbudene. Flere som kunne flyttet, blir boende fordi det ikke finnes alternativer. Det mangler også tilpassede bo- og tjenestetilbud til personer med alvorlige psykiske lidelser og ruslidelser. Der hvor slike tilbud ikke kan skaffes til veie, kjøpes plasser hos private tilbydere. Med større sirkulasjon i de bemannede boligene kan kommunen redusere bruk av kjøpeplasser.

Dreining innen psykisk helse- og rustjenestene ved forebygging

En stor andel av ressursene innen psykisk helse- og rustjenestene benyttes til oppfølging av de med størst og mest sammensatte utfordringer. Det er behov for en dreining, ved at disse tjenestene kommer inn tidligst mulig i utvikling av utfordringer, for å besørge en bærekraftig utvikling.

Personer med psykiske helse- og rusutfordringer mangler meningsfull aktivitet i hverdagen

Meningsfull aktivitet og fritid har stor betydning for opplevd livskvalitet, psykisk helse og tilfriskning, også for tjenestemottakere innen psykisk helse og rus.

I brukerplankartlegging for de med vedtaksbaserte tjenester innen psykisk helse og rus i Asker kommune, fremkommer det at 25 % med ruslidelser og 44 % med psykiske lidelser har tilstrekkelig med meningsfull aktivitet i hverdagen. Meningsfull aktivitet omfatter også jobb og utdanning.

KoRus som gjennomfører brukerplankartlegginger i landets kommuner påpeker at arbeid/aktivitet er en hovedutfordring i Asker, men også i andre kommuner uavhengig av kommunestørrelse og beliggenhet. De slår videre fast at bedret funksjonsnivå på aktivitet/arbeid er det som sterkest bidrar til høyere funksjonsnivå på de andre levekårsområdene.

Det er også potensial i å gjøre de ordinære arenaene for kultur, aktivitet og sosial omgang mer tilgjengelig for personer med psykisk helse- og / eller rusutfordringer.

Koordinering av tjenester

Temaplan Mestre hele livet

Psykisk helse- og rustjenestene i Asker erfarer at det er en økning blant de med alvorlige og sammensatte utfordringer og behov som «skrives ut», fra spesialisthelsetjenesten til de kommunale tjenestene. Det er nødvendig å videreutvikle tverrfaglig samhandling, når det gjelder oppfølging av disse, blant annet for å redusere risiko for farlig atferd.

Internt i kommunen vil en videreutvikle samhandling, kartlegging og tjenesteoverganger for ungdom / unge voksne med psykisk helse- og rusutfordringer.

5 Dette skal vi oppnå

FNs bærekraftsmål er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030. Bærekraftsmålene utgjør det overordnede rammeverket for utviklingen av Askersamfunnet, og utgjør grunnlaget for kommunens satsingsområder og mål slik de er beskrevet i kommuneplanens samfunnsdel. Alle satsingsområder og mål i kommuneplanen er tverrgående. Det betyr at de gjelder for alle tjenesteområder, og at vi må arbeide sammen på tvers for å oppnå den utviklingen vi ønsker.

Til sammen består kommuneplanen av åtte hovedmål og 28 delmål. Tabellen under viser hvilke av de 28 delmålene som er særlig relevante for Temaplan Mestre hele livet, og dermed utgjør temaplanens overordnede målbilde.

5.1 Mål

Hovedmål	Delmål
Askersamfunnet sikrer god helse og fremmer livskvalitet for alle, uansett alder.	Innbyggere som mottar helsetjenester lever aktive og selvstendige liv, tar medansvar for egen helse og deltar i utforming av tjenestene ut fra den enkeltes forutsetninger og behov.
	Innbyggerne har tilgang til grunnleggende, helhetlige og forsvarlige helsetjenester av god kvalitet og til rett tid.
	Askersamfunnet arbeider helsefremmende og forebyggende for å oppnå god folkehelse, motvirke utenforskap og redusere risikoen for sykdom og tidlig død.
	Asker kommune samarbeider aktivt med innbyggere, frivilligheten og næringslivet for å møte fremtidens helseutfordringer.
Askersamfunnet har virkemidler, partnerskap og samarbeid på tvers som sikrer en bærekraftig utvikling.	Askersamfunnet har inkluderende lokalsamfunn der innbyggerne opplever tilhørighet og tar medansvar, uavhengig av kulturelle, sosiale og økonomiske forhold.
Askersamfunnet har tettsteder og lokalsamfunn som er inkluderende, trygge, motstandsdyktige og bærekraftige, som er utviklet i god balanse mellom vekst og vern.	Alle innbyggere har tilgang til tilfredsstillende og trygge boliger til en overkommelig pris.
	Askersamfunnet har bærekraftige og samordnede bolig-, areal- og transportløsninger som tilrettelegger for smart samfunnsutvikling.
Askersamfunnet har en levende innovasjonskultur, en sikker digital infrastruktur av høy kvalitet og et attraktivt, inkluderende og bærekraftig næringsliv.	Askersamfunnet arbeider målrettet med innovasjon og digitalisering for å møte fremtidens utfordringer.

6 Slik skal vi gjøre det

Denne temaplanen er inndelt i følgende seks innsatsområder:

- Inkludering, deltakelse og fritid

- Utdanning, arbeid og aktivitet
- Bolig og bomiljø
- Helhetlige og mestringsbaserte tjenester
- Familie, nettverk og pårørende
- Kompetanse og innovasjon

Innsatsområdene er definert med bakgrunn i utfordringsbildet (se kapittel 4), og beskriver hva kommunen særlig må prioritere for å møte utfordringene.

For hvert innsatsområde gis det en kort beskrivelse av status og utfordringer, samt hvilke strategier (endringer) som må gjennomføres for å sikre måloppnåelse og utvikling i ønsket retning.

6.1 Inkludering, deltakelse og fritid

Samfunnet vårt er tuftet på fellesskap på ulike sosiale arenaer. Arbeid, aktivitet, fritid og kultur er viktige arenaer for inkludering og medborgerskap. Disse arenaene, kan sammen med ulike frivillige-, ideelle- og brukerorganisasjoner, bidra til mestring av livet og økt livskvalitet. Å falle utenfor det sosiale fellesskapet kan derimot føre til en opplevelse av utenforskap og også påvirke den psykiske helsen negativt.

Medborgerskap er et tverrsektorielt tema som skal være førende for alle kommunens temaplaner.

For å legge til rette for inkludering og medborgerskap, skal Asker kommune jobbe med tre innsatsområder, beskrevet i temaplan for medborgerskap:

- deltakelse, motivasjon og tilrettelegging
- påvirkningsmuligheter og
- møteplasser i nærmiljøet.

Alle tjenester i Asker kommune skal utvikles i tråd med disse tre innsatsområdene. Det vil bidra til at innbyggere opplever å bli invitert med, involvert – og at de selv utvikler tilhørighet og lyst til å bidra.

I temaplanene innen tjenesteområde Medborgerskap problematiseres sosial ulikhet i deltakelse, og det er utarbeidet strategier for flere inkluderende aktiviteter og møteplasser. Denne temaplanen støtter opp under disse strategiene, men vil særlig se på barrierer for deltakelse, og hvilke tilrettelegging som aktuell for økt deltakelse for personer med psykisk helse- og eller rusutfordringer.

Status og utfordringer

Kapitelet tar for seg status og utfordringer knyttet til møteplasser, frivillighet og deltakelse.

Møteplasser

De nye innbyggertorgene vil være sentrale møteplasser, og i tillegg finnes et mylder av store og små, formelle og uformelle, samt fysiske og digitale møteplasser lokalsamfunnene. De finnes i nabolaget, i båthavna, på krakken utenfor butikken, på biblioteket, på kjøpesenteret og i idrettshallen.

Gjennom kommunens arealplanlegging og boligutvikling legges de fysiske forholdene til rette for at møter mellom mennesker skal skje. I den kommende temaplanen for en bærekraftig boligutvikling er møteplasser sentralt i utvikling av lokal og nærsenterstrukturen, og i konkrete utbyggingsprosjekter. Ved kommunens satsing på sosiale boformer inkorporeres møteplasser i form av fellesarealer i leilighetskomplekser.

Temaplan for medborgerskap peker på følgende utfordringer ved dagens møteplasser i Asker:

- Én av fem ungdomsskoleelever oppgir at de er plaget av ensomhet. Videre oppgir 62 prosent at de savner en møteplass i nærmiljøet. Dette er over landsgjennomsnittet (Ungdata 2019).
- Tre av 10 over 80 år oppgir at de er ensomme. Andelen eldre øker i Asker (langtidsanalysen i Kommuneplanen 2020–2024). Det er en utfordring å etablere attraktive og egnede møteplasser for å forebygge ensomhet og utenforskap.
- Asker kommune har lokaler og arenaer hvor folk kan møtes, men disse er ikke per i dag skreddersydd for behovene til de ulike interesse- og aldersgruppene.
- Det er behov for flere møte- og arbeidsplasser nærmere der folk bor. Det er store avstander mellom boligområder, nærsentra og tilbud som skole og fritid sør i Asker. Her er det i tillegg et begrenset kollektivtilbud med få og sjeldne avganger.

Utfordringsbildet er i tråd med innspill gitt til denne temaplanen. Det etterlyses særlig flere lavterskel møteplasser og aktiviteter for ungdom og unge voksne (både fysiske og digitale), samt tilrettelegging og støtte for deltakelse i ordinære aktiviteter. Videre er attraktive sosiale arenaer og andre tiltak blant eldre, som forhindrer utenforskap og gir muligheter for at eldre kan oppleve mening og / eller å ha en verdi for andre, sentralt for å forebygge psykisk helse- og rustutfordringer, og dermed en forutsetning for dreining av tjenester (nærmere omtalt i kapittel 6.4).

For personer med psykisk helse- og rusutfordringer finnes det i dag flere møteplasser spesielt rettet mot målgruppen, som Varmestua, Grindestua og Fontenehusene. Felles for disse er at de driftes av ideelle eller frivillige organisasjoner og at de i stor grad er brukerstyrte (Se nærmere beskrivelse under kapittel 6.4).

I innspill til temaplanen forstås det at man også bruker eksisterende bygg og innbyggertorg til aktiviteter og møteplass for målgruppen.

Brukere har spilt inn at de ønsker mer aktivitet i hverdagen. Det har mindre betydning om tilbudene kommer fra kommunale-, frivillige- eller ideelle aktører.

Brukere har videre gitt innspill om at de fleste tilbud krever at man er rusfri, og at det mangler tilbud til personer i rus. Andre pekte på at såkalte lavterskeltilbud ikke er lavterskel nok, med hensyn til hvilke ferdigheter som kreves.

Pårørende trakk frem at bedre aktivitetstilbud og møteplasser ville gi avlastning for dem i hverdagen.

Frivillighet

Frivillig aktivitet og deltagelse er av stor verdi for samfunnet og for den enkelte. Ifølge Frivillighet Norge har over halvparten av befolkningen (over 15 år) deltatt i frivillig arbeid siste året. Den frivillige innsatsen er avgjørende for å skape gode lokalsamfunn. Engasjerte innbyggere deltar hver dag i foreningsliv og aktiviteter som skaper glede, samhold og fellesskap. Frivillig innsats er viktig for egenmestring, for nettverksbygging og personlig vekst, både hos den som gjør en innsats og for den som mottar.

Frivillige spiller en avgjørende rolle for det mylder som finnes av aktiviteter i nærmiljø, i institusjoner og på innbyggertorg i Asker. Over halvparten av Askers innbyggere er frivillige, og bidrar til frivillig arbeid. Av de 50 % som ikke er frivillige, sier 66 % at de vil være frivillige hvis noen spør dem.

Tendensen er nå likevel at færre forplikter seg til medlemskap og verv. Flere ønsker heller å bidra i tidsavgrensede oppgaver.

Temaplan Mestre hele livet

I Norge er velferdstjenester i hovedsak det offentliges oppgave. Samtidig er også frivillige organisasjoner viktige leverandører av velferdstjenester, og den frivillige innsatsen utgjør et betydelig bidrag til det norske samfunnet. Historisk har frivillige organisasjoner tatt ansvar der hvor offentlige velferdstilbud manglet, og de har spilt en avgjørende rolle for utviklingen av velferdssamfunnet. Fremtiden bringer nye utfordringer, og man ser i større grad et behov for samarbeid mellom kommunen og frivillige aktører.

I forbindelse med kommunesammenslåingen gjennomførte Frivillighet Norge en kartlegging av frivilligheten i Asker kommune. Av hovedfunn kom det frem at 5 prosent av frivillige deltar innenfor helse og sosiale tjenester.

Innen psykisk helse- og rusfeltet er det flere ideelle, samt bruker- og pårørende organisasjoner som spiller en avgjørende rolle og supplerer det kommunale tilbudet. Eksempler er Kirkens feltnettverk, Mental Helse, A-larm og Røde kors. Flere av disse deltok i innspillskonferansen til temaplanen. Frivillige organisasjoner peker på at økt samarbeid og avtaler med kommunen vil gi gevinster for målgruppen.

Det er et utnyttet potensial i å i større grad benytte frivillige som supplement til tjenestene på ulike måter. Det er videre grunnlag for å tenke nytt knyttet til deltakelse i frivillig arbeid som en del av tilfriskningsprosessen for innbyggere med ulike grad av psykisk helse- og / eller rus og avhengighetsutfordringer.

Idretten etterlyser tettere samarbeid med helsetjenestene som er i kontakt med brukere, og som kan nytte godt av tilrettelagte tilbud i frivillig regi. Det er også et stort behov for å dreie helsetjenestene mot mer samarbeid med frivillig sektor. Dette for å sikre bærekraftige velferds løsninger for fremtiden hvor økt fysisk aktivitet i befolkningen er en del av løsningen.

Det er utarbeidet en modell for inkluderende frivillighet i Asker kommune, og en egen modell for frivillighet i tjenesteområde Velferd. Modellene for hvordan det skal jobbes med frivillighet vil bidra til god struktur og være en rettesnor for samarbeidet med frivilligheten. Målet med modellene er å bidra til økt samarbeid og innsats fra frivillighet.

Deltakelse

Asker kommune har et rikt aktivitetstilbud innenfor friluft, idrett og kultur.

Tall fra Asker i Folkehelseundersøkelsen i Viken viser at

- 77 % opplever at det er god eller svært god tilgang på kulturtilbud,
- 86 % opplever at det er god eller svært god tilgang på idrettstilbud
- 93 % opplever at de har god eller svært god tilgang til natur- og friluftsområder

Videre viser undersøkelsen at

- 24 % deltar ukentlig i organisert aktivitet
- 45 % deltar ukentlig i annen aktivitet

Deltakelse og hva som finnes av aktivitetstilbud varierer imidlertid mellom personer og kan avhenge av kjønn, alder og sosioøkonomisk bakgrunn samt hvor i kommunen man bor.

For innbyggere som ikke er i studier eller arbeid, er annen meningsfull aktivitet i hverdagen ekstra viktig. Brukerplankartleggingen til KoRus viser at mangel på meningsfull aktivitet er et omfattende problem blant personer med psykisk helse- og ruslidelser kommunen.

Som to personer uttrykte i innspill til planen:

Man stagnerer når man ikke har noe å gjøre i hverdagen. Man blir deprimert av det. Det blir en ond sirkel.

Hvis man har noe å gjøre som gir mening, har man ikke like stort behov for rusen.

Meningsfull aktivitet og fritid har stor betydning for opplevd livskvalitet, psykisk helse og tilfriskning for tjenestemottakere innen psykisk helse og rus. Manglende innhold i hverdagen kan være med på å bidra til å opprettholde psykisk helse- og rusutfordringer.

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er viktig både i forebygging og behandling av ulike psykiske lidelser, som blant annet depresjon og angst. Dette gjelder også forebygging av rus- og avhengighetsproblemer. I tillegg gir fysisk aktivitet gi en rekke positive effekter som økt velvære, mestring, redusert stress og uro.

Fysisk aktivitet en viktig forebyggende faktor når det gjelder tidlig død og en rekke lidelser som hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, overvekt og fedme, diabetes type 2 og enkelte kreftformer. Mennesker med alvorlige psykiske lidelser og rus- og avhengighetsutfordringer har en økt forekomst av flere av disse livsstilssykdommene. Personer med psykiske lidelser har en forventet levealder som er 15-20 år kortere enn for befolkningen for øvrig.

Tre av ti voksne og eldre oppfyller minimumsanbefalingene om 150 minutter fysisk aktivitet i uken. Mennesker med psykisk sykdom er ofte mindre fysisk aktive og i dårligere form enn resten av befolkningen. Dette som et resultat av blant annet bivirkninger av medisiner, fysiske helseproblemer eller manglende støtte og motivasjon. Er man i dårlig fysisk form eller har drevet lite fysisk aktivitet kan det derfor være behov for ekstra støtte og motivasjon til å komme i gang, og tjenestuteøvere bør informere, tilrettelegge og fremme fysisk aktivitet tilpasset den enkelte.

Kulturaktiviteter

Helsefremmende kulturaktiviteter kan styrke psykisk helse og livskvalitet. Igjennom musikk, drama, kunst og litteratur kan man uttrykke seg på alternative måter og man kan dele opplevelser sammen. Kultur gir for mange livet en ekstra dimensjon. Under nedstenging av samfunnet i koronapandemien ble det tydelig for mange hvor viktig kulturopplevelser er i hverdagen. I temaplan for kultur står det:

En aktiv bruk og styrking av kulturfeltet er sentral for å nå mål om bedre livskvalitet og folkehelse. Kultur er også med på å skape identitetsfølelse og en følelse av tilhørighet og inkludering. Å bli koblet på og inkludert gjennom felles kulturopplevelser eller deltagelse gir mindre utenforskap og ensomhet.

Kultur, aktivitet og kreativitet er for mange en kilde til mestring og livskvalitet, noe som også er beskrevet av mange med brukererfaring innenfor rus- og psykisk helse.

Kunst og kultur kan også benyttes som målrettet helsefremmende aktivitet og som musikkterapeutisk behandling. Det etablerte musikkterapeutilbudet i samarbeid mellom velferd og kulturskolen er et eksempel på dette. Innen psykisk helse og rusfeltet har Asker kommune foreløpig ikke et tilsvarende tilbud.

Resultater fra over 3000 studier gjengitt i en rapport fra WHO viser at kunst og kultur kan spille en sentral rolle i helsefremmende og forebyggende arbeid og i å behandle sykdom og mestre å leve med

sykdom. Norsk forskning støtter opp om at kunst og kultur har et stort potensial i arbeidet med psykisk helse i kommunene, et potensial som i stor grad fortsatt er underutnyttet.

Barrierer for deltakelse

Det finnes ulike typer barrierer for deltakelse i frivillighet og aktiviteter både på samfunns, og individnivå. På samfunnsnivå kan for eksempel utformingen av velferdsordningene, ulike typer støtteordninger for frivillighet og krav til fysisk tilrettelegging ha betydning for deltagelse.

Videre redegjøres det for noen av barrierene, samt ulike tiltak for å bygge ned disse.

I Levekårsundersøkelsen om helse fra 2019, blir deltakerne spurt om de opplever barrierer for deltakelse i sosiale aktiviteter som sport eller idrett, dyrke hobbyer eller interesser sammen med andre, delta i kulturelle aktiviteter eller å dra på utflukter og turer sammen med andre. Undersøkelsen viste at andelen av de som opplever barrierer for slike aktiviteter øker med alderen. Blant de som er 67 år og eldre er det hele 31 prosent som opplever barrierer for deltakelse

Barrierer knyttet til helse og funksjonsnedsettelse

De som oppgir at de er hindret fra å delta i sosiale aktiviteter rapporterer også om hva slags barriere som hindrer dem fra å delta. Barrieren som forekommer oftest, er knyttet til helse eller nedsatt funksjonsevne.

Det er mer vanlig å oppleve hindringer fra sosial deltaking blant grupper med lav utdanning og inntekt. De med lav sosioøkonomisk status opplever oftere helseproblemer sammenliknet med grupper med høy sosioøkonomisk status, og de er derfor også oftere ekskludert fra viktige helsefremmende arenaer. Psykisk helse- og rusutfordringer er ikke trukket frem spesielt, men hører inn under personer med helseutfordringer. Man vet at stor andel med psykisk helse- og rusutfordringer også har lav sosioøkonomisk status.

Økonomiske barrierer

Det er en rekke kostnader forbundet med deltakelse i ulike aktivitetstilbud og særlig knyttet til organisert idrett. Det er utgifter knyttet til medlemskontingent, utstyr og deltakelse på arrangementer.

I Asker finnes tilskuddsordninger til lag og foreninger for å stimulere til aktivitet. Det finnes også utlånsordninger, herunder BUA, som tilbyr gratis utleie av sports- og friluftslivsutstyr. Hovedmålgruppen er ofte barn og ungdom, men også enkeltpersoner, skoler, barnehager, institusjoner, frivillige organisasjoner og andre øvrige aktører kan låne utstyr gratis. Gratis lån av aktivitetsutstyr bidrar til like livssjanser for alle, og kan bidra til å utjevne/fjerne ulikheter i helse.

Funksjonshemmende barrierer som hindrer aktivitet og deltakelse.

Begrepet «funksjonshemmende barrierer» flytter oppmerksomheten fra enkeltmenneskets evner, og over til barrierer i omgivelsene som hindrer deltakelse. Eksempler kan være transport til aktiviteter eller tilgjengelig informasjon. Funksjonshemming beskriver da et misforhold mellom personer med nedsatt funksjonsevne og samfunnets forventninger og krav.

Personer med psykisk helse- og rusutfordringer kan møte på fordommer knyttet til rus og psykiske lidelser. Kunnskap hos lag og foreninger med hensyn til hva som trengs av tilrettelegging kan være mangelfull. Det er også en utfordring for frivillige trenere og ledere å skulle lede en gruppe hvor mange har behov for ekstra oppfølging mm. I innspill til planen uttrykker flere et behov kompetanseheving, men også for en støtteperson i oppstart av aktivitet. Støttekontaktordningen er en kommunal vedtaksbasert ordning og består i Asker av tre ulike tjenester:

- Individuell støttekontakt for sosialt samvær og ledsager på fritidsaktiviteter.
- Tilrettelagte gruppetilbud på grunn av funksjonsnedsettelse eller sosiale utfordringer.
- Fritid med bistand, en tjeneste for personer over 13 år som ønsker assistanse for å kunne delta på fritidsaktiviteter, og som har utfordringer knyttet til psykisk helse og/eller rusmidler. «Fritid med bistand» er veiledningsmetoden som brukes for å finne frem til en selvvalgt aktivitet som personen etter hvert kan drive med på egen hånd. Veiledningstilbudet gjelder i inntil ett år fra en får godkjent søknaden.

Asker gatelag

Asker gatelag er et samarbeidsprosjekt mellom kommunen og Asker fotball, hvor sistnevnte har hovedansvaret for tilbudet. Gatelaget er et dagtilbud for innbyggere med rusutfordringer, inkludert de som er i en prosess mot å bli rusfri. Det er fotballtrening tre dager i uka, som avsluttes med felles lunsj. Deltagere trenger ikke å ha eget treningstøy for å være med. Gatelaget er en sosial arena, som omfatter mer enn fotball. Deltakelse på Gatelaget kan bidra til å komme i aktivitet, jobb, arbeidstrening og ettervern etter endt rusbehandling, samt et større sosialt nettverk.

Strategier

Strategiene under viser hvilke prioriteringer og veivalg kommunen bør gjøre for å møte utfordringene nevnt over.

Asker kommune har tre strategier for å møte utfordringsbildet innen innsatsområdet «Inkludering, deltakelse og fritid»:

- **Asker kommune skal bidra til å utvikle inkluderende aktivitets- og kulturtilbud, møteplasser og fritidsarenaer**

Strategien forutsetter samhandling med fritids-, kultur- og idrettsfeltet (inkludert lag og foreninger). Gode eksempler på samhandling og inkluderingsarbeid er blant annet Asker idrettsråd, som har en egen inkluderingsansvarlig, og Gatelaget som er et samarbeid mellom Asker fotball og Asker kommune.

Videre skal kommunen fremme muligheter for påvirkning og deltagelse, gjennom brukerstyrte tilbud og involvering av bruker- og pårørendeorganisasjoner.

For flere inkluderende møteplasser kreves intern tverrsektoriell innsats i kommunen. Innbyggertorgene bør utredes som en mulig arena, for etablering av flere lavterskeltilbud innen psykisk helse.

- **Asker kommune skal legge til rette for økt frivillighet**

Strategien innebærer at kommunen skal legge til rette for at det blir lettere å engasjere seg som frivillig, og at frivilligarbeidet organiseres på en hensiktsmessig måte. Det er utarbeidet en modell for inkluderende frivillighet i Asker kommune og en egen modell for frivillighet i velferd. Modellene har som formål å skape bedre struktur og samarbeid og vil være førende for det videre arbeidet med frivillighet i kommunen.

- **Asker kommune skal ha lett tilgjengelig og tilpasset informasjon, om aktiviteter, lavterskeltilbud, veiledningstilbud, tilrettelagt arbeid og tjenester**

Strategien innebærer at det skal finnes lett tilgjengelig informasjon om tilbud, aktiviteter og møteplasser, samt hvilke muligheter som finnes i ulike tilskudds- og støtteordninger. Informasjonen skal tilrettelegges og være tilgjengelig for enkeltpersoner, men også for lag og foreninger. Flere

informasjonskanaler bør benyttes for å nå ut til ulike målgrupper, eksempelvis kommunens nettside, sosiale medier, lokale medier og apper som «Hva skjer i Asker».

Ansatte i virksomheter i kommunen og tjenester innen psykisk helse og rus bør kjenne til hverandres aktiviteter og ellers hva som finnes av tilbud i kommunen for å kunne veilede brukere/beboere inn i aktivitet.

6.1.1 Strategier

Navn på strategien	Hovedmål	Delmål	Satsingsområde
Asker kommune skal bidra til å utvikle inkluderende aktivitets- og kulturtilbud, møteplasser og fritidsarenaer	Askersamfunnet sikrer god helse og fremmer livskvalitet for alle, uansett alder.	Askersamfunnet arbeider helsefremmende og forebyggende for å oppnå god folkehelse, motvirke utenforskap og redusere risikoen for sykdom og tidlig død.	God helse
Asker kommune skal legge til rette for økt frivillighet	Askersamfunnet sikrer god helse og fremmer livskvalitet for alle, uansett alder.	Asker kommune samarbeider aktivt med innbyggere, frivilligheten og næringslivet for å møte fremtidens helseutfordringer.	God helse
Asker kommune skal ha lett tilgjengelig og tilpasset informasjon, om aktiviteter, lavterskeltilbud, veiledningstilbud, tilrettelagt arbeid og tjenester	Askersamfunnet har virkemidler, partnerskap og samarbeid på tvers som sikrer en bærekraftig utvikling.	Askersamfunnet har inkluderende lokalsamfunn der innbyggerne opplever tilhørighet og tar medansvar, uavhengig av kulturelle, sosiale og økonomiske forhold.	Samarbeid for å nå målene

6.2 Utdanning, arbeid og aktivitet

Arbeid er helsefremmende og viktig for den psykiske helsen gjennom å være en kilde til sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst og økonomisk trygghet. Arbeid kan forebygge psykiske lidelser ved å tilby daglige rutiner og aktiviteter, sosialt samvær, mestring og mening i tilværelsen. For personer som allerede har psykiske helse- og rusutfordringer er arbeid og meningsfull aktivitet også viktig som en del av behandlingen og veien tilbake.

Arbeidsoppgaver og arbeidsmiljø har betydning for trivsel på arbeidsplassen. Faktorer på arbeidsplassen kan også være en direkte årsak til sykefravær. Forskning viser at nær halvparten av yrkesaktive som oppgir psykiske plager, knytter plagene helt eller delvis til arbeidssituasjonen.

Foreldre i arbeid er også viktig for barns levekår ved at familien sikres økonomisk trygghet. Forskning viser også at økonomi (herunder trygd), utdannings- og jobbvalg ofte «går i arv» mellom generasjoner.

Mange med psykiske lidelser eller rus- og avhengighetsutfordringer står helt eller delvis utenfor arbeidslivet. Dette øker risikoen for forverring av psykiske plager og rusmiddelbruk. Kommunen har et bredt spekter av virkemidler og tiltak for at personer skal kunne stå i jobb. Disse er beskrevet i Kunnskapsgrunnlaget til planen. Likevel ser vi at det er mange som faller utenfor utdanning og arbeidsliv.

Deltakelse i utdanning og arbeid i Askers befolkning.

Selv om arbeidsledigheten er lav i Asker, står hele 17 % av befolkningen mellom 16-66 år utenfor arbeid og utdanning. Det er ulike årsaker til at personer har utfordringer med å skaffe seg arbeid og stå i jobb, og gruppen er sammensatt av personer i ulike livssituasjoner.

Brytes tallene ned finner man at i aldersgruppen 26-66 år er 18 % utenfor jobb og utdanning, og at det er noe flere kvinner enn menn som står utenfor (20 % mot 16 %)

Blant personer med innvandrerbakgrunn i alderen 26 – 66 år er 21 % av menn og 28 % av kvinner utenfor jobb eller utdanning. (FHI, kommunehelsa 2022)

Ungdom som ikke kommer inn i arbeid og utdanning er en spesielt utsatt gruppe som står i fare for varig utenforskap. I Asker står 11 % av unge mellom 16 – 25 år utenfor jobb og utdanning. Dette tilsvarer i overkant av 1000 personer. Andelen er høyere blant innvandrerungdom hvor 22 % av unge menn og 28 % av unge kvinner står utenfor.

Hva vet vi om ungdom som faller utenfor arbeid og utdanning?

Av unge under 30 år utenfor arbeid og utdanning, viser nasjonale tall at:

- 12 % var registrert arbeidsledige.
- 21 % mottok arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd.
- 9 % mottok andre offentlige ytelser som sosialhjelp eller kontantstøtte.
- Hele 58 % hadde ukjent status

Helseproblemer er generelt mer utbredt blant norske unge utenfor arbeid og utdanning sammenliknet med andre land. Unge som står utenfor i Norge, har seks ganger høyere sannsynlighet for å føle seg deprimerte og mer enn ni ganger høyere sannsynlighet for å rapportere dårlig helse sammenliknet med jevnaldrende utenfor arbeid og utdanning i andre land.

For 76 % av unge i Asker under 30 år i et arbeidsavklaringsløp, er psykiske lidelser den dominerende årsaken til utenforskapet. Foruten psykiske helse- og rusutfordringer erfarer NAV i Asker at faktorer som manglende kvalifikasjoner, sosiale utfordringer, samt vansker knyttet til språk og integrering også er medvirkende årsaker til utenforskap. Årsakene er nærmere omtalt i Kunnskapsgrunnlaget til planen, men noen momenter belyses videre.

Utenforskap grunnet psykisk helse- og rusutfordringer

For ungdom som faller utenfor på grunn av psykiske helseutfordringer, er det ofte snakk om lettere psykiske plager som angst- eller depresjonssymptomer. Lav mestringsfølelse og psykiske plager kan imidlertid forverre seg som følge av opplevd utenforskap. I denne gruppen må man være spesielt oppmerksom på elever i videregående opplæring som ikke fanges opp av kommunale tjenester. Dette er unge som slutter på skolen, følges opp av Oppfølgingstjenesten (Fylkeskommunen), bor hjemme og bli dermed ikke registrert hos NAV eller andre. Oppfølgingstjenesten kan følge opp unge frem til de er 24 år.

Utenforskap grunnet manglende kvalifikasjoner

I Asker er det 17 % som ikke fullfører videregående opplæring. Dette tilsvarer ca. 220 elever. Bak dette tallet skjuler det seg store lokale forskjeller, ulikhet mellom kjønn, etnisitet og med hensyn til foreldres utdanningsbakgrunn.

Tall fra tidligere kommuner viser at frafallet i Hurum var 27 %, i Røyken 21 % og i Asker 13 % i perioden 2015-2017.

Det er færre gutter enn jenter som fullfører videregående opplæring. I Asker fullførte 79 % av guttene og 87 % av jentene. Tar man hensyn til foreldrenes utdanningsbakgrunn blir forskjellen mellom kjønnene større jo lavere utdanning foreldrene har. Blant gutter som har foreldre med grunnskoleutdanning fullfører kun 56 % av guttene versus 69 % blant jentene.

Innvandrerungdom fullfører i mindre grad enn ungdom for øvrig (65 %). Ungdom født i Norge med innvandrerforeldre gjennomfører imidlertid på lik linje annen ungdom (83 % og 84 %). Det er altså førstegenerasjons innvandrere som strever mest.

NAV i Asker peker på at lærlingplasser er særdeles viktig for å sikre unge et fagbrev eller kompetansebevis. Det er svært få med fagbrev som har behov for oppfølging fra NAV. NAV erfarer at disse i stor grad er sikret fremtidig arbeid.

Utenforskap grunnet sosiale utfordringer

Dårlig økonomi, vanskelige familieforhold og en ustabil bosituasjon kan være faktorer som gir ungdom vanskeligheter med å komme ut i jobb. Opplevelser i oppveksten kan påvirke de unges selvfølelse, selvtillit, motivasjon og mestringsfølelse og kan gi utfordringer når det kommer til tilknytning til arbeidslivet. Ungdom som har foreldre som står utenfor arbeidslivet kan ha ekstra utfordringer med å lære spillereglene i arbeidslivet og kan få problemer med å stå i arbeid.

Utenforskap grunnet manglende språkferdigheter og integrering

Det er stor variasjon i innvandrerbefolkningen, men mange opplever utfordringer knyttet til manglende språkkunnskaper, barrierer ved integrering, manglende nettverk, opplevelse av fordommer hos arbeidsgivere, manglende kompetanse eller at kompetansen ikke anerkjennes i Norge.

For å få flere unge i utdanning og arbeid kreves tidlig innsats i skole og familie, tett oppfølging av den enkelte elev, møteplasser og oppsøkende og forebyggende tjenester. Dette krever god koordinering og samarbeid mellom tjenesteområder i kommunen, NAV, næringslivet, frivilligheten og ulike instanser som fylkeskommunen og helseforetak.

Det må være lett å finne informasjon og få tilgang til helsehjelp, rådgivning og støtte når man trenger det. Digitale møteplasser og rådgivning bør tilbys som et alternativ.

Unge bør i størst mulig grad kunne benytte ordinære tilbud og ikke måtte søke om hjelp. Jobbsentralen v i regi av NAV er et eksempel på et lavterskeltilbud som benyttes av all ungdom og dermed ikke oppleves stigmatiserende.

I innspill til planen løftes Asker kommune frem som en stor arbeidsgiver og bør gå foran som et godt eksempel med hensyn til inkludering av lærlinger og andre.

Utdanning, arbeid og aktivitet blant personer med psykisk helse- og rusutfordringer

Brukerplankartleggingen gjennomført av KoRus viser at mange personer med psykisk helse- og rusutfordringer som får tjenester fra kommunen har utdanning og tidligere arbeidserfaring. Det er imidlertid relativt få brukere som er i ordinært lønnet arbeid eller utdanning på kartleggingstidspunktet. Blant personer med rusutfordringer var 13 % i arbeid og 3 % elever. Blant personer med psykiske lidelser var 20 % i arbeid og 6 % elever.

Temaplan Mestre hele livet

For personer som ikke er i det ordinære arbeidslivet finnes det en rekke aktivitetstiltak både i kommunal og frivillig eller privat regi. Disse er beskrevet i kapittel 6.4 og Kunnskapsgrunnlaget. Det er imidlertid mange som etterlyser flere aktiviteter fordi de mangler noe meningsfylt å fylle dagene med. Dette beskrives nærmere under kapittel 6.1.

For personer som av ulike grunner ikke har inntekt som sikrer livsopphold kan man ha rett på ulike stønader og ytelser fra NAV. Psykiske lidelser er årsak til at mange ikke makter å stå i jobb og må søke om ytelser for kortere eller lengre perioder. Det samme gjelder for personer med ulike grader av rus- og avhengighetsutfordringer.

Brukerplankartleggingen i Asker viser at 84 % av personer med ruslidelser og 86 % av personer med psykiske lidelser har økonomiske ytelser fra NAV, som kilde til livsopphold. Henholdsvis 8 % og 11 % har arbeidsinntekt som kilde til livsopphold.

Arbeid er av stor betydning for tilfriskningsprosessen for personer med psykiske utfordringer og rus- og avhengighetsproblematikk. Flere har et stort utviklingspotensial med hensyn til å ta i bruk egne ressurser og tidligere erfaring fra arbeidslivet. Koordinert innsats fra helsesektoren og NAV er en suksessfaktor. I Asker deltar jobbspesialister fra NAV i FACT- team og andre behandlingsteam ved DPS for å gi koordinert oppfølging til brukere. Erfaring viser at man lykkes raskere og bedre med å inkludere flere i arbeidslivet, dersom samarbeidet mellom jobbveileder og behandler (i kommune eller på DPS) fungerer godt.

Samarbeid mellom Nav, helsetjenestene, Fontenehuset, Kirkens feltarbeid, og andre aktører om tiltak knyttet til sysselsetting, utnyttelse av restkapasitet og tilrettelagte arbeidsplasser er avgjørende for å få flere i arbeid, utdanning og aktivitet. NAV erfarer at slike lavterskel arbeidstilbud kan bidra til at flere med rusutfordringer og psykiske lidelser kommer i jobb, dersom de også jobber metodisk med overgang til ordinært arbeid for de som kan.

□

	I innspill fra brukere etterlyses mer fleksible lavterskeltilbud:
	<i>Det er behov for flere arbeidstiltak med lav terskel for deltakelse, som likner det man har på Varmestua. Eks. sykkelverksted, dekkskift eller møbelsnekkeri. Mekketiltak kan både være organisert som arbeid, eller uorganisert som fritidsaktivitet.</i>
	<i>Hvordan få til arbeidstilbud hvor det ikke er så mye press i starten? Hvordan legge til rette for å delta i arbeidsrelatert aktivitet også i utfordrende perioder</i>

Strategier

Asker kommune har tre strategier for å møte utfordringsbildet innen innsatsområdet «Arbeid, utdanning og aktivitet»:

- **Asker kommune skal gi helhetlig oppfølging som bidrar til at flere fullfører videregående skole, og rekrutteres inn i arbeidslivet**

Temaplan Mestre hele livet

Strategien forutsetter tidlig innsats i skole og familie, samt tettere samarbeid mellom tjenestene rundt barnet og familien, gjennom skoleløpet og i overgangen fra videregående skole til arbeid og utdanning. Denne strategien deles derfor med temaplan for oppvekst. Tjenesteområdene vil initiere og følge opp en felles innsats mot ungt utenforskap.

En hovedvekt av de unge som står utenfor studier og arbeid har psykiske vansker. Et tettere samarbeid mellom psykisk helsetjenester og NAV vil bidra til en mer helhetlig oppfølging. Videre vil kommunen samarbeide med næringsliv, frivillige aktører og ideelle organisasjoner og aktivitet, arbeidstiltak og lærlingplasser for unge.

- **Asker kommune skal bidra til et inkluderende arbeidsliv**

Arbeid er helsefremmende og viktig for økonomisk trygghet, sosialt samhold og følelse av mestring. Et negativt arbeidsmiljø også derimot virke helseskadelig.

Et inkluderende arbeidsliv legger til rette for at den enkeltes ressurser og arbeidsevne ivaretas. Dette handler både om brede tiltak for arbeidsmiljø og universell utforming på arbeidsplassen, men også ordninger i regi av NAV og helsetjenestene som gjør at personer med helseutfordringer får støtte til å mestre arbeidet.

Videre må arbeidsgivere settes i stand til å møte personer med utfordringer på en god måte. Dette innebærer at de må kjenne til mulighetene og tiltakene som NAV tilbyr og trygges i rollen som tilrettelegger.

- **Asker kommune skal videreutvikle lavterskel dagaktivitetstilbud for personer som ikke har anledning til å delta i ordinært arbeidsliv**

Deltakelse i det ordinære arbeidslivet er hovedregelen, men enkelte personer vil i perioder ha behov for et mer tilrettelagte dagaktivitetstilbud som alternativ til ordinært arbeid.

Mange av kommunens dagaktivitetstilbud krever vedtak. Kommunen vil gjennom samarbeid med private og ideelle aktører, videreutvikle varierte og også vedtaksfrie aktivitetstilbud.

6.2.1 Strategier

Navn på strategien	Hovedmål	Delmål	Satsingsområde
Asker kommune skal gi helhetlig oppfølging som bidrar til at flere fullfører videregående skole, og rekrutteres inn i arbeidslivet	Askersamfunnet sikrer god helse og fremmer livskvalitet for alle, uansett alder.	Askersamfunnet arbeider helsefremmende og forebyggende for å oppnå god folkehelse, motvirke utenforskap og redusere risikoen for sykdom og tidlig død.	God helse
Asker kommune skal bidra til et inkluderende arbeidsliv	Askersamfunnet har virkemidler, partnerskap og samarbeid på tvers som sikrer en bærekraftig utvikling.	Askersamfunnet har inkluderende lokalsamfunn der innbyggerne opplever tilhørighet og tar medansvar, uavhengig av kulturelle, sosiale og økonomiske forhold.	Samarbeid for å nå målene
Asker kommune skal videreutvikle lavterskel dagaktivitetstilbud for personer som ikke har anledning til å delta i ordinært arbeidsliv	Askersamfunnet sikrer god helse og fremmer livskvalitet for alle, uansett alder.	Askersamfunnet arbeider helsefremmende og forebyggende for å oppnå god folkehelse, motvirke utenforskap og redusere risikoen for sykdom og tidlig død.	God helse

6.3 Bolig og bomiljø

Bolig og bomiljø har betydning for livskvalitet og helse. Bomiljø preget av støy, forurensing, mangel på grøntområder og trygge gang- og sykkelveier kan påvirke helsen negativt. Trygghet hjemme og i nærmiljøet er viktig for god livskvalitet, mens redsel for vold og kriminalitet kan begrense utfoldelse i hverdagen. Innsats for gode boliger og bomiljø kan være med på å utjevne sosiale helseforskjeller.

Levekårsundersøkelsen viser at opplevelse av tilhørighet til bostedet er av faktorene knyttet til bomiljø som ser ut til å ha størst betydning for livskvalitet. Askers innbyggere opplever høy grad av stedstilhørighet og trygghet i nærmiljøet. I Folkehelseundersøkelsen for Viken, scorer askerbøringer i gjennomsnitt, 7,2 på stedstilhørighet og 8,9 for opplevelse for trygghet i nærmiljøet (på en skala fra 1-10). Dette er noe høyere enn i Viken for øvrig.

Tverrsektorielt arbeid for å sikre gode bomiljø, med mulighet for sosiale møter og aktiviteter er viktig for å skape tilhørighet til bostedet.

Bolig og bomiljø tematiseres i flere strategiske dokumenter for Asker kommune. I temaplan for medborgerskap er inkluderende møteplasser et sentralt innsatsområde. I temaplan for idrett, aktivitet og friluftsliv er tilgang til turterreng og ulike aktiviteter et tema. Videre er aldersvennlige boliger, stedsutvikling og transport beskrevet i temaplan Leve hele livet - i et aldersvennlig Asker. Kommunen skal også utarbeide temaplaner for boligpolitikk og eiendom.

Status og utfordringsbilde

Kommuneplanens samfunnsdel viser til et utfordringsbilde med høye boligpriser, og en asymmetri i boligsammensetningen hvor 84 % av boligene er eneboliger, men kun 42 % av husholdningene er barnefamilier. Utviklingen tilsier at det vil bli behov for flere småhusholdninger i årene som kommer. For å møte etterspørselen er det derfor et mål at 60 % av nye boliger skal være små leiligheter. 15 % av disse skal være rimelige boliger.

Videre viser Samfunnsdelen hvordan boligutviklingen skal sentreres rundt nærsentre og lokalsentre i kommunen. Dette skal også være hovedregel for omsorgsbygg og kommunale boliger.

Den kommende temaplan for en bærekraftig boligutvikling vil ta for seg de brede boligpolitiske virkemidlene. De overordnede temaene i planen er 1) boligutvikling i Asker, 2) rimelige boliger, 3) alternative og innovative boformer, og 4) egnede boliger i privatmarkedet for grupper med ulike tilpasningsbehov.

I denne temaplanen ser vi først og fremst på de boligsosiale virkemidlene og boligbehovene hos personer med psykisk helse og rusutfordringer. Virkemidlene gjøres kort rede for i boksen nedenfor:

Husbankens virkemidler

Startlån. Husbanken har flere virkemidler for å øke eierandelen blant personer som i dag ikke har råd til egen bolig, hvor startlån er det viktigste virkemiddelet. I Asker er det imidlertid en utfordring at selv med startlån er det vanskelig å finne rimelige nok leiligheter som lånet kan dekke.

«Leie til eie» for vanskeligstilte på boligmarkedet innebærer at kommunen kjøper boliger som tildeles personer som leier i 3-5 år, imens de sparer til å kunne kjøpe boligen til en redusert pris. Andre leie- / eie- ordninger er utviklet av private utbyggere og er hovedsakelig beregnet på det såkalte

mellomsjiktet. Det vil si husholdninger som i dag ikke kvalifiserer for et ordinært boliglån, men som etter en periode med sparing kan kjøpe bolig.

Lån og tilskudd til kommuner og private aktører

Husbanken kan gi lån og tilskudd til kommuner som skal bygge, kjøpe eller bygge om andre bygg til boliger for utleie. Boligene skal være for personer og familier som ikke har mulighet å skaffe seg en tilfredsstillende bolig på egen hånd eller beholde boligen de har.

Husbanken kan også gi lån og tilskudd til private virksomheter som skal bygge eller kjøpe boliger for utleie, etter avtale med kommunen. Før private utleieselskap kan søke, må kommunen lyse ut behovet for utleieboliger med [tilvisingsavtale eller tildelingsavtale](#). En tildelings- eller tilvisningsavtale gir kommunen rett til å benytte en gitt andel av utleieleilighetene.

Høye boligpriser

Mange personer har problemer med å skaffe seg eller beholde bolig. Asker kommune har høye boligpriser og mange sliter av ulike grunner med å komme inn på boligmarkedet.

«Sykepleierindeksen» fra Eiendom Norge måler hvor stor andel av de omsatte boligene i markedet en enslig sykepleier får finansiering til å kjøpe. I Asker kommune har en person med sykepleierinntekt råd til 1,5 % av boligene. Til sammenligning er sykepleierindeksen i Bergen 27,6 % og i Drammen 19,9 %.

Tall fra Prognosesenteret viser at gjennomsnittlig kjøpekraft på boligmarkedet i Viken for en husholdning er 7 millioner kroner, imens gjennomsnittsprisen på en bolig er 4 millioner kroner. Samtidig viser tallene at en stor andel faller utenfor boligmarkedet. 20 % av husholdningene i Viken har 2 millioner som sin maksgrænse og har dermed ikke råd til å kjøpe bolig.

Vanskeligstilte på boligmarkedet

Kommunen har ulike virkemidler for innbyggere som av ulike årsaker er vanskeligstilte på boligmarkedet. Disse er redegjort for i Kunnskapsgrunnlaget til planen. Vanskeligstilte på boligmarkedet kan defineres som *«dem som ikke selv er i stand til å skaffe seg eller beholde en egnet bolig, og som befinner seg i en eller flere av følgende situasjoner: - er uten bolig, -står i fare for å miste boligen sin, eller bor i uegnet bolig eller bomiljø»*.

I den Nasjonale strategien for sosial boligpolitikk *«Alle trenger et trygt hjem»* har regjeringen fastsatt følgende mål for å forsterke innsatsen på det boligsosiale området i årene som kommer:

- Flere skal kunne eie egen bolig
- Leie skal være et trygt alternativ
- Sosial bærekraft i boligpolitikken
- Tydelige roller, og nødvendig kunnskap og kompetanse

De to første målene gjenspeiles i strategiene i denne temaplanen.

Asker kommune har en målsetting om at flest mulig skal bo i eget hjem, og ved behov, få oppfølgingstjenester av kommunen. Dette gjelder eldre, personer med funksjonsnedsettelse og personer med psykisk helse og rusutfordringer. Et gjennomgående prinsipp skal være at personer så langt det er mulig skal inkluderes i ordinære bomiljøer og delta i aktiviteter i nærmiljøet på lik linje med andre.

Kartleggingen av kommunens boliger i forbindelse med arbeidet med boligtrapp viser at Asker kommune bør styrke de nedre og midtre trinn av Boligtrappen for å sikre et mer differensiert bo- og tjenestetilbud. Dette betyr flere rimelige, aldersvennlige boliger i det private markedet, samt ulike boligtyper i ordinære bomiljøer for personer som er tildelt bolig fra kommunen og eventuelt får oppfølgingstjenester. Flere personer med psykisk helse- og rusutfordringer kunne bodd i ordinær bolig med ambulerende tjenester, hvis det fantes et tilstrekkelig tilbud i Asker.

Når det mangler boligtilbud i nedre del av Boligtrappen påvirker dette sirkulasjonen av brukere. Enkelte blir boende lenger enn det er nødvendig i bemannede tiltak og tar dermed opp plasser som kunne vært benyttet til personer med større behov, som eksempelvis utskrives fra spesialisthelsetjenesten.

Som følge av samhandlingsreformen opplever kommunen en større oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten, samtidig med at antall sengeplasser i psykiatrien er redusert, og flere behandles poliklinisk. Dette har medført at pasientene som skrives ut er sykere enn før og trenger mer oppfølging. For utskrivningsklare pasienter innen psykisk helse og rus, med omfattende og langvarig hjelpebehov, har kommunen ikke alltid en egnet bolig med bemanning. I dag kjøper kommunen botilbud til flere brukere fordi man ikke kan skaffe egnet botilbud i kommunal regi.

Kartleggingen i regi av Agenda Kaupang viser videre at kommunen bruker mer ressurser på bemannede botilbud enn sammenlignbare kommuner gjør. Kvaliteten på tjenestene er god, det er høy grad av brukertilfredshet, men det utfordrer den økonomiske bærekraften på sikt.

KoRus sin brukerplankartlegging viser at Asker kommune scorer høyt på flere levekårs mål hos brukere med psykiske helse og rusutfordringer, sammenlignet med andre kommuner. Det fremheves at gode tjenester i boligene kan være en av årsakene til dette.

For å sikre den økonomiske bærekraften i velferdstjenestene er viktig at personer tildeles bolig og tjenester etter behov og funksjonsnivå, og at boliger bemanning dermed skal være forbeholdt dem med størst behov. Ambulerende tjenester styrkes tilsvarende for å gi gode tjenester til dem som bor i bolig uten bemanning, kommunal eller privat.

Boligutfordringer hos personer med psykisk helse- og rusutfordringer.

Personer med psykisk helse/og rusutfordringer er i en særlig utsatt posisjon på boligmarkedet. Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016 -2020) vektlegger betydningen av en god bolig for innbyggere med rus- og avhengighetsutfordringer, og disse er overrepresentert blant bostedsløse og er ofte vanskeligstilte i boligmarkedet. Mange trenger hjelp til å mestre å bo. Det er behov for å legge til rette for varige og fleksible botilbud i gode miljø og tilpasset den enkeltes behov. Bolig er ofte en nødvendig forutsetning for å komme i gang med og nyttiggjøre seg behandlings- og oppfølgingstjenester. Dårlige boforhold derimot, kan være med å gjøre veien kortere til kriminalitet, rus og psykiske vansker.

Som beskrevet under kapittel 6.2, er svært mange personer med psykisk helse- og rusutfordringer avhengige av stønader fra NAV, og har ikke økonomi til å komme seg inn på boligmarkedet. Få vil dermed kunne eie sin egen bolig. Disse må inn på det private leiemarkedet eller søke om kommunal bolig fra kommunen. I kommunen finnes også til enhver tid personer som er bostedsløse.

Asker kommune har ca. 1500 kommunale boliger med og uten bemanning. Boligene forvaltes av Eiendomsavdelingen i tjenesteområde for Samfunnstjenester og tildeles fra Velferdsforvaltningen. Bolig uten bemanning omfatter tilrettelagte boliger for leie og kjøp, samt kommunale utleieboliger for enslige, par og familier som er vanskeligstilte på boligmarkedet. Kommunen har rundt 100 boenheter

som driftes av virksomhet psykisk helse og rustjenester. Disse vedtaksbaserte botilbudene beskrives nærmere under kapittel 6.4.

Kriterier for tildeling av bolig er hjemlet i lokal forskrift vedtatt i kommunestyret. Nav tildeler midlertidig bolig for personer som står uten bolig (bostedsløse).

Brukerplankartleggingen fra 2020 viser at 75 % av brukere med ruslidelser har en tilfredsstillende bosituasjon. Tallet for personer med psykiske lidelser er 84 %.

Videre viser brukerplankartleggingen at 23 % av brukere med ruslidelser og 15 % av brukere med psykiske lidelser ikke har en permanent eller tilfredsstillende bolig. Henholdsvis 3 % med ruslidelser og 1 % med psykiske lidelser er bostedsløse eller bor tilfeldig.

Ifølge resultatene av brukerplankartleggingen bor relativt mange brukere innen psykisk helse i kommunale boliger med og uten bemanning (henholdsvis 121 og 142). I tillegg bor i overkant av 800 i egne hjem med ulik grad av ambulant oppfølging (Oppfølgingstjenester, FACT mm).

Personer i kommunale boliger uten bemanning har ofte psykiske helse- og rusutfordringer og flere mottar tjenester i hjemmet fra kommunen. Anslagsvis 22 % har vedtak om psykisk helse- og rustjenester.

Personer med manglende boevne

Mange personer (utover de med psykisk helse- og rustjenester) har manglende boevne og problemer med å betale husleie, boliglån og forbrukslån, holde boligen ren og håndtere søppel, uten å ha en funksjonsnedsettelse eller en diagnose. Bo-oppfølgingstjenester har det til felles at de er spesielt rettet mot boligen, bomiljøet og å mestre boforholdet. Målet med bo-oppfølgingen er å fremme mestring i eget liv, knyttet til forhold rundt det å bo for seg selv. Tjenesten skal forebygge utkastelser, isolasjon og ensomhet, og være et virkemiddel for å legge til rette for mestring av praktiske ferdigheter knyttet til det å bo i egen bolig.

Personer som har problemer med å mestre et boforhold blir ikke alltid fanget opp. I innspill til temaplanen nevner flere virksomheter/fagpersoner som jobber med bolig at bo-oppfølgingsarbeidet, utover de som har vedtak for psykisk helse og rusutfordringer, bør styrkes. I dag utføres bo-oppfølging av flere aktører og innsatsen bør koordineres/samordnes bedre.

Videre er det spilt inn behov for økt samarbeid mellom tjenestene med hensyn til personer med komplekse rus- og psykisk helseutfordringer i kombinasjon med kriminalitet og voldsrisiko. Disse unndrar seg i enkelte tilfeller oppfølging og hjelp. Her er bruk av midlertidig bolig en løsning på kort sikt, men det er behov for stabile gode botilbud og styrket oppfølging.

Boligprosjektet «Ung i privat bolig»

Bakgrunnen for prosjektet

Bolighjelpen opplevde et økende omfang henvendelser fra unge i alderen 17-25 år i behov for hjelp og oppfølging i tidlig etablering. Det er en risiko for at unge med dårlig boevne og uten erfaring eller innsikt i økonomihåndtering blir stående uten fast bolig.

Bolighjelpen hadde i 2019, før prosjektstart, 37 henvendelser fra denne aldersgruppen.

Asker kommune ønsker å utvide Bolighjelpens tjenester rettet mot vanskeligstilt ungdom som har behov for et godt sted å bo.

Mål for prosjektet

Egen bolig er med på å sikre en tryggere tilværelse som ung voksen. Dette vil igjen sikre livskvalitet i form av kontinuitet i økonomi, skole og jobb. Bolighjelpen ønsker å bygge en base med private husstander som kan være trygge utleiery for disse unge. Boforholdet opprettholdes ved samarbeid og utvikling av en «boplan» som er spesielt er rettet mot denne målgruppen. Innholdet i denne planen vil være kartlegging, veiledning og å angi nødvendig oppfølging.

Prosjektet er finansiert med tilskudd fra Husbanken.

Strategier

Strategiene under viser hvilke prioriteringer og veivalg kommunen bør gjøre for å møte utfordringene nevnt over. Asker kommune har fire strategier for å møte utfordringsbildet innen innsatsområdet «Bolig og bomiljø».

- **Asker kommune skal legge til rette for at flere skal eie egen bolig**

Iverksettelse av strategien innebærer både brede boligpolitiske virkemidler som påvirker tilbud og pris i det private markedet, men også boligsosiale virkemidler og rådgivning for å styrke kjøpeevnen til personer med dårlig økonomi, samt gi støtte og veiledning i boligspørsmål.

Gjennom boligpolitiske virkemidler, som strategisk kjøp og salg av kommunal eiendom skal Asker kommune bidra til at det tilbys rimelige boliger på det private markedet.

Kommunen kan aktivt benytte mulighetene som ligger i utbyggingsavtaler for å få forkjøpsrett til boliger som kan tildeles/selges videre til en rimelig pris til personer som får innvilget startlån.

Av boligsosiale virkemidler er startlån det viktigste virkemiddelet for å hjelpe husstander med varige lave inntekter til å kjøpe egen bolig.

Kommunen bør vurdere å utvikle og etterspørre flere leie-til-eie initiativ og ulike kjøpsmodeller.

- **Asker kommune skal bidra til trygge og ordnede leieforhold**

For dem som ikke kan eller vil kjøpe sin egen bolig, skal leie av bolig være et trygt alternativ. Leietakere har generelt dårligere boforhold enn boligeiere. Asker kommune ønsker derfor å bidra til et mer profesjonalisert leiemarked. Kommunen kan oppfordre til flere utleieleiligheter i innspill til planinitiativ, utbyggingsavtaler og i møte med utbyggere.

Ved inngåelse av *tilvisningsavtaler* får utbyggere gunstig lån fra Husbanken mot at kommunen kan tilvise vanskeligstilte på boligmarkedet til 40 % av leilighetene i et prosjekt.

Kommunen som forvalter av kommunale utleieboliger har et ansvar for ordnede bo- og leieforhold. Det er flere virksomheter involvert og tverrsektorielt samarbeid og koordinering er viktig for gode resultat.

- **Asker kommune skal videreutvikle et variert og treffsikkert bo- og tjenestetilbud**

Gjennom utvikling og implementering av Innsatstrappen og Boligtrappen skal kommunen kunne tilby et mer differensiert og variert bo- og tjenestetilbud. Målet er å utvikle effektive bærekraftige tjenester, og at personer styrkes i å mestre boforhold og kunne bo hjemme lengst mulig. Dette krever et bredere

spekter av boligtyper på ulike trinn i Boligtrappen, samt styrking av oppfølgingstjenester også i kveld og helg.

Enkelte med psykiske helse og rusutfordringer har imidlertid utfordringer som tilsier at det er behov for bolig med bemanning eller boliger som er plassert litt for seg selv. I dag kjøper kommune plasser til mange brukere. Målet er at flest mulig skal kunne bo og få tjenester i Asker.

Videre er det avgjørende med godt samarbeid mellom virksomheter innen velferd i oppfølging av personer med sammensatt utfordringer. Personer med nevroutviklingsforstyrrelser er eksempel på en slik gruppe. Et annet eksempel er eldre med psykiske helse- og rusutfordringer som også trenger oppfølging for sin somatiske helsesituasjon.

- **Asker kommune skal jobbe for inkluderende bomiljøer, som motvirker opphopning av levekårsutfordringer**

Kommunen skal gjennom stedsutvikling, boligplanlegging og som eier av kommunale boliger bidra til å skape gode miljøer og forutsigbare leieforhold. Opphopning av kommunale boliger i enkelte områder skal unngås. Aktiviteter, transport og servicetilbud bør finnes i nærheten av botilbud, i tråd med den overordnede senterstrukturen i kommunen.

Personer med manglende boevne påvirker bomiljøet. Disse er også mer utsatt for å bli kastet ut av boligen sin og bli bostedsløse. Kommunen vil, ved å utvikle det tverrfaglige bo-oppfølgingstilbudet, på sikt kunne bedre både bomiljø og personers mestringssevne.

6.3.1 Strategier

Navn på strategien	Hovedmål	Delmål	Satsingsområde
Asker kommune skal legge til rette for at flere skal eie egen bolig	Askersamfunnet har tettsteder og lokalsamfunn som er inkluderende, trygge, motstandsdyktige og bærekraftige, som er utviklet i god balanse mellom vekst og vern.	Alle innbyggere har tilgang til tilfredsstillende og trygge boliger til en overkommelig pris.	Bærekraftige byer og samfunn
Asker kommune skal bidra til trygge og ordnede leieforhold	Askersamfunnet har tettsteder og lokalsamfunn som er inkluderende, trygge, motstandsdyktige og bærekraftige, som er utviklet i god balanse mellom vekst og vern.	Alle innbyggere har tilgang til tilfredsstillende og trygge boliger til en overkommelig pris.	Bærekraftige byer og samfunn
Asker kommune skal videreutvikle et variert og treffsikkert bo- og tjenestetilbud	Askersamfunnet har tettsteder og lokalsamfunn som er inkluderende, trygge, motstandsdyktige og bærekraftige, som er utviklet i god balanse mellom vekst og vern.	Askersamfunnet har bærekraftige og samordnede bolig-, areal- og transportløsninger som tilrettelegger for smart samfunnsutvikling.	Bærekraftige byer og samfunn
Asker kommune skal jobbe for inkluderende bomiljøer, som motvirker opphopning av levekårsutfordringer	Askersamfunnet sikrer god helse og fremmer livskvalitet for alle, uansett alder.	Asker kommune samarbeider aktivt med innbyggere, frivilligheten og næringslivet for å møte fremtidens helseutfordringer.	God helse

6.4 Helhetlige og mestringsbaserte tjenester

Ifølge Helsedirektoratet er tjenester av god kvalitet når de:

- Er virkningsfulle

- Er trygge og sikre
- Involverer brukere og gir dem innflytelse
- Er samordnet og preget av kontinuitet
- Utnytter ressursene på en god måte
- Er tilgjengelige og rettferdig fordelt

(Helsedirektoratet - Oppfølging av personer med store og sammensatte behov: Nasjonal veileder)

Alle innbyggerne i Asker skal ha likeverdige tjenester. Ingen skal oppleve diskriminering, forskjellsbehandling eller mangel på likestilling på grunn av rusmiddelproblemer eller psykisk sykdom. Innbyggere med psykisk helse- og / eller rusutfordringer har behov for å møte et inkluderende samfunn på lik linje med øvrige innbyggere, hvor de «alminnelige hjelpetjenestene» oppleves imøtekommende og tilgjengelige.

Dette Innsatsområdet omfatter en beskrivelse av utfordringsbildet, vedrørende primær- og spesialisthelsetjeneste innen psykisk helse- og rusfeltet, med søkelys på medvirkning.

Kontakt med fastlege og fraværende etterspørsel etter bistand

Tall fra 2020 viser at om lag 15 % av befolkningen i Asker har vært i kontakt med fastlege eller legevakt for psykiske plager og symptomer årlig. Av disse var 12,6 % menn og 17,2 % kvinner (Folkehelseinstituttet – kommunehelse – statistikkbank).

Det er imidlertid mange som ikke søker hjelp. Resultater fra helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag viser at 13 prosent av de med symptomer på depresjon og 25 prosent av de med symptomer på angst hadde søkt hjelp for plagene sine. Andelen som søkte hjelp var lavest ved depresjon uten angstsymptomer (Folkehelseinstituttet - Folkehelse rapporten).

Videre viser rapporten «Sosial ulikhet i bruk av helsetjenester» fra Statistisk sentralbyrå at det er større andel blant de med dårlig økonomi og samtidig dårlig helse og psykiske helseproblemer, som lar være å søke hjelp.

Kommunens ansvar innen psykisk helse- og rusfeltet

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a sier at pasient og bruker har rett til øyeblikkelig hjelp, samt verdige og nødvendige helse- og omsorgstjenester, fra kommunen. Dette presiseres i helse- og omsorgstjenesteloven, hvor § 3-1 sier at kommunene er pliktige til å yte nødvendig helsehjelp til den som oppholder seg i kommunen, inkludert de med sosiale problemer og psykisk sykdom:

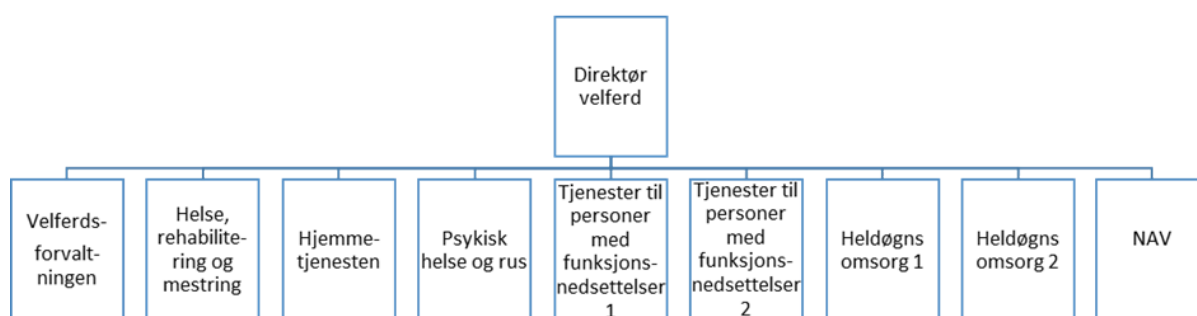
Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Tilbud kommunene skal ha til sine innbyggere, er videre listet opp (ikke uttømmende) i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 og omfatter blant annet følgende opp mot både somatisk og psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tjenester, hjelp ved akutte situasjoner, utredning og behandling, praktisk bistand og opplæring, helsetjenester i hjemmet, samt psykososial oppfølging (også inkludert beredskap / habilitering / rehabilitering mot psykisk helse).

Kommunen har hovedansvaret for å gi behandling til innbyggere med milde og antatt kortvarige utfordringer, som eksempelvis nylig oppstått angst, lettere depresjon og overforbruk av alkohol. Når det gjelder alvorlige psykisk helse- og / eller rusutfordringer, foreligger det et delt ansvar mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen. I disse forløpene skal hovedsakelig spesialisthelsetjenesten ivareta behandling, mens kommunen skal besørge omsorgstjenester, oppfølging og psykososial rehabilitering utover dette. Når det gjelder rusfeltet har kommunen også ansvar for å forvalte tvangsbestemmelsene i helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 10 om tilbakehold i institusjon ved alvorlig rusmisbruk eller rus under graviditet.

Kommunens tilbud og organisering av disse innen psykisk helse- og rusfeltet, per 2022

Tjenesteområdet Velferd, som gir helse-, sosial- og omsorgstjenester til personer over 18 år, er per 2022 organisert ved følgende virksomheter:

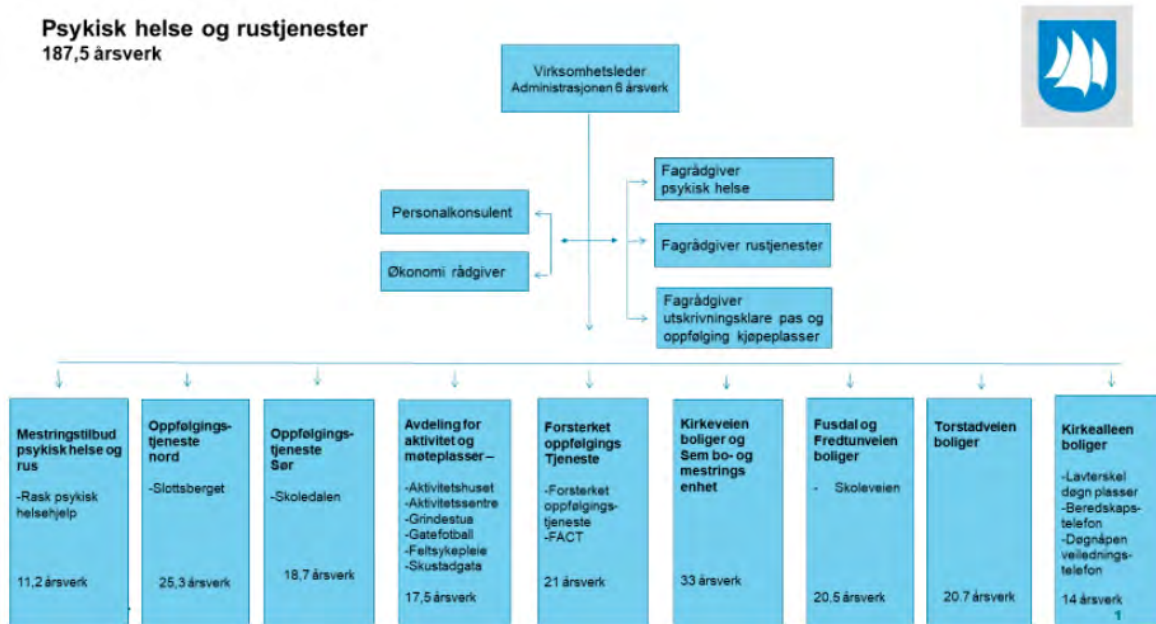


Asker kommune har organisert tjenester for personer over 18 år med rus- og eller psykiske utfordringer i en virksomhet. Det vil si at alle vedtaksbaserte psykisk helse- og rustjenester til voksne gis av virksomhet «Psykisk helse rus», samtidig som denne drifter lavterskeltilbud som ikke krever vedtak og alle kan kontakte. Resterende virksomheter i tjenesteområdet Velferd er også involvert i forebygging og oppfølging av psykisk helse- og / eller rusutfordringer, ved drift av lavterskeltjenester innenfor sine ansvarsområder, og har dermed behov for enten egen kompetanse innen fagfeltet eller tilgang til umiddelbar veiledning.

Beskrivelse av tilbud innen psykisk helse- og rusfeltet begrenses i denne sammenheng hovedsakelig til de tjenestene som gis av virksomheten psykisk helse og rus. De andre virksomhetene i Velferd sine bidrag mot psykisk helse- og rusfeltet, omtales da for det meste under andre innsatsområder, eksempelvis i «Inkludering, deltagelse og fritid» «Utdanning, arbeid og aktivitet» og «Bolig og bomiljø». Utover dette vil tjenester til barn og ungdom omtales i Temaplan for Oppvekst.

Virksomheten Psykisk helse og rus har ansvar for forebyggende innsats (som opplysning og veiledning), samt behandlings-, oppfølgings- og omsorgstiltak, for personer over 18 år med psykisk helse- og / eller rusutfordringer. Samtidig skal virksomheten organisere og lede kommunens psykososiale kriseteam, samt evakuerte- og pårørendesenter i krisesituasjoner. Behovet for en dreining mot styrking av lavterskel-, aktivitets-, oppfølgings- og andre tjenester som kan bidra til å forebygge behov for boliger med døgn tjenester og innleggelse i spesialisthelsetjenesten, vil belyses. Dermed er det nødvendig å redegjøre for hva disse tjenestene består av. Videre drøftes betydningen av tilgjengelige tjenester, samt funn fra kartlegginger og tilbakemeldinger. Retning for fremtidig dimensjonering og utvikling, beskrives mot denne bakgrunnen.

Psykisk helse og rus er strukturert etter følgende organisasjonskart:



Organisasjonskartet viser en omfangsrik portefølje ved lavterskel-, aktivitets-, og oppfølgingstjenester, samt botilbud og tilgjengelig bistand ved akutte forhold. Psykisk helse- og rustjenester er en stor og robust enhet. Dette gir bedre forutsetninger for fleksibilitet og dreining, enn om psykisk helse- og rustjenestene hadde vært fordelt på flere virksomheter.

Lavterskeltjenester

Lavterskeltjenester viser i denne sammenheng til tjenester som gis raskt og kostnadsfritt, uten at det kreves forutgående henvisning eller vedtak. Rask igangsetting av tjenester, det vil si at det ikke skal foreligge ventelister, gir derimot ingen indikasjon på hvor stor andel av befolkningen med behov for lavterskeltjenester en lykkes med å rekruttere inn til disse tilbudene. For øvrig omtales møteplasser utover det som nevnes nedenfor i kapittel 6.1.

Helsedirektoratets nasjonale veileder «*Sammen om mestring – lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne*», beskriver at kommunale psykisk helse- og rustjenester må drive aktivt informasjonsarbeid og ha lett tilgjengelige tjenester. Videre presiseres det at effektene av proaktive tjenester er minst like store innen dette feltet som ved somatiske sykdommer. Kommunene bør dermed tilby et variert utvalg av lavterskeltilbud.

Virksomhet psykisk helse og rustjenester tilbyr følgende lavterskeltjenester:

- Døgnåpen veiledningstelefon gir hovedsakelig støttesamtaler til innbyggere som sliter med psykisk helse- og / eller rusutfordringer, samt veiledning til pårørende, samarbeidspartnere eller andre med bekymring for noen. Telefonen er betjent av helse- og sosialfaglig personell og mottok 1178 henvendelser i 2021. Veiledningstelefonen bidrar til å komme tidlig inn med bistand og tiltak.
- Mestringstilbud (rask psykisk helsehjelp) gir ulike tjenester til personer med milde til moderate psykiske helseutfordringer, som for eksempel lettere form for angst, nedstemthet og søvnproblemer, eller gryende rusproblemer. Tilbudet er også for pårørende med behov for støtte til å håndtere belastninger, og personer som er etterlatt etter selvmord eller overdose. Tjenesten gis uten vedtak eller henvisning fra lege, og er gratis for alle innen målgruppen. Mestringstilbudene inkluderer individuell behandling, introduksjonskurs til ulike temaer (angst,

depresjon, selvheldelse, søvn, belastnings-, depresjons- og livsmestring), veiledning i selvhjelp, og samtaletilbud til pårørende og etterlatte. De ansatte utgjør en tverrfaglig sammensatt gruppe med bred kompetanse innenfor kognitiv terapi. Tjenesten benytter Feedback Informed Treatment (FIT). Dette er en anerkjent tilbakemeldingsmodell som sikrer umiddelbar tilbakemelding fra brukerne, slik at de ulike tilbudene kan justeres for å sikre at hjelpen virker og møter de faktiske individuelle målsetninger og behov.

- Grindestua rusfrie møteplass gir besøkende anledning til å benytte sine ressurser, etablere et nytt og rusfritt nettverk, og bli kjent med det vide spekteret av tilbud og muligheter som finnes i møte med et rusfritt liv. Målgruppen er innbyggere som er i tilfriskning etter rusutfordringer, samt pårørende (blant annet ved egen pårørendegruppe). Arenaen er rusfri og brukerstyrt, slik at deltakere er med på å utvikle og drifte aktiviteter. Det er også mulig å låne Grindestua utover åpningstider, samt å gjøre avtale om arbeidstrening eller samfunnstjeneste, for aktuelle innen målgruppen. Tillit og tilhørighet til «deres eget sted» vurderes som suksessfaktorer. Videre er det etablert et utstrakt samarbeid med andre aktører på rusfeltet, inkludert frivillige organisasjoner (eksempelvis «A-larm» og «Veien tilbake»).
- Gatelaget gir et dagtilbud for innbyggere med rusutfordringer, inkludert de som er i en prosess mot å bli rusfri. Deltakelse på Gatelaget kan bidra til å komme i aktivitet, jobb, arbeidstrening og ettervern etter endt rusbehandling, samt et større sosialt nettverk. Altså fungerer tilbudet som en sosial mestringsarena, som omfatter mer enn fotball. Asker gatelag er et samarbeidsprosjekt med Asker fotball. Sistnevnte har hovedansvaret for tilbudet.
- Feltsykepleien gir hovedsakelig skadereduserende tiltak, somatisk helsehjelp og forebygging av overdoser, til rusmiddelavhengige. Dette inkluderer blant annet vaksiner, sårstell, og veiledning i forbindelse med ernæring, brukerstyr og prevensjonsmidler (samt utdeling av sistnevnte). Gjennom blant annet oppsøkende arbeid, direkte henvendelser, og samarbeidspartnere (eksempelvis Varmestua i regi av Kirkens feltarbeid), kommer Feltsykepleien i kontakt med tjenestemottakere. I flere tilfeller er det av betydning å nå frem med bistand så raskt som mulig, mens vedkommende er tilgjengelig for hjelp. Tjenesten følger opp aktuelle til behov for bistand opphører eller andre instanser bør kontaktes. Sistnevnte inkluderer et samarbeid med Borgen kommunale legesenter, for tilfeller hvor mer omfattende behandling er aktuelt.
- «Lavterskel døgnplasser» ved Nedre Sem gir oppfølging ved to boligplasser med døgn tjenester i inntil 7 døgn, for stabilisering med formål om å forebygge innleggelse i spesialisthelsetjenesten. Tilbudet forutsetter ikke vedtak, men er for hjemmeboende mottagere av psykisk helse- eller rustilbud med «mestrings- / kriseplan», som får symptomer på forverring og økt uro.

Aktivitetstjenester (vedtaksbasert)

Aktivitetssentrene i Slemmestad, Tofte og Asker sentrum gir individuelt tilpasset oppfølging og helsehjelp til innbyggere med psykiske helseutfordringer. I tillegg besøker sentrene mestringsarenaer og aktiviteter. Målsetningen er blant annet å tilby sosiale fellesskap for å bygge nettverk og tilhørighet, gjennom aktivitet og meningsfullt innhold i hverdagen.

Oppfølgingstjenester (vedtaksbasert)

- Oppfølgingstjenestene gir behandling og koordinering av tjenester til innbyggere med moderate til alvorlige psykisk helse- og / eller rusutfordringer, med behov for oppfølging ut over seks måneder. Henvisninger til tverrfaglig spesialisert rusbehandling i spesialisthelsetjenesten, er også lagt til denne tjenesten. Videre har oppfølgingstjenesten ansvar for å ta imot og følge opp bekymringsmeldinger som gjelder rus. Dette inkluderer vurdering av tvangsopphold i institusjon dersom noen utsetter sin fysiske eller psykiske helse for fare ved omfattende og vedvarende

misbruk. På samme måte kan tvang benyttes ved graviditet dersom misbruket er av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade.

- Forsterket oppfølgingstjeneste gir oppfølging til de som har behov for bistand på kvelder og helger. Tjenesten gis blant annet til innbyggere i akutt psykisk krise, gjerne gjennom de som oppsøker legevakt, ved stabilisering og oppfølging, for blant annet å forebygge unødvendige innleggelser i spesialisthelsetjenesten.
- FACT (Flexible Assertive Community Treatment) gir helhetlige og koordinerte tjenester som er tilpasset den enkelte, til innbyggere med langvarig alvorlig psykisk lidelse og eventuelt rusproblemer. Ett FACT-team består derfor av medarbeidere både fra spesialist- og kommunehelsetjenesten, altså Vestre Viken helseforetak og Asker kommune. Pasienten får tett oppfølging i perioder hvor vedkommende er sårbar eller syk, inkludert oppsøkende tjenester i hjemmet, og mindre bistand i stabile faser. Teamet vil også følge opp pasienten ved eventuelle innleggelser på sykehus. FACT kan oversettes til fleksibel, ambulant og aktivt oppsøkende behandling.

Botilbud (vedtaksbasert)

Rundt 100 boenheter driftes av virksomhet psykisk helse og rustjenester, fordelt på følgende botilbud:

- Ettervern for innbyggere i tilfriskning fra rusutfordringer.
- Botrening for unge voksne med ulike former for utfordrende atferd, langvarige psykiske helseutfordringer, og sammensatte / varierte bistandsbehov.
- Døgnbemannede boliger til personer med langvarige og sammensatte psykiske helseutfordringer, med store omsorgsbehov.
- Døgnbemannede botiltak for innbyggere med langvarige og sammensatte utfordringer, som følge av samtidige rus- og psykiske helseutfordringer.

I tillegg er det botilbud i virksomheten «Heldøgnsomsorg 1», som inkluderer åtte langtids- og åtte observasjonsplasser for alderspsykiatriske og / eller rusrelaterte lidelser ved Nesbru bo- og omsorgssenter, samt kommunale akutte døgnplasser innen psykiatri ved Søndre Borgen akutt- og korttidsavdeling. Utover dette benyttes det også «kjøps-» eller «utenbygds plasser», fra private aktører. For øvrig omtales boliger i kapittel 6.3.

Andre tjenester med forebyggende effekt

- Fra 1.7.2022 skal alle kommuner (ved lovendring) ha en rådgivende enhet for rus-saker, som skal motta og følge opp melding om ilagt møteplikt fra politiet. Det skal også tilrettelegges for at de som må møte for enheten får kartlagt behov for oppfølging og tjenester. Oppgavene til enheten er som følger:
 - Mottak av melding om ilagt møteplikt.
 - Innkalling til møtet.
 - Gjennomføring av møtet, herunder:
 - Råd og veiledning om risiko og konsekvenser av narkotikabruk, samt info om aktuelle hjelpetilbud som finnes til ulike brukergrupper.
 - Ved samtykke: Utredning av rusutfordringer og tjenestebehov.
 - Ved samtykke: Henvisning til kommunens øvrige tilbud eller til spesialisthelsetjenesten ved behov.
- Overgangen fra fengsel til lokalsamfunnet kan være utfordrende for mange. Perioden etter løslatelse kan bringe med seg en rekke utfordringer som behov for bolig, jobb, og bedre økonomi. Flere trenger derfor ytelser innen helse- og sosiale tjenester, inkludert psykisk helse- og rusfeltet, og det er en kjent overrepresentasjon i overdosedødsfall etter endt

fengselsopphold. Det er ofte behov for koordinert samarbeid og hjelp fra flere ulike instanser og nivåer. Asker kommune har etablert et eget fengselsteam, organisert under Velferdsforvaltningen, for å kunne lette overgangen mellom fengsel og tilværelse i kommunen. Fengselsteamet oppsøker aktuelle tidlig for å kunne finne gode løsninger for den enkelte etter endt soning. Det gis råd og veiledning om hvilke tilbud som finnes og hvordan en skal gå fram for å benytte disse. Målsetningen for tilbudet er økt ivaretagelse av den løslatte, mer koordinert hjelp der det er behov for det, og færre løslatte som står uten fast bolig.

Status ut fra kartlegging av / tilbakemelding fra tjenestemottagere

«Brukerplan» er et nasjonalt verktøy for å kartlegge omfang og karakter av den kjente rus- og psykisk helseproblematikken blant tjenestemottakere, inkludert tjenestetilbudet til disse, som de fleste kommuner benytter. I siste brukerplan fra 2020, ble 845 personer i Asker med tjenester fra virksomhet psykisk helse og rustjenester kartlagt. Sammenlignet med både kommuner av omtrent samme størrelse, og landsgjennomsnitt, gir virksomheten gode og omfangsrike tjenester ved rask psykisk helsehjelp, fysiske møteplasser, bolig med personalet, samt forsterket oppfølgingstjeneste og FACT. På området aktiviteter fikk kommunen derimot noe lavere resultater enn ved de andre tjenestetypene. Det samme bildet gis, ved resultatene av brukerundersøkelsene for tjenestemottagere av Psykisk helse og rus, som ble gjennomført høsten 2021 (nærmere omtalt i Kunnskapsgrunnlaget).

Dimensjonering og utvikling mot en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

Tabellen som viser fordeling gir oversikt over de ulike tjenestenes totale andel av driftsbudsjettet i 2022, i virksomheten psykisk helse og rus.

I tillegg viser kostnadsprofiler utarbeidet av Agenda Kaupang, som omtales nærmere i Kunnskapsgrunnlaget, at Asker kommune benytter forholdsvis store ressurser til boliger for personer med psykisk helse- og / eller rusutfordringer, sammenlignet med andre kommuner. I kommunesektoren er det generelt ikke bærekraftig å opprette nåværende bruk av boliger med døgntjenester eller institusjonsplasser i et langsiktig perspektiv (nærmere omtalt i Temaplan Leve hele livet - i et aldersvennlig Asker). Dermed må denne situasjonen snus, innen psykisk helse- og rusfeltet, i Asker kommune.

Dette illustrerer et behov for en langsiktig dreining til mer proaktive tjenester, som skal finne sted ved styrking av de lavere trinnene i «Innsats- og Boligrapp» (nærmere omtalt i kapittel 6.6), for å redusere behov for særlig boliger med tjenestetilbud. Eksempelvis kan en i oppfølgingstjenestene utvikle alternativer til individuelt rettede tjenester, ved blant annet gruppetilbud som ivaretar nettverksbygging. Samtidig skal målrettet og mestringsorientert innsats også ivaretas mot brukere med tunge og omfattede utfordringer, ved eksempelvis traumer, sterk angst, psykoselidelser, avhengighet, schizofreni eller ROP (samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse), gjerne kombinert med somatiske helseplager. En skal gi «reparerende» tiltak ut fra behov, samtidig som en jobber mot langsiktig forebygging av tilbakefall eller eskalering. En slik tilnærming, gjennom helhetlig og

Fordeling av driftsbudsjett på de ulike tjenestene i virksomhet psykisk helse og rustjenester	2022
Boliger (både i egen regi og ved kjøp av plasser)	70 %
Oppfølgingstjenester	16 %
Aktivitetssentrene	5 %
Lavterskeltjenester (ikke inklusive lavterskeltjenester som også retter seg mot psykisk helse / rus, i andre virksomheter)	5 %

koordinert innsats mot både fysisk og psykisk helse, arbeid / utdanning og bolig, vil være fordelaktig for både aktuelle brukere og samfunnsøkonomien. Mot de som av ulike årsaker søker å unndra seg bistand, eller ikke er i stand til å dra til behandlingstilbud grunnet angst, kreves det innsats for å komme i posisjon. Særlig avgjørende kan dette være for fremtidsutsiktene til unge voksne med psykisk helse og / eller rusutfordringer.

I Kunnskapsgrunnlaget redegjøres det for Eldres potensielle spesifikke utfordringer innen psykisk helsefeltet (punkt 2.4.2 / 2.4.4 / 2.4.7). Psykiske lidelser hos seniorer omtales også i Kunnskapsgrunnlaget til Temaplan Leve hele livet - i et aldersvennlig Asker (side 32 og 33). Aktuelt helsepersonell skal ha kompetanse om både somatisk og psykisk helse, herunder blant annet kognitiv fungering, sosial situasjon og bruk av legemidler, ved utredning og oppfølging av utfordringer hos eldre. Ved mistanke om en psykisk lidelse, skal tilstanden følges opp aktivt, i motsetning til å vurdere utfordringene som en «naturlig» del av aldringen. For øvrig omtales betydningen av sosiale arenaer og tiltak for psykisk helse blant eldre, i kapittel 6.1.

Gjennom redegjørelsen ovenfor av lavterskel-, aktivitets-, oppfølgings- og andre tjenester med forebyggende effekt, er det gitt et innblikk i hvilke typer tjenester det kan bli aktuelt å styrke (Velferdsteknologi og IKT- løsninger omtales under kapittel 6.6). Videre bør en videreutvikle varierte botilbud tilknyttet ambulerende / oppsøkende tjenester, for å tilrettelegge for stabile boforhold som forebygger bruk av boliger med døgnbemanning. Det kan også være andre effektive tjenester, som ikke er inne i nåværende portefølje. Derimot kan en selvsagt ikke styrke alle tjenester, som kommer tidligere inn en bolig med døgn tjenester. I den nevnte Boligtrappen utredes det nå hvilke typer tjenester en antar vil ha størst effekt.

Videre bør det sikres god og tilgjengelig informasjon, gjennom nettsider og andre kanaler, som er relevante for innbyggere med psykisk helse- og rusutfordringer. Dette gjelder både ulike kommunale tjenester, og andre tilbud som gis av eksempelvis bruker-, pårørende- og eller ideelle organisasjoner. I «Sammen om mestring» presiseres det at tjenestene må drive aktivt informasjonsarbeid og ha lett tilgjengelige tjenester, ofte i langt større grad enn ved somatiske sykdommer. I flere medvirkningsprosesser har det blitt spilt inn at det er forbedringspotensial i tilgjengelighet og synlighet, for ulike tjenester i Asker kommune. Tilgjengelighet ivaretas under kapittel 6.1.

Ansvarsfordeling og samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten

Utfordringsbildet ved oppfølging etter behandling for psykiske lidelser, illustreres blant annet av studier fra Sverige, Finland og Danmark, hvor en finner at personer som har vært innlagt på sykehus med en psykisk diagnose, har 15 til 20 års kortere forventet levealder enn den øvrige befolkning. (Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023, side 68). Dette antas å ha sammenheng med tyngre og sammensatte / samtidige psykisk helse- og somatiske utfordringer, som medfører redusert evne til å ta vare på egen helse.

Spesialisthelsetjenestene for psykisk helse består i hovedsak av distriktpsikiatriske sentre (DPS) for voksne, og poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge (BUP). Dette er desentraliserte spesialisthelsetjenester som skal dekke behov for utredning, behandling og akutt helsehjelp. I tillegg kommer sykehusene, som utreder og behandler psykiske lidelser som krever spesialisert kompetanse, blant annet innenfor psykoselidelser, spiseforstyrrelser, sikkerhets- og akuttpsykiatri.

Overgangen fra en strukturert hverdag i behandling i spesialisthelsetjenesten og til egen tilværelse i kommunen kan være utfordrende. For mennesker med rusutfordringer kan det være behov både for å etablere seg i egen bolig, skaffe jobb / dagaktivitet, fritids-sysler, ny identitet som rusfri og et nytt nettverk, samt reetablere relasjoner til pårørende. I tillegg skal vedkommende gjerne ta i bruk nye

verktøy for å mestre en rusfri tilværelse (Serafrapport 2011). Ved psykiske lidelser og / eller rusutfordringer er det ofte mange ulike tjenesteytere inne i bildet. Dermed er det et behov for omfattende koordinering mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Dette finner sted ved blant annet oppfølging av «Helsefellesskap» med Vestre Viken, samarbeidsavtaler, samhandlingsforum på både system- og tjenestemottakernivå, samt gjennom verktøy som «Individuell plan», «Pasientforløp» og «FACT (allerede beskrevet ovenfor)».

Psykisk helse- og rustjenestene i Asker erfarer at det er en økning blant de som «skrives ut» fra spesialisthelsetjenesten til de kommunale tjenestene, som har alvorlige og sammensatte utfordringer og behov. Det er nødvendig å sikre tverrfaglig samhandling, når det gjelder oppfølging av disse, blant annet for å redusere risiko for farlig atferd.

Individuell plan (IP)

For å skape sømløse overganger mellom behandling og oppfølging er det behov for god planlegging og godt samarbeid mellom pasient, pårørende, behandlingstilbud og kommune. Samhandling og koordinering mellom kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten er en lovpålagt plikt og forutsetning for at brukerne skal oppleve helhetlige og gode tjenester. Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal kommunen sørge for at det blir utarbeidet en IP, og at tjenester koordineres av en koordinator. Det er kommunen som har hovedansvaret for å utarbeide IP når pasienten mottar helsetjenester fra både kommunen og spesialisthelsetjenesten.

IP er et verktøy for å sette tiltak i system, og skape forutsigbarhet for brukeren, samtidig som ansvarsforholdene mellom etater og nivåer kan avklares. Metodikken skal også besørge et mestringsorientert perspektiv på oppfølging og / eller ettervern ved å aktivere brukerens egne ressurser, slik at hjelpeapparatet retter sin innsats mot de individuelle mål som har størst sannsynlighet for å lykkes. Et godt koordineringsarbeid vil gi en oppfølgingstjeneste som understøtter brukerens egne behov, og samtidig bedre stimulerer til god helse, meningsfull aktivitet og bedret livskvalitet (Opptappingsplanen for rusfeltet, 2016). Det er få med IP i Asker kommune. Ifølge brukerplankartleggingen fra 2020 har 12 % av de med vedtaksbaserte tjenester med bakgrunn i psykisk helse- og rusutfordringer IP nasjonalt, mot 4,5 % i Asker kommune.

Pasientforløp

Et av målene med pasientforløp for psykisk helse og rus er å styrke pasientens opplevelse av sammenheng, ved bedre koordinering i pasientforløpene. Dette krever god samhandling mellom flere aktører. I Helsedirektoratets beskrivelse av samhandling i forløpet, heter det: «Nødvendig samhandling mellom ulike aktører skal sikres og tilpasses pasientens ønsker og behov». Asker kommune har per 2022 en forløpskoordinator for pasientforløpene i psykisk helse og rus. Funksjonen er organisert i Velferdsforvaltningen. Pasientforløp er nærmere beskrevet i Kunnskapsgrunnlaget.

Medvirkning i helsetjenester

Medvirkning er en lovfestet rettighet, og dermed noe tjenesteapparatet plikter å besørge. Brukere og eventuelt pårørende har rett til å medvirke, og tjenesten har plikt til å involvere brukere i undersøkelser, behandling og valg av tjenestetilbud. Dette forutsetter at tjenestene oppfyller brukerens rett til nødvendig informasjon for å kunne ta informerte valg.

En generell trend i helsetjenestene, er å i størst mulig grad styrke individets egne ressurser og mestringsevne. En skal ikke lenger spørre om «hva er i veien med deg?», men derimot «hva er viktig for

deg?» Sistnevnte tilnærming gir et bedre grunnlag for å levere helse- og omsorgstjenester ut fra brukerens perspektiv, slik at tiltak iverksettes og følges opp på bakgrunn av egne mål og preferanser. Å jobbe mot egendefinerte målsetninger er helsefremmende og bidrar til mestring.

Brukermedvirkning kan blant annet bidra til økt treffsikkerhet når det gjelder utforming og gjennomføring av både generelle og individuelle tilbud, gjennom en kartlegging av behov og evaluering av tiltak. Medvirkning kan være avgjørende for å sikre at tiltakene treffer, og bidrar også til at tiltakene blir lettere å iverksette (Helsedirektoratet). I «Sammen om mestring» - nasjonal veileder i lokalt psykisk helse- og rusarbeid, beskrives brukeren som den viktigste aktøren i all behandling og oppfølging.

Brukererfaringer kan innhentes gjennom flere kanaler og arbeidsmetoder; eksempelvis i individuelle samtaler og oppfølging (herunder Individuell plan med en definert koordinator), i dialog med brukerråd- og ideelle organisasjoner innen feltet eller selvhjelpsgrupper, gjennom erfaringsmedarbeidere, samt i ulike bruker- og pårørendekartlegginger. Medvirkning er også et virkemiddel på flere nivåer (noe som er mer spesifisert i Kunnskapsgrunnlaget).

Erfaringsmedarbeidere er ansatte med tidligere egen erfaring ovenfor de aktuelle tjenestene, enten som bruker-, pasient- og / eller pårørende. Erfaringskompetansen skal anvendes inn mot blant annet tjenesteutvikling, undervisning og informasjon.

Psykisk helse- og rustjenesten i Asker kommune har de siste årene hatt en satsning på rekruttering av erfaringsmedarbeidere. Per 2022 har virksomheten 8 medarbeidere med egenerfaring innen psykisk helse- og / eller rus (blant annet ved Grindestua rusfrie møteplass, Oppfølgingstjenesten, Kirkealleen bolig og FACT).

Virksomheten psykisk helse og rus har et brukerråd. Rådet er et rådgivende organ for virksomhetsleder og det gjennomføres jevnlige møter. Mental helse (psykisk helse), A-larm (brukere og pårørende innen rus) og Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP) er representert i Brukerrådet. I tillegg har virksomheten en samarbeidsavtale med A-larm. Psykisk helse og rustjenesten samarbeider altså med flere bruker- og pårørendeorganisasjoner.

Strategier

Asker kommune har tre strategier for å møte utfordringsbildet innen innsatsområdet «Helhetlige og mestringsbaserte tjenester». Samlet skal disse bidra til å gi brukerne reelle påvirkningsmuligheter ovenfor tjenester som er trygge, virkningsfulle, tilgjengelige, samordnete og effektive:

- **Asker kommune skal sikre gode forløp gjennom å forbedre sammenhenger og overganger, både internt og i samhandling med spesialisthelsetjenesten**

Strategien inkluderer systematisk samhandling med spesialisthelsetjenesten, og helhetlig oppfølging internt i kommunen. Dette forutsetter at en jobber koordinert mellom målgruppeorganisering og virksomheter ut fra brukerens behov og målsetninger (eksempelvis påvirker gjerne en negativ bolig- og arbeidssituasjon psykisk helse- og rusutfordringer og påfølgende behandlingsbehov). Særlig nødvendig er tverrfaglig innsats innen psykisk helse, hos brukergrupper som i utgangspunktet ofte får tjenester fra andre tjenester enn virksomheten psykisk helse og rus, inkludert eldre, alvorlig somatisk syke og personer ned utviklingsforstyrrelser (ADHD / Tourettes syndrom / autisme / utviklingshemming). Bedre samhandling internt og eksternt skal finne sted ved videreutvikling og økt bruk av metoder og verktøy som individuell plan, pasientforløp og Velferdslab (sistnevnte beskrives under innsatsområdet «Kompetanse og innovasjon»).

Internt i kommunen vil en videreutvikle samhandling, kartlegging og tjenesteoverganger for ungdom / unge voksne med psykisk helse- og rusutfordringer.

- **Asker kommune skal sikre dreining av innsats og lett tilgjengelige tjenester**

Strategien inkluderer en dreining ved styrking av tjenester mot lett tilgjengelige lavterskel-, aktivitets-, oppfølgings- og andre tjenester med forebyggende effekt. Tjenestene innen psykisk helse- og rusfeltet, gir som regel best mulig effekt ved å komme inn tidlig i et utfordringsforløp, og dermed er det av betydning at de er mest mulig tilgjengelige og kjente. Både aktuelle ansatte i kommunen og fastleger med flere bør bidra til å rekruttere til virksomheten psykisk helse og rus sine ulike tilbud. Dermed må disse også kontinuerlig informeres om ovenfor ansatte, samarbeidspartnere og innbyggerne.

Forebyggende og mestringsbasert innsats rettes også mot personer med tyngre og sammensatte / samtidige psykisk helse- og somatiske utfordringer, i kombinasjon med «reparerende» tiltak når det er nødvendig. Dette inkluderer også selvmordsforebygging, ved tett oppfølging blant utsatte grupper, som for eksempel individer med tidligere innleggelse og selvmordsproblematikk. I denne sammenheng vises det til Asker kommunes «Handlingsplan for forebygging av selvmord» (nærmere beskrevet i vedlagte kunnskapsgrunnlag).

- **Asker kommune skal tilrettelegge for at innbyggere i størst mulig grad mestrer eget liv**

Strategien er tett knyttet sammen opp mot de to strategiene ovenfor, og forutsetter proaktive, tverrfaglige, oppsøkende / ambulerende og tilgjengelige tjenester til rett tid og på rett nivå, for at flest mulig skal mestre livet i egne hjem. En videreutvikling av dette skal finne sted gjennom blant annet systematisk brukermedvirkning, bruk av erfaringskompetanse, og en «Hva er viktig for deg?» tilnærming. Alle aktuelle skal få benytte og utvikle sitt mestringspotensial, ved å sette egne mål og få bistand i å søke måloppnåelse. Tilrettelegging for mest mulig mestring er også et prinsipp en skal gi tjenester etter, høyt oppe i Innsatstrappen (omtales nærmere under innsatsområdet «Kompetanse og innovasjon»). Akutt-tilbudet bør videreutvikles for å forebygge behov for kjøp av boligtilbud og spesialplasser.

Tilrettelegging for utvikling av robust psykisk helse skapes også av andre tjenesteområder, og andre aktører utenfor kommunen, som blant annet omtales i innsatsområdet «Inkludering, deltakelse og fritid».

6.4.1 Strategier

Navn på strategien	Hovedmål	Delmål	Satsingsområde
Asker kommune skal sikre gode forløp gjennom å forbedre sammenhenger og overganger, både internt og i samhandling med spesialisthelsetjenesten	Askersamfunnet sikrer god helse og fremmer livskvalitet for alle, uansett alder.	Innbyggerne har tilgang til grunnleggende, helhetlige og forsvarlige helsetjenester av god kvalitet og til rett tid.	God helse
Asker kommune skal sikre dreining av innsats og lett tilgjengelige tjenester	Askersamfunnet sikrer god helse og fremmer livskvalitet for alle, uansett alder.	Innbyggerne har tilgang til grunnleggende, helhetlige og forsvarlige helsetjenester av god kvalitet og til rett tid.	God helse
Asker kommune skal tilrettelegge for at innbyggere i størst mulig grad mestrer eget liv	Askersamfunnet sikrer god helse og fremmer livskvalitet for alle, uansett alder.	Innbyggere som mottar helsetjenester lever aktive og selvstendige liv, tar medansvar for egen helse og deltar i utforming av tjenestene ut fra den enkeltes forutsetninger og behov.	God helse

6.5 Familie, nettverk og pårørende

Omsorg og hjelp som ytes av pårørende – både venner og familie – omtales ofte som den uformelle omsorgen. Denne innsatsen står sterkt og estimeres i flere sammenhenger til å være på størrelse med den profesjonelle omsorgen i kommunale helsetjenester:

I Levekårsundersøkelsen for helse blir et utvalg spurt om de yter regelmessig praktisk hjelp til eller tilsyn med syke, funksjonshemmede eller eldre utenfor og / eller innenfor husholdningen. Svarene viser at uformell, ulønnet hjelp eller tilsyn i Norge er beregnet til å utgjøre 136 000 årsverk. Til sammenligning utgjør kommunale omsorgstjenester rundt 142 000 årsverk. (Vi - de pårørende: Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan, side 11).

Pårørende er altså en uvurderlig ressurs både for sine nærmeste, helsevesenet og samfunnet.

Dimensjoneringen av den uformelle omsorgen vil trolig svekkes de neste tiårene, grunnet endringer i befolkningens alderssammensetning (nærmere beskrevet i Kunnskapsgrunnlaget). Vekst i andel eldre og en trend med generell økning i psykisk helseutfordringer, gir en dobbeltsidig utfordring: Det blir både flere som trenger bistand og omsorg og færre med anledning til å gi uformell omsorg. Særlig utfordrende er en betydelig reduksjon blant gruppen som gir mest uformell omsorg (50 - 66 år), i forhold til antall eldre (85+ år). Det fremtidige utfordringsbildet inkluderer også økt press på tjenestene, ved utilstrekkelig antall tilgjengelige fagutdannede i helse- og omsorgssektoren. Dermed er det av stor betydning at den uformelle omsorgen opprettholdes i størst mulig grad, også innenfor psykisk helse- og rusfeltet.

Med en økende andel eldre i befolkningen, utfordringer med å rekruttere tilstrekkelig med fagpersonell og økt press på tjenestene, er det av stor betydning at den uformelle omsorgen opprettholdes på dagens nivå. Dette blir ofte omtalt som den største utfordringen på omsorgsfeltet ... Pårørendealliansens undersøkelse har vist at 63 prosent av de pårørende opplever dårligere helse sammenlignet med før de inntok en pårørenderolle. (Vi - de pårørende: Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan, side 7 og 21).

For å videreutvikle fremtidig bærekraftige helse- og omsorgstjenester, blir det av betydning å støtte og veilede pårørende, for å gjøre dem i stand til å gi uformell omsorg over tid. Dette inkluderer tilrettelegging for å kombinere yrkesaktivitet med å være en omsorgsgiver.

Pårørende bør også være sentrale samarbeidspartnere ved tjenesteutvikling og kvalitetsforbedring. De har ofte nær kjennskap til sin nærstående med psykisk helse- og / eller rusutfordringer. Dermed kan de bidra med viktig kunnskap om hva som hjelper i personens bedringsprosess. Involvering av pårørende kan forebygge forverring av utfordringer og tilbakefall etter bedring (medvirkning er nærmere omtalt i kapittel 6.4).

Pårørende innenfor dette feltet står gjerne i situasjoner som gir behov for støtte. Det medfører ofte slitasje å både skulle ivareta egne behov og å ivareta en person med psykisk helse- og rusutfordringer, noe som kan bidra til utvikling av egne helseproblemer. Skamfølelse og opplevelse av at temaer er «tabubelagte», kan også være med på å bidra til at pårørende opplever sin egen situasjon som belastende. I flere medvirkningsprosesser har det blitt spilt inn at det er forbedringspotensial når det gjelder tilbud til godt voksne pårørende (60+).

Tilbud til pårørende, eksempelvis i regi av «Grindestua rusfrie møteplass» og «Mestringstilbud / rask psykisk helsehjelp», er omtalt under kapittel 6.4. For øvrig er betydningen av støtte og avlastning for pårørende, også vektlagt i temaplanen «Leve hele livet - i et aldersvennlig Asker».

Barn som pårørende

Begrepet barn som pårørende viser i denne sammenheng til mindreårige som har en forelder eller et søsken som har rus- og/ eller psykisk helseutfordringer. Begrepet favner biologiske barn, adoptivbarn, stebarn og fosterbarn. Med foreldre forstås voksne som fyller foreldrerollen overfor et barn, uavhengig av formell status.

Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet (Stortingsmelding 26 - 2014 / 2015) anslår at 260 000 barn og unge vokser opp med en eller to foreldre som har så store problemer at det kan gå utover omsorgsfunksjonen. Hvorav det for 70 000 av dem også inkluderer et problematisk alkoholkonsum hos foreldrene.

Barn tilknyttet foreldre med psykiske lidelser eller rusproblemer har høyere risiko for å utvikle psykiske-, sosiale- og atferdsproblemer. Flere av disse vokser opp med mer bekymringer, lojalitetskonflikter, skam, ensomhet og større følelse av ansvar og omsorg enn andre barn. Dette gir større risiko for senere i livet å oppleve blant annet konfliktfylte familieforhold, dårlige boforhold, fattigdom, andre sosiale problemer, både somatiske og psykiske helse- og levekårsutfordringer, samt tidlig død. Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) har vist at nærmere 80 % av de som rapporterer om en vanskelig barndom oppgir å ha to eller flere kroniske sykdommer, mot tilsvarende 45 % av de som sier at de har hatt en god barndom.

Mindreårige pårørende har behov for å snakke om situasjonen sin, få tilpasset informasjon som kan bidra til å forstå foreldrenes sykdom og eventuelt få bistand til å bearbeide traumer. Kartlegging av situasjonen til barn som pårørende er avgjørende for å forebygge psykisk helse- og rusutfordringer, herunder å vurdere behovet deres for oppfølging og informasjon. Kommunene og helsepersonell har plikt til å ha systemer, for å sikre kartlegging og oppfølging av barn som er pårørende til foreldre eller søsken (blant annet definert i Lov om helsepersonell §10 a). Videre er det viktig å være bevisst, også for tjenestoområder og virksomheter utover psykisk helse- og rustjenester, at voksne med utfordringer kan ha barn som pårørende.

I virksomheten psykisk helse- og rus er det utpekt «barneansvarlige», samt rutiner og kartleggings-skjemaer for avdekking og oppfølging, i alle avdelinger hvor brukerne kan ha barn eller mindreårige søsken som pårørende.

Utfordringsbildet

Utfordringsbildet viser at familie- og nettverksperspektivet må stå sentralt i videreutviklingen av helhetlige psykisk helse- og rustjenester, i et livsløpsperspektiv. Dette innebærer tverretattlig og tverrsektorielt samarbeid rundt aktuelle familier. Særlig bør det sikres søkelys på overganger / faser i livet hvor en kan være ekstra sårbar (livsfasehendelser), ovenfor individer med kjente utfordringer, herunder overganger til ungdom og voksen, samt planlegging av alderdom.

Strategier

Asker kommune har tre strategier for å møte utfordringsbildet innen innsatsområdet «Familie, nettverk og pårørende»:

- **Asker kommune skal styrke veiledning, støtte og opplæring til familie og pårørende**

Helse- og omsorgstjenesten skal ha systemer og rutiner som legger til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende. Deres ønske om og mulighet for deltakelse i behandling og omsorgsoppgaver

skal avklares, samt behov for støtte. Videre skal opplæring-, oppfølgings- og mestringstilbud videreutvikles, i samhandling med ideelle- / interesseorganisasjoner og spesialisthelsetjenesten, særlig mot godt voksne omsorgsgivere (60+).

- **Asker kommune skal gi tjenester ut fra et helhetlig familie- og livsløpsperspektiv, i samarbeid med andre tjenesteområder**

Gjennom videreutvikling av eksisterende- (beskrevet i innsatsområdet «Helhetlige og mestringsbaserte tjenester»), samt utprøving av nye metoder og verktøy, skal det sikres helhetlig koordinering mot familiens samlede behov og tjenester. Barn som pårørende skal sees og høres i alle aktuelle koordineringsløp. Deres behov skal prioriteres, både i samarbeid med andre tjenesteområder og i tilbud som gis til voksne av tjenesteområdet Velferd.

- **Asker kommune skal videreutvikle faglige tilnærminger og metoder som involverer brukere og pårørende på en systematisk måte, i planlegging og gjennomføring av tjenester**

Systematisk innhenting av bruker- og pårørende-erfaringer skal bidra til evaluering og utvikling av tjenester. Ulike nåværende faglige tilnærminger og metoder er beskrevet i innsatsområdet «Helhetlige og mestringsbaserte tjenester».

6.5.1 Strategier

Navn på strategien	Hovedmål	Delmål	Satsingsområde
Asker kommune skal styrke veiledning, støtte og opplæring til familie og pårørende	Askersamfunnet sikrer god helse og fremmer livskvalitet for alle, uansett alder.	Asker kommune samarbeider aktivt med innbyggere, frivilligheten og næringslivet for å møte fremtidens helseutfordringer.	God helse
Asker kommune skal gi tjenester ut fra et helhetlig familie- og livsløpsperspektiv, i samarbeid med andre tjenesteområder	Askersamfunnet sikrer god helse og fremmer livskvalitet for alle, uansett alder.	Innbyggerne har tilgang til grunnleggende, helhetlige og forsvarlige helsetjenester av god kvalitet og til rett tid.	God helse
Asker kommune skal videreutvikle faglige tilnærminger og metoder som involverer brukere og pårørende på en systematisk måte, i planlegging og gjennomføring av tjenester	Askersamfunnet sikrer god helse og fremmer livskvalitet for alle, uansett alder.	Innbyggere som mottar helsetjenester lever aktive og selvstendige liv, tar medansvar for egen helse og deltar i utforming av tjenestene ut fra den enkeltes forutsetninger og behov.	God helse

6.6 Kompetanse og innovasjon

Kommunene har gjennom en lengre periode gradvis håndtert psykisk helse- og rusutfordringer, som før Samhandlingsreformen (2009) var tillagt spesialisthelsetjenesten. Samtidig kan også trender medføre behov for endring i kompetansesammensetning, ved økning av andel med utfordringer som kommunale psykisk helse- og rusutfordringer tradisjonelt har mindre erfaring med, eksempelvis spiseforstyrrelser. Kompetansen innen psykisk helse- og rusfeltet må alltid søke å være oppdatert opp mot et utfordringsbilde i stadig endring. Dette må finne sted ved å sikre kompetente medarbeidere som kan bidra til innovasjon, tidlig innsats og proaktive tjenester, inkludert å utløse de ressurser som ligger hos brukerne og deres pårørende, samt økt bruk av digitale- og velferdsteknologiske løsninger. Kompetanse skal gi tjenester av god kvalitet (slik dette er beskrevet i kapittel 6.4).

Kompetanse- og personellutfordringer

Rekruttering av fagutdannete er en av de sentrale utfordringene i kommunale helse- og omsorgstjenester, ut fra kommende endringer i befolkningens alderssammensetning. Ifølge

kommunesektorens arbeidsgivermonitor 2021 er det både størst rekrutteringsutfordringer og flest som slutter / finner annet arbeid, innen helse- og omsorgssektoren. Sykepleiere, leger, psykologer og vernepleiere er de minst tilgjengelige yrkesgruppene. Konsulentselskapet Agenda Kaupang har i 2022 estimert en 45 % økning i bemanningsbehov, tilsvarende 998 årsverk, i Asker kommunes helse- og omsorgstjenester frem mot 2040. I tjenesteområdet Velferd, inkludert virksomhet psykisk helse- og rustjenester, er det allerede per 2022 tendens til utfordringer opp mot rekruttering av syke- og vernepleiere, samt helsefagarbeidere.

Kompetanse- og personellmessige utfordringer vil kreve både effektiv og fleksibel bruk av ressurser, samt endret kompetanse. Utvikling av tjenesteprofilen mot tidlig innsats vil kreve ny tilnærming og andre måter å løse oppgaver på. Samtidig vil flere heltidsstillinger og konkurransedyktige arbeidsbetingelser være av betydning for å sikre nødvendig rekruttering. Videre er muligheter til å bosette seg i kommunen av betydning, og da er det nødvendig å tilrettelegge for rimelige boliger (omtales nærmere under temaplan for boligpolitikk- planlagt vedtatt i Kommunestyret i fjerde kvartal 2023).

Det foreligger en nasjonal satsning på dette området. «Kompetanseløft 2025 - Regjeringens handlingsplan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten ...» har knapphet på helse- og sosialfaglig personell, som en av fire områder / hovedutfordringer. Gjennom planens tiltak skal blant annet kommunale psykisk helse- og rustjenester få bistand i sitt arbeid med å rekruttere og beholde helse- og sosialfaglig personell, samt kompetanseheving i tjenestene, blant annet gjennom tilskuddsordninger, implementerings- og utdanningsstøtte. Kompetanseløft 2025 er nærmere beskrevet i Kunnskapsgrunnlaget.

Innovasjon ved utvikling av proaktive tjenester, digitalisering og velferdsteknologi

Innovasjon og proaktive tjenester kan defineres som å skape verdier eller resultater på nye måter. Økt press på kommunale helse- og omsorgstjenester krever innovativ tjenesteutvikling, herunder utnyttelse av digitale og velferdsteknologiske muligheter, for å finne løsninger på det fremtidige utfordringsbildet. Proaktive tjenester innebærer i denne sammenheng å oppsøke å komme tidligst mulig inn i et utfordringsløp mot psykisk helse og / eller rus. Brukere skal få muligheten til å kunne mestre egen hverdag og bo i eget hjem, ved en kombinasjon av tilbud som møter individuelle behov og er plassert lavest mulig i Innsatstrappen.

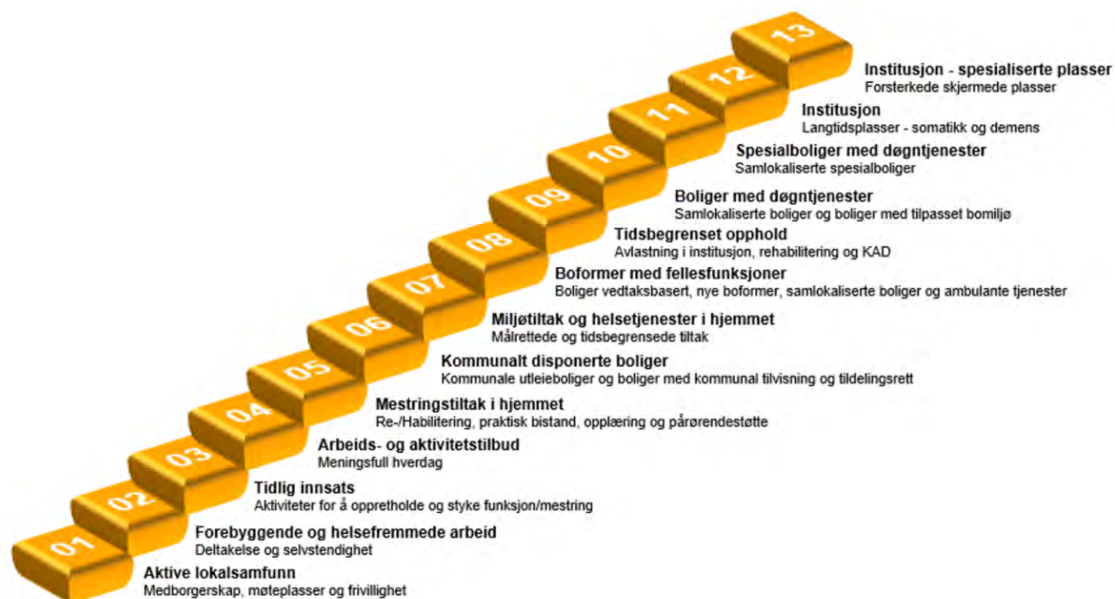
Innsatstrapp - treffsikre tjenester som tilrettelegger for mestring

Asker kommune har utviklet en innsatstrapp som hjelpemiddel for å besørge fremtidige bærekraftige tjenester. Hensikten er blant annet å sikre god dimensjonering av tjenestene, strategisk tjenesteutvikling og styring, effektiv økonomisk drift, samt mobilisering av bruker- og pårønderressurser.

En riktig dimensjonert innsatstrapp har tilstrekkelig omfang av tjenester på de trinnene som bidrar til egenmestring og selvstendighet, med utgangspunkt i brukerens behov. Tjenester skal gis på laveste effektive omsorgsnivå, for å forebygge behovsvekst på de øverste trinnene i Innsatstrappen. Modellen legger opp til godt utviklete tjenester som tilrettelegger for en god bosituasjon i eget hjem, og at heldøgnsomsorg tilbys de med omfattende og sammensatte behov.

Bærekraftige helse- og omsorgstjenester skal videreutvikles ut fra en investeringstankegang hvor kommunen skal være en investor i mennesker fremfor en forvalter av saker. Dette forutsetter å samhandle med og benytte seg av tilbud utenfor helse- og omsorgstjenestene blant de laveste trinnene i trappen, både internt og med organisasjons- og næringsliv, ut fra brukers- og eventuelt pårønderes målsetninger og ressurser. En slik arbeidsform er utviklet under navnet «Asker Velferdsrab».

De laveste trinnene omfatter tjenester til alle innbyggere uten vedtak. De i midten omfatter vedtaksbaserte tjenester mot beboere i egne hjem. De øverste trinnene omfatter vedtak mot boliger med døgntjenester og institusjonsopphold:



Figuren over viser Innsatstrappen i Asker kommune

Boligrapp - mestring i eget hjem

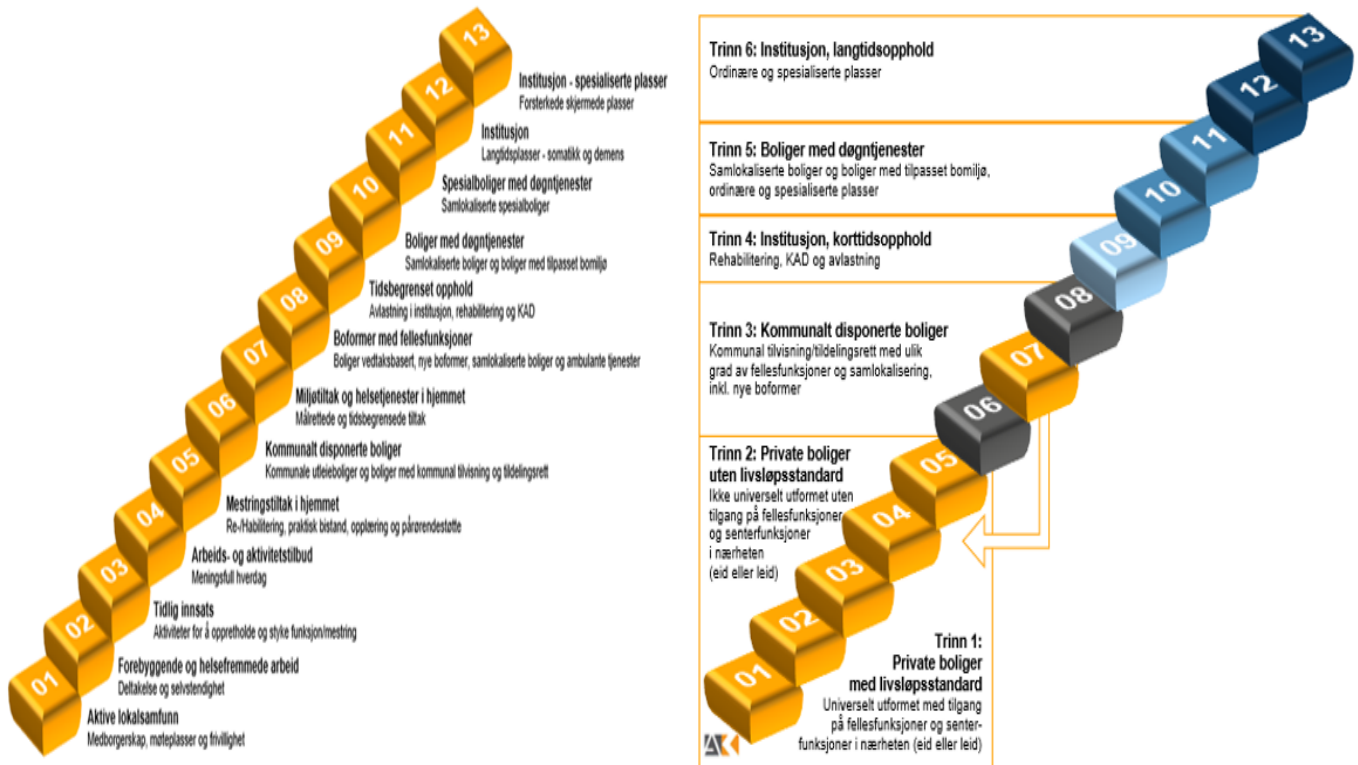
En «Boligrapp», som både er bygget på og fungerer som et supplement til Innsatstrappen, spesifiserer retning for tjenesteutvikling mot å oppnå reduksjon av dekningsgrad i heldøgnsomsorg (andel med behov for døgntjenester i tilrettelagte boliger eller institusjon).

Temaer som omhandles i Boligrappen er blant annet økning av ambulante tjenester (helsetjenester utenfor institusjon eller boliger med heldøgntjenester), aktivitets- / ernærings- / kultur- og støttetilbud, samt velferdsteknologi. Videre omtales nye måter å jobbe på (effektiv bruk av ulike kompetanse og samskaping med frivillige). Trappen fokuserer også på varierte og effektive botilbud, inkludert ulike sosiale boformer.

Boligrappen tar utgangspunkt i at de aller fleste har det best når de mestrer livet i egen bolig. Da er boligens utforming og det omkringliggende bomiljøet av stor betydning. Asker kommune skal videreutvikle tjenester som bistår innbyggere i å forberede seg til egen alderdom, for å bo hjemme lenge med god livskvalitet. Dermed er det også en målsetning å gradvis redusere samlet behov for kommunale boliger med tjenester.

Innsats- og Boligrappen er verktøy for å videreutvikle helse- og omsorgstjenestene, inkludert tilbud mot psykisk helse- og rusutfordringer, i en bærekraftig retning.

Temaplan Mestre hele livet



Figurene over illustrerer hvordan Boligtrappen til høyre er bygget på Innsatstrappen til venstre. Illustrasjonen viser også sammenhengen mellom de 13 trinnene i Innsatstrappen (hvilke tjenester som gis) og de 6 trinnene i Boligtrappen (hvor en bor).

Innovasjon, velferdsteknologi og digitalisering

Satsning på velferdsteknologiske løsninger er av betydning for å oppnå en dreining mot proaktive tjenester. I tjenesteområdet Velferd foreligger det et program for velferdsteknologi, som skal videreutvikle og koordinere løsninger (blant annet lokaliseringstjenester, medisinerings-støtte, eRom, digital hjemmeoppfølging, digitalt tilsyn og videodialog). Asker kommune er også med i flere helseklyngenettverk (Norway Health Tech / Helsehub / Cotech), med mange partnere, som er nærmere beskrevet i Kunnskapsgrunnlaget.

Mer omfattende bruk av universelle IKT- og andre digitale løsninger, samt velferdsteknologi, kan gi positive effekter opp mot FN's tre bærekraftsdimensjoner, ved å:

- Bidra til at brukere blir mer selvstendige i eget liv og får økt livskvalitet (sosialdimensjonen).
- Bidra til bærekraftig tjenesteutvikling, ved eksempelvis at en større andel av tjenestemottagere bor i egen bolig (økonomidimensjonen).
- Bidra til redusert reisevirksomhet (miljødimensjonen).

Den teknologiske og digitale utviklingen gir kontinuerlig nye muligheter, også innen helse- og omsorgstjenestene. Derimot må en ta seg tid til å kvalitetssikre effekt mot livskvalitet og bærekraft, slik at det ikke tilrettelegges for sosial isolasjon blant personer med psykiske helseutfordringer, som igjen kan medføre behov for tjenester i trinn som er plassert høyt i trappene. Bruker- og eventuelt pårørendemedvirkning bør ligge til grunn også for individuelt tilpassede velferdsteknologiske løsninger.

Det er per 2022 flere pågående nasjonale satsninger på området, som er aktuelle for kommunesektoren. Regjeringen lanserte strategien *Digital hele livet - Nasjonal strategi for økt digital deltakelse og kompetanse i befolkningen*, i september 2021, og *Én digital offentlig sektor - Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019–2025*, i september 2019. Førstnevnte har blant annet målsetning om å motvirke digitalt utenforskap, ved å sikre at alle innbyggere gis muligheter til å kunne bruke digitale verktøy og tjenester, for å delta i samfunnet. Sistnevnte skal bidra til at kommunale og statlige virksomheter henter gevinster fra digitalisering på en systematisert måte. Disse utdypes i Kunnskapsgrunnlaget.

Program Velferd

Program Velferd skal sikre styring mot framtidig økonomisk bærekraftig drift, og god livskvalitet ved best mulig mestring av egne liv, innenfor tjenesteområdet velferd. Det vil si å levere effekter og gevinster knyttet til virksomhetens strategiske mål, gjennom blant annet dreining mot tidlig innsats. Programmets funksjon er å koordinere alle større utviklings- prosjekter og aktiviteter som retter seg mot tjenesteområdets kjernedrift. Sagt med andre ord er programmet hovedsatsningen i tjenesteområdet Velferd, for å møte et av de største utfordringsbildene i kommunal sektor, som er styring mot bærekraftige helse-, omsorgs- og sosialtjenester. Programmet ble etablert høsten 2022, og er en sentral arena for implementering av det som angår Velferd i aktuelle temaplaner, samt Innsatstrapp og Boligtrapp.

Strategier

Asker kommune har tre strategier for å møte utfordringsbildet innen innsatsområdet «Kompetanse og innovasjon»:

- **Asker kommune skal skape innovative løsninger sammen med andre aktører**

Ved deltagelse i helseklyngenettverk skal en holde seg oppdatert og delta i erfaringsutveksling, vedrørende digitale- og velferdsteknologiske løsninger. Videre ønskes det å utforske muligheter for samskaping og innovasjon blant frivillige, lokalt næringsliv og ideelle aktører.

- **Asker kommune skal aktivt benytte digitale løsninger og velferdsteknologi i fremtidens helse- og omsorgstjenester**

Gjennom program for velferdsteknologi, skal en sørge for å teste ut digitale- og velferdsteknologiske verktøy, samt implementere og øke bruken av kostnadseffektive løsninger i ordinær drift.

- **Asker kommune skal rekruttere, utvikle og beholde kompetanse i tjenestene**

Strategien ivaretas ved utarbeidelse og implementering av en strategisk kompetanseplan for tjenesteområdet Velferd.

6.6.1 Strategier

Navn på strategien	Hovedmål	Delmål	Satsingsområde
Asker kommune skal skape innovative løsninger sammen med andre aktører	Askersamfunnet har en levende innovasjonskultur, en sikker digital infrastruktur av høy kvalitet og et attraktivt, inkluderende og bærekraftig næringsliv.	Askersamfunnet arbeider målrettet med innovasjon og digitalisering for å møte fremtidens utfordringer.	Innovasjon, digitalisering og næringsutvikling

Temaplan Mestre hele livet

Navn på strategien	Hovedmål	Delmål	Satsingsområde
Asker kommune skal aktivt benytte digitale løsninger og velferdsteknologi i fremtidens helse- og omsorgstjenester	Askersamfunnet sikrer god helse og fremmer livskvalitet for alle, uansett alder.	Asker kommune samarbeider aktivt med innbyggere, frivilligheten og næringslivet for å møte fremtidens helseutfordringer.	God helse
Asker kommune skal rekruttere, utvikle og beholde kompetanse i tjenestene	Askersamfunnet sikrer god helse og fremmer livskvalitet for alle, uansett alder.	Innbyggerne har tilgang til grunnleggende, helhetlige og forsvarlige helsetjenester av god kvalitet og til rett tid.	God helse

7 Evaluering og rapportering

Systematisk evaluering og resultatoppfølging er en viktig del av styringsprosessene i Asker kommune, og skal sikre at vi beveger oss i retning av de målene vi har satt oss. Nøkkeltall, forskning, eksterne analyser, aktivitets- og planoppfølging, samt øvrig statistikk, er sentrale kilder til kunnskap om hvorvidt temaplanen bidrar til å nå kommunens mål. I arbeidet med å vurdere graden av måloppnåelse bør det legges vekt på en helhetlig analyse av flere ulike kunnskapskilder. En samlet vurdering av status og måloppnåelse vil i årene fremover bli gitt i forbindelse med årsrapporten.

8 Virkninger av planen

Asker kommune har tilsluttet seg FNs dimensjoner om sosial-, miljømessig- og økonomisk bærekraft. Tjenesteutvikling innen psykisk helse og rus har særlig relevans for økonomi og sosiale forhold. Langsiktig forebygging av behov for bistand høyt oppe i Innsats- og Boligtrappen (nærmere omtalt under delkapittel 6.6 og i Kunnskapsgrunlaget), bidrar til både økt mestring og livskvalitet, samt økonomisk bærekraftige tjenester. Avsnittene under gir en kort beskrivelse av planens virkninger knyttet opp mot de tre bærekraftdimensjonene.

8.1 Miljømessige forhold

Tjenesteutvikling i henhold til denne planens strategier, vil kunne medføre mindre reiseaktivitet, ved blant annet velferdsteknologi, strategisk plasserte baser for ambulante tjenester, og at de med forutsetninger for dette bor i tilknytning til egnede lokal- og nærsentre.

8.2 Sosiale forhold

Sosialt bærekraftige samfunn handler om samfunn preget av tillit, trygghet, tilhørighet og tilgang til goder som arbeid, utdanning og gode nærmiljø.

Likeverd og grunnleggende demokratiske prinsipper forutsetter lik mulighet til samfunnsdeltakelse. Denne temaplanen skal bidra til et universelt tilgjengelig og inkluderende samfunn, som bygger opp om robust psykisk helse, samt økt mestring for personer med psykisk helse- og rusutfordringer.

Forebygging av ensomhet og utrygghet er gjerne forutsetninger for å mestre livet. Dette er en kompleks samfunnsoppgave, som krever innsats fra mange aktører, slik denne planen beskriver. En betydningsfull faktor, er at de med gode forutsetninger for dette bor sosialt og i tilknytning til egnede lokal- og nærsentre. Deltagelse i sosiale arenaer er enklere å etablere ved korte avstander til disse. Dermed vil det legges til grunn en tjenesteutvikling som tilrettelegger for dette, både når det gjelder kommunale boliger og ordninger for tilgang til det private boligmarkedet.

Videre er mestring, hvor tjenestemottagere får sette egne mål og bidra i egen behandling, fremfor å være passive mottagere av «reparasjon», en rød tråd i denne planen. Denne tilnærmingen (gjærne omtalt som et recoveryperspektiv i fagmiljøer) gir økte muligheter for å mestre sosiale forhold.

8.3 Økonomiske og organisatoriske forhold

Utenforskap og psykiske lidelser utgjør en betydelig kostnad for samfunnet. Av personer i yrkesaktiv alder som står utenfor arbeidslivet, gjør rundt en av fire dette hovedsakelig med bakgrunn i psykiske plager. En beregning fra 2013 anslo at psykiske lidelser årlig koster samfunnet rundt 70 milliarder kroner bare i trygde-, behandlings- og sosiale utgifter (tilsvarende 85 milliarder i 2021-kroner). Det samfunnsøkonomiske tapet av at ett individ står utenfor arbeidslivet gjennom sitt livsløp er beregnet til 15,9 millioner kroner, ved gradvis overgang til uføretrygd.

Psykisk helse- og rusutfordringer vil ikke forsvinne, og det foreligger ingen nullvisjon. Dermed er det utfordrende å gjøre en beregning av gevinstrealiserings- / effektpotensialet. Likevel er det ingen tvil om at effektiv forebygging- og behandling av psykisk helse- og rusutfordringer, utgjør en god investering både når det gjelder økonomi og livskvalitet.

Det vil også være utfordrende for den fremtidige økonomiske bærekraften, å opprettholde nåværende andel av befolkningen som bor i kommunale botilbud med døgnbemanning. Både generell befolkningsvekst og eldrebølge, betinger at flere bor i eget hjem innen både eldre-, psykisk helse- og rusomsorgen. Strategiene i Temaplan Mestre hele livet skal ligge til grunn for en tjenestedreining i denne retning. Dette innebærer videreutvikling av ambulerende- og økonomisk bærekraftige tjenester, som sikrer best mulig mestring i eget hjem. Samtidig skal de med omfattende omsorgsbehov få effektive kommunale botilbud med høy kvalitet. Andel av sistnevnte kan likevel reduseres, ved tjeneste- og stedsutvikling i henhold til denne planens strategier.

9 Vedlegg

Kunnskapsgrunnlag til Temaplan Mestre hele livet



Saksframlegg

Arkivsak
22/19296-1

Saksbehandler
Veslemøy Risnes
Lerheim

Behandles av
Utvalg for velferd

Møtedato
29.11.2022

Status - Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Saken tas til orientering.

1. Sammendrag og konklusjon

Saken er en oppfølging av interpellasjon i kommunestyret 14. juni 2022. Saken gir en status på kommunens planlegging med implementering av Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft.

2. Bakgrunn for saken/saksopplysninger

I kommunestyret 14. juni ble det behandlet en interpellasjon fra leder for hovedutvalg for Velferd med spørsmålet

«Ordfører vil du ta initiativ/sørge for at det i løpet av 2022 legges frem en sak til politisk behandling som viser status og plan for hvordan Asker skal videreutvikle tjenestetilbudet «pakkeforløp hjem for kreftpasienter» til kommunens innbyggere, og at tilbudet følger de anbefalinger som er gitt av Helsedirektoratet?»

Det ble bestemt at saken skulle fremmes i løpet av høsten 2022.

Videre fremstillingen i saken

I det videre gjennomgå informasjon om hva Pakkeforløp hjem er (2.1), om kreftomsorgen i kommunen i dag (2.2) og om implementeringen av Pakkeforløp hjem for personer med kreft bosatt i Asker kommune (2.3).

2.1 Hva er Pakkeforløp hjem?

Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft har hovedfokus på kartlegging av pasientenes behov utover selve kreftbehandlingen og oppfølgingen. I 2015 ble det implementert diagnosespesifikke pakkeforløp for kreft (behandling).

Alle som får en kreftdiagnose blir inkludert i Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft (nasjonale forløp, Helsedirektoratet). Det er utviklet med bakgrunn i faglige råd og nasjonale faglige retningslinjer på kreftområdet, kliniske erfaringer og brukererfaringer.

Formål

Pakkeforløp hjem skal blant annet bidra til

- å sikre god struktur og logistikk i helsetjenesten
- å sikre trygghet og forutsigbarhet for personer som lever med kreft eller etter endt kreftbehandling
- å avdekke behov tilknyttet pasientens livssituasjon, som går utover kreftbehandlingen
- at kreftpasienter og deres pårørende opplever at helse- og omsorgstjenesten avdekker eventuelle behov for psykososial oppfølging

Implementeringsplan

Det er lagd en nasjonal plan for implementering av pakkeforløp hjem for pasienter med kreft 2022–2023. Tiltakene i planen skal gjennomføres i 2022-2023.

Pakkeforløpet består av et tilbud om tre samtaler for å få frem pasientens behov for tjenester og oppfølging utover selve kreftbehandlingen. (Det faglige innholdet i utredning, behandling og oppfølging av kreftpasienter beskrives ikke i implementeringsplanen.)

Samhandlingspunkt 1

Den første behovskartleggingen gjøres i spesialisthelsetjenesten, etter at pasienten har fått en kreftdiagnose.

Innholdet i samtalen tilpasses den enkelte og kan dreie seg om familiesituasjon, nettverk, jobb/skole/utdanning, økonomi og boforhold, hjelp og tilrettelegging i hjemmet, rehabilitering, fysisk aktivitet og fysisk funksjon, ernæring/mat/måltider, sosiale aktiviteter, psykisk helse m.m.

Innholdet av kartleggingen skal videreformidles til kommunen gjennom en *melding til kontaktpunkt*.

«Med melding i pakkeforløp hjem for pasienter med kreft menes elektronisk informasjonsoverføring via etablerte digitale kanaler, som for eksempel epikrise, poliklinisk notat, ulike pleie- og omsorgsmeldinger (PLO) eller elektronisk melding (EDI). Telefonkontakt eller møter kan også være aktuelt, men relevant og nødvendig informasjon må dokumenteres i journal.»

Om kontaktpunkt i kommunen:

«Kommunene bør ha kontaktpunkt for henvendelser i forbindelse med pakkeforløpet som er kjent for spesialisthelsetjenesten, pasienter/pårørende og etater utenfor helse- og omsorgstjenesten. Det bør gjøres lokale avtaler i kommunen om hvilke kontaktpunkt som skal benyttes.

Aktuelle kontaktpunkt kan være forvaltningsenhet/tildelingsenhet, koordinerende enhet, fastlege, kreftsykepleier, kreftkoordinator o.l.»

Samhandlingspunkt 2

Det skal gjøres en ny behovskartlegging 3–4 måneder etter en kreftdiagnose. Denne skal gjøres i kommunen. Samtalen bygger på behovskartleggingen som ble gjennomført ved samhandlingspunkt 1. Det bør gjøres lokale avtaler om hvem som skal gjennomføre behovskartleggingen, f.eks. kreftsykepleier/kreftkoordinator, fastlege eller annet helsepersonell i kommunen.

«I dialog med pasienten avgjøres hvem som skal informeres om behovskartleggingen og om eventuelle behov for videre oppfølging. På grunnlag av dette, bør det sendes en melding til aktører som skal følge opp pasienten videre.»

Pasienten bør få informasjon om ulike tilbud som finnes for pasienter med kreft og som de selv kan kontakte ved behov, f.eks. brukerorganisasjoner og kommunale frisklivssentraler.

Samhandlingspunkt 3

Ny behovskartlegging gjøres i kommunen 12–18 måneder etter en kreftdiagnose. Samtalen bør bygge på behovskartleggingene som er gjennomført ved samhandlingspunkt 1 og 2. Det er viktig at nye punkter som har kommet til etter samhandlingspunkt 2 tas opp. Dette er det siste samhandlingspunktet i pakkeforløpet. Det betyr ikke at oppfølgingen av pasienten avsluttes.

«Pasienten bør informeres om kontaktpunkt i spesialisthelsetjenesten og kontaktpunkt i kommunen de kan kontakte ved behov for videre oppfølging.»

For mer informasjon, se

[Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft - Helsedirektoratet](#)

[Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp hjem for kreftpasienter 2022-2023.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

2.2 Kreftomsorgen i Asker kommune fram til i dag

Kreftkoordinator

Asker kommune har valgt å prioritere ressurser til to kreftkoordinatorer. Disse jobber med rådgivning, kartlegging og oppfølging. Dette er et lavterskeltilbud, dvs. at hvem som helst kan ta kontakt på telefon eller e-post. De fleste henvendelsene kommer fra Velferdsforvaltningen og ulike sykehus, men også fra samarbeidspartnere som sosionomer, fysioterapeuter, ergoterapeuter, barn- og familietjenesten m.fl. Kommunen har et samarbeid med spesialisthelsetjenesten og fastlegene, der disse opplyser nye pasienter om at Asker har kreftkoordinator og om de ønsker kontakt med kreftkoordinator. Kreftkoordinatorene jobber tett med hjemmesykepleien i hjemmebaserte tjenester.

Nærmere om tilbudet

Kreftkoordinator har fram til i dag kartlagt brukers behov og avtaler videre oppfølging. Tjenesten er fleksibel, og oppfølging er ut fra brukers behov til enhver tid, i form av hjemmebesøk, telefon eller besøk på kreftkoordinator kontor. Oppfølgingen kan skje i alle faser, og behovet kan variere gjennom forløpet.

Oppfølging kan være råd, veiledning, informasjon og støttesamtaler. Forebygging og mestring er viktig i oppfølgingen. Målet er at kreftkoordinator skal være lett tilgjengelige for bruker og pårørende. Når bruker har behov for hjemmesykepleie, samarbeides det om videre oppfølging. Kilde: <https://www.aker.kommune.no/helse-og-omsorg/kreftkoordinator/>

I Asker er det rapportert 638 personer som har fått en kreftdiagnose i 2021. Kilde: <https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Rapporter/Arsrapporter/arsrapport-2021/>

2.3 Implementering av Pakkeforløp hjem

For personer bosatt i Asker kommune, vil Pakkeforløp hjem gjennomføres både gjennom spesialisthelsetjenesten, f.eks. Bærum sykehus, og Asker kommune. Det har vært møte mellom Bærum sykehus sin arbeidsgruppe og Asker kommune for gjensidig innspill og informasjon.

Implementeringen i spesialisthelsetjenesten

Bærum sykehus planlegger igangsetting av en pilot for enkelte kreftdiagnoser i slutten av 2022. De vil da sende en melding til kommunen etter utført samtale med pasient. Den første piloten omfatter en liten diagnosegruppe. Etter hvert skal pakkeforløpet implementeres for flere diagnosegrupper og andre avdelinger ved sykehuset.

Implementering i kommunen

Asker kommune vil motta meldinger fra spesialisthelsetjenesten når samtalen der er gjennomført. Det er gjort et forarbeid i kommunen om hvem som er nærmest til å motta disse meldingene. Som vist til over i punkt 2.1, kan dette være kreftkoordinator eller tjenestetildeling, som i Asker tilsvares Velferdsforvaltningen. Det skal være et nytt møte mellom Velferdsforvaltningen og Hjemmetjenesten, inkl. kreftkoordinator, den 29. november for videre planlegging, rollefordeling og hvordan koordinering skjer utad/innad i kommunen (oppvekst, bolig, økonomi osv.). Hvis pasienten sier nei til kartlegging gjennom Pakkeforløp hjem, kan de likevel ta kontakt med kreftkoordinator i kommunen.

Veien videre

Etter hvert som spesialisthelsetjenesten utvider piloteringen, vil implementeringen omfatte et økende antall kreftpasienter bosatt i Asker kommune. Det blir viktig å følge med på antall meldinger som kommunen mottar fra spesialisthelsetjenesten gjennom Pakkeforløp hjem, og evaluere implementeringen ut fra omfang, ressurser, tilbud osv.

3. Sakens relevans for de tre bærekraftsdimensjonene

Saken har særlig relevans for bærekraftsmålene nr. 3 god helse og livskvalitet og nr. 17 samarbeid for å nå målene.

4. Tidligere behandling

Saken har ikke tidligere vært behandlet i Asker kommune.

5. Kommunedirektørens vurdering

Kommunen er godt i gang med å planlegge den nye nasjonale implementeringsplanen om Pakkeforløp hjem fra 2022, både i form av samarbeid med spesialisthelsetjenesten og mellom virksomheter i kommunen.

Asker kommune har et godt grunnlag for å implementere Pakkeforløp hjem, idet det allerede er to kreftkoordinatorer i kommunen. Disse har erfaring med rådgivning og oppfølging av kreftpasienter, samhandling med ulike samarbeidsparter o.l.

Kommunedirektøren anbefaler at saken tas til orientering.

Lars Bjerke
kommunedirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent.