



## *Rus og psykiatriplan for Alvdal kommune 2016-2020*



### *Visjon*

*Psykiatritjenesten i Alvdal skal bidra til at enkeltmennesket med psykiske lidelser skal ha mulighet til å "få ligge ytterst" (jfr. Solan og Ludvig).*

## **Innholdsfortegnelse**

<b>1.0</b>	<b>Innledning</b>
1.1	Visjon
1.2	Planprosess
<b>2.0</b>	<b>Strukturelle forhold</b>
2.1	Organisasjonskart – enhet helse
2.2	Psykiatritjenestens ressurser
2.3	Brukermedvirkning
2.3.1	Brukerråd for psykisk helsearbeid
2.3.2	Øvrige brukerorganisasjoner
2.3.3	Brukerundersøkelser
2.4	Samhandlingsarenaer
2.5	Samhandlingsreformen
2.6	Nasjonalt faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse-ROP- lidelser
<b>3.0</b>	<b>Individuell plan</b>
<b>4.0</b>	<b>Tiltak</b>
<b>5.0</b>	<b>Økonomiske konsekvenser</b>
5.1	Barnevernspedagog i skolen
5.2	Styrking av psykiatritjenesten
5.3	Brukermedvirkning
<b>6.0</b>	<b>Støttelitteratur</b>

## **1.0 Innledning**

### **1.1 Visjon**

**”Psykiatritjenesten i Alvdal skal bidra til at enkeltmennesket med psykiske lidelser/ utfordringer skal se seg i stand til ”å ligge ytterst”**

Psykiatritjenesten forstår det slik at Ludvig helst vil ligge innerst hvor det er trygt og godt, i stedet for å ta utfordringen som det medfører å ligge ytterst. Vi ønsker å fremme mulighetene mennesker med psykiske lidelser har til å stå fram og ta kontroll over eget liv. Dette kan sees i sammenheng med Empowerment begrepet. Grupper som befinner seg i en avmektig situasjon og som er brukere av tjenester, krever rett til både å ha kontroll over sine tjeneste / hjelpetilbud og sin egen livssituasjon.

### **1.2 Planprosessen**

Planen bygger på de foregående planene (1997 – 2001, 2003 – 2006, 2007 – 2010) og skal gjelde for perioden **2016 – 2020**. Psykiatrimidlene er nå inkludert i overføringene til kommunen og ikke lenger øremerket tilskudd.

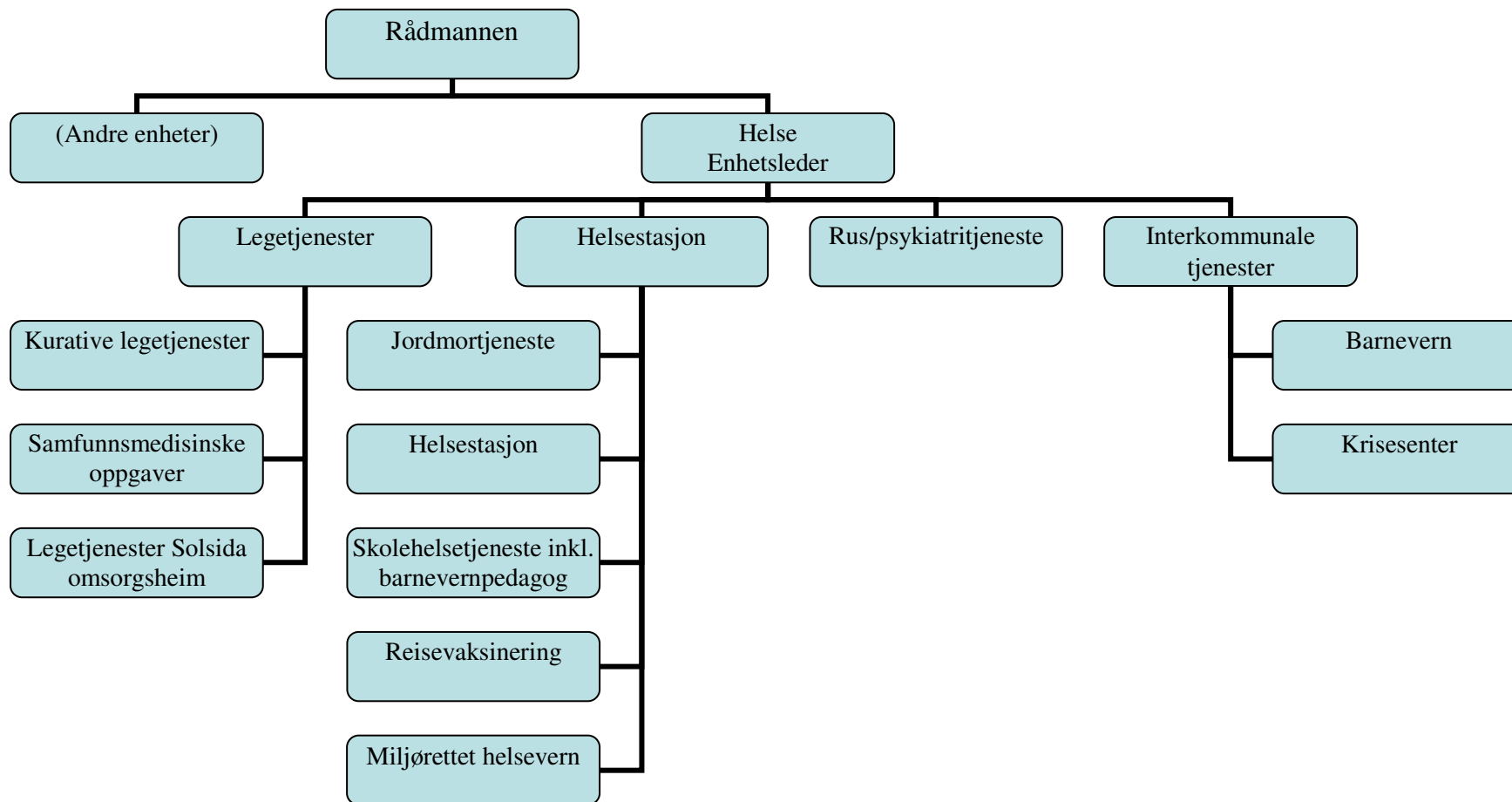
**Rus og psykiatrikonsulentene og enhetsleder helse har revidert denne planen.**

Psykiatriplanen er ingen statisk plan. Behovene vil endre seg, og det legges opp til at planen evalueres årlig i begynnelsen av september; dette for å få med eventuelle justeringer i budsjettet påfølgende år.

Psykiatriplanen henger sammen med kommunens øvrige planverk, og ikke minst er det viktig å se vedtatt Rusmiddel tiltaksplan **2016 – 2020???** i sammenheng med dette arbeidet.

## **2.0 Strukturelle forhold**

### **2.1 Organisasjonskart – enhet helse**



## 2.2 Psykiatritjenestens ressurser

Psykiatritjenesten disponerer pr 14.09.2015 til sammen 250 % stillingsressurs:

- To psykiatrikonsulenter i 100% stilling.
- En barnevernspedagog i skolene i 50 % stilling.

Henvendelse / henvisning til psykiatritjenesten kommer fra fastlegen **jfr rutiner.**

### **2.3 Brukermedvirkning**

Brukermedvirkning har blitt en lovfestet rettighet. Psykiatritjenesten velger å legge Helsedirektoratets definisjon til grunn:

”Brukermedvirkning er en arbeidsform der enkeltpersoner eller representative organisasjoner som er eller blir påvirket av en tjeneste / tiltak skal ha *innflytelse* på beslutningsgrunnlaget for tjeneste/tiltaksutformingen.” (Sosial- og helsedirektoratet, 2006, IS-1315).

Psykiatritjenesten ser på brukermedvirkning som et virkemiddel for å forbedre og kvalitetssikre psykiatritjenesten.

Pasienter og brukere har rett til å medvirke og tjenestene har plikt til å involvere pasient og bruker i undersøkelse, behandling og valg av tjenestetilbud. Reell brukermedvirkning innebærer at den som berøres av en beslutning, eller er bruker av tjenester, deltar i beslutningsprosesser på like vilkår, slik at brukerens ulike oppfatninger, erfaringer, ønsker og behov kommer til uttrykk og legges til grunn for beslutninger og utforming av behandling og tjenestetilbud. Brukermedvirkning forutsetter at tjenestene oppfyller brukerens rett til nødvendig informasjon.

Brukermedvirkning er et egnet virkemiddel til å sikre at brukere likebehandles. Målet er ikke å yte like tilbud, men et likeverdig og forsvarlig tilbud av god kvalitet tilpasset brukerens behov og ønsker.

Et likeverdig tilbud forutsetter at tjenesteapparatet har kjennskap til, verdsetter og anvender brukerens kunnskap i utformingen av tjenestetilbudet ( «Sammen om mestring», Helsedirektoratet,2014, IS-2076).

#### **2.3.1 Brukerråd for psykisk helsearbeid**

Siden høsten 2006 har vi hatt eget Brukerråd for psykisk helsearbeid. Rådet er satt sammen av representanter fra:

Rusmisbrukernes Interesse Organisasjon (RIO)

LEVE - Landsforeningen for etterlatte ved selvmord

Mental Helse Tynset, Alvdal, Tolga (Mental Helse Ty-Al-To)

Helsetjenesten v enhetsleder

**Rus og psykiatritjenesten**

Leder av Brukerråd for psykisk helsearbeid er representant for brukerorganisasjonene. Sekretær er psykiatrikonsulent. Det skal avholdes minst to møter årlig.

### **2.3.2 Øvrige brukerorganisasjoner**

I tillegg til samarbeid med nevnte Brukeråd, har psykiaritjenesten noe samarbeid med følgende brukerorganisasjon:

#### **Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)**

En landsdekkende organisasjon som drives av og for tidligere rusmisbrukere. RIO arbeider for å ivareta rusmisbrukernes interesser, og synliggjøre tidligere rusmisbrukere som den ressursen de kan være i samfunnet.

Her fjernet jeg noe og lot RIO stå igjen, riktig???

### **2.3.3 Brukerundersøkelser**

Brukerundersøkelse gjennomføres årlig; i oktober / november måned. Det har vært sendt ut spørreskjema til alle aktive brukere av tjenesten, og til en rekke tidligere brukere. Svarprosenten har vært lav, og psykiaritjenesten vil fra 2011 kun sende ut skjema til de brukerne vi har hatt kontakt med i løpet av siste 12 mnd.

Spørreskjema revideres i år.

## **2.4 Samhandlingsarenaer**

### **Ansvarsgrupper**

Dette er tverrfaglige møter med enkeltbrukere. Ofte er ansvarsgruppene knyttet til arbeidet med brukerens individuelle plan (jfr. psykiatriplanens punkt 3).

### **Samarbeidsmøter**

Dette er et drøftingsmøte mellom fagpersoner uten bruker til stede.

### **Samarbeidsmøter med legetjenesten**

Hver annen fredag holdes drøftingsmøter mellom psykiaritjenesten og legetjenesten. Etter samtykke fra bruker / pasient tas det opp konkrete problemstillinger knyttet til for eksempel medisinerings, innleggelse, nettverksarbeid.

### **Koordinerende enhet**

Avholder møte annen hver måned eller etter behov. Enhetsleder helse stiller fast. Se kommunens rehabiliteringsplan. Rehabiliteringsplanen er under revidering.

### **Barne- og ungdomsteam (BUT)**

Tverrfaglig team med fokus på barn og unge under 18 år. Faste møter 6 ganger årlig. Teamet kan både drøfte enkeltsaker og generelle problemstillinger. Enhetsleder helse har koordineringsansvaret, psykiatrikonsulent møter fast. Se egen brosjyre.

### **Tiltaksteam i pleie, rehabilitering og omsorgstjenesten (PRO)**

Ved enkelte tilfeller kan det være aktuelt å trekke inn psykiatritjenesten for å drøfte evt. oppfølging fra denne tjenesten. Behov meldes da til psykiatritjenesten i forkant av møtet.

### **Samarbeid med barnevernspedagog i skolen, helsesøster/skolehelsetjeneste**

Som hovedregel skal barn og unge under 18 år med psykiske problemer, ivaretas av helsesøster/skolehelsetjeneste/barnevernspedagog. Eventuelt henvises til barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) Tynset. Psykiatritjenesten bidrar med veiledning og praktisk bistand i enkelttilfeller.

### **Beredskapsgruppe ved mistanke om eller oppdaget seksuelle overgrep eller vold i nære relasjoner**

I henhold til psykiatriplan for 2007 – 2010, er det opprettet beredskapsgruppe. Gruppen, som består av enhetsleder helse, kommunelege 1 og leder for barneverntjenesten, skal legge til rette for en mest mulig samordnet vurdering og behandling av saker som omfatter *mistanke* om eller *oppdaget* seksuelle overgrep og eller vold i nære relasjoner. Det er utarbeidet rutine for arbeidet i beredskapsgruppen.

### **Psykososialt støtteteam**

Som et ledd i Alvdal kommunes Plan for helsemessig og sosial beredskap, er det utarbeidet en plan for "Håndtering av akutte psykiske kriser i relasjon til ulykker, selvmord og katastrofer". I det operative teamet sitter bl.a. kommunens psykiatrikonsulenter.

Se «Psykososialt støtteteam. Håndtering av akutte psykiske kriser i relasjon til ulykker, selvmord og katastrofer»

### **Spesialisthelsetjenesten**

Når det kommunale tjenestetilbudet ikke dekker de behov den enkelte har, er det nødvendig å henvise vedkommende til spesialisthelsetjenesten; Distriktpsikiatrisk senter (DPS) på Tynset, Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) på Tynset, eller til sentralsykehusfunksjoner i Sykehuset Innlandet som Sanderud og Reinsvoll.

Det er etablert et eget nettverk av kommunenes virksomhetsledere, BUP og DPS Tynset.

DPS Tynset tilbyr i tillegg oppfølging og veiledning til kommunens psykiatritjeneste hver måned. Videre er det et nært samarbeid med DPS rundt både generelle problemstillinger og enkeltbrukere.

## **Legemiddelassistert behandling LAR**

Legemiddelassistert behandling er et tilbud til personer med et langvarig rusmisbruk bak seg og som ønsker å slutte med illegale rusmidler. Dette tilbudet administreres og følges opp gjennom DPS med en kontaktperson i kommunen, ofte psykiatritjenesten.

### **2.5 Samhandlingsreformen - Rett behandling - på rett sted - til rett tid, St.melding nr. 47 (2008 - 2009)**

I Samhandlingsreformen foreslår regjeringen at en større del av helseressursene skal brukes i kommunenes helse- og omsorgstjenester. Kommunene skal forebygge mer og gi tidligere hjelp enn i dag. De skal også selv behandle flere pasienter; jfr. LEON-prinsippet (lavest effektive omsorgsnivå). Reformen trådte i kraft 01.01.12. Det er fortsatt flere usikre momenter for kommunen, hva dette betyr i praksis. Det knytter seg særlig spenning til hvordan de økonomiske ressursene skal fordeles mellom for eksempel kommunens psykiatritjeneste som trolig får flere oppgaver og spesialisthelsetjenesten som med all sannsynlighet får færre brukere til oppfølging.

**Virkemidlene i samhandlingsreformen har derfor hatt som mål å bidra til en mer helhetlig tjeneste, økt fokus på forebygging, og at mer skal gjøres i kommunene når dette gir bedre kvalitet og kostnadseffektivitet..**

### **2.6 Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse- ROP- lidelser.**

Planen kom i mars 2012, fordeler roller og ansvar mellom 1.linje og 2.linjetjeneste. Kommunen har ansvar for kontaktetablering, kartlegging, behandling og oppfølging av personer med ROP- lidelser. Se retningslinjen punkt 8.3.

## **3 Individuell plan (IP)**

Brukermedvirkning på individnivå ivaretas ved bruk av individuell plan.

Brukere med behov for langvarige og sammensatte tjenester, har rett til individuell plan. Dette er nedfelt i bl.a. [Lov om pasientrettigheter](#) § 2-5 og [psykisk helsevernlov](#) § 4-1. Alle brukere med individuell plan, skal også ha en personlig koordinator. Psykiatrikonsulentene fungerer som personlig koordinatorene, men andre med god kjennskap til brukeren kan også ha en slik rolle.

Se [Forskrift individuell plan](#)

Se [Veileder IP 2010, IS-1253](#)

Se [Tipshefte IP - "Gjør det så enkelt som mulig"](#)



## 4 Tiltak

De foreslåtte tiltakene er *ikke* listet opp i prioritert rekkefølge.

	MÅL	TILTAK
<b>4.1</b>	<b>Barn og unge</b>	
4.1.1	Forebygge psykososiale vansker hos barn og unge. Gjøre begrepet psykisk helse og tjenesteapparatet kjent blant barn og unge. Ufarliggjøring, kunnskap om hva man kan / skal gjøre.	a) Gjøre psykiatritjenesten kjent i barnehagene og på skolene. 1. Verdensdagen for psykisk helse 2. Planfestede obligatoriske grupper på ungdomstrinnet 3. VIP (veiledning og informasjon om psykisk helse hos ungdom) i videregående skole <a href="#">VIP</a> b) Fortsette arbeidet i kommunens barne- og ungdomsteam (BUT). Ledes av helsestasjon, men psykiatrikonsulent deltar som fast medlem i teamet.
4.1.2	Iverksette tiltak overfor barn og unge så tidlig som mulig. Fange opp risikogrupper/signaler på et tidlig tidspunkt. Tidlig intervensjon til barn og unge med psykiske vansker / funksjonssvikt.	a) Jobbe for å utvide barnevernpedagog i skolene fra 50 – 100 % stilling. b) Ansette ny prosjektleder til «Prosjektet Barn og unge» . 01.01.11 – 15.03.13. Finansiering: psykiatrimidler avsatt i bundet fond. c) Interkommunalt prosjekt «Barn og unge 2». 2012-13 d) Skolehelsetjenesten skal fortsatt ha fast kontortid på alle kommunens skoler 3 timer en dag i uka. e) Vurdere deltagelse på Helsestasjon for ungdom, dersom helsesøster oppretter tilbudet på ny. f) Tilbud om sorggruppe for barn og unge som har mistet nære pårørende. Drives av helsesøster.
4.1.3	Barn som pårørende	a) Fortsette arbeidet med å gjøre endring i Lov om helsepersonell kjent blant alle ansatte. Helsepersonell har plikt til å bidra til å ivareta behov for informasjon og nødvendig oppfølging til barn av pasient med psykisk sykdom eller rusavhengighet; jfr. lovens § 10a
4.1.4	Barn og unge i Alvdal skal ha en meningsfull fritid	a) Utrede ønsker og behov fra ungdommen selv (eks behov for et felles samlingssted) Gjøres i samarbeid med barnevernpedagog i skolene og kulturenheten.
<b>4.2</b>	<b>Individuell plan (IP)</b>	
4.2.1	Alle brukere med behov for langvarige og sammensatte tjenester, skal tilbys individuell plan og personlig koordinator.	a) Informere brukerne om rett til individuell plan, og arbeide for at dette blir brukerens plan (aktiv deltagelse) b) Melde behov for koordinator(er) til kommunens rehabiliteringskonsulent. c) Bruke ansvarsgruppe som samarbeidsform, der det er hensiktsmessig; se punkt 2.4
<b>4.3</b>	<b>Alderspsykiatri</b>	

4.3.1	Forebygge passivitet og isolasjon hos eldre i kommunen, da det i sin tur kan føre til dårlig psykisk helse.	a) Tettere samarbeid mellom psykiatritjenesten og enhet PRO. Ta opp problemstillinger i forhold til eldre hjemmeboende, gjensidig veiledning/drøfting og eventuelt samarbeide om ulike tiltak. Jfr. <a href="#">"Den gode dagen" - Demensplan for Alvdal kommune 2010-2013</a>
<b>4.4</b>	<b>Brukermedvirkning</b>	
4.4.1	Psykiatritjenesten legger vekt på brukermedvirkning som egenverdi, terapeutisk verdi, og et virkemiddel for å utvikle og kvalitetssikre tjenesten.	<p>a) Brukerråd for psykisk helsearbeid i kommunen. Psykiatritjenesten innehar sekretærfunksjon og har ansvaret for å innkalle til møte minst 2 ganger i året. Reiseutgifter, møtegodtgjøring etter kommunale satser, evt lønnskompensasjon og bevertning.</p> <p>b) Støtte til brukerorganisasjonene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mental Helse</li> <li>• Mental Helse Ty-Al-To</li> <li>• Brukerstøtten, DPS Tynset</li> <li>• Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RiO)</li> <li>• Voksne for barn (VfB)</li> <li>• Livsgnisten</li> </ul> <p>c) Samarbeide med lokallag for Mental Helse (Ty-Al-To), for eksempel ved markering av Verdensdagen. Informere brukere om tilbudene fra Mental Helse.</p> <p>d) Psykiatritjenesten gjennomfører årlige brukerundersøkelser</p>
<b>4.5</b>	<b>Informasjon</b>	
4.5.1	Sørge for at innbyggerne i Alvdal kjenner til tjenestetilbudet som finnes for psykisk helse.	<p>a) Lage / oppdatere / fornye brosjyrer for det kommunale tjenestetilbudet og distribuere dette til for eksempel bibliotek og legekontor, sammen med brosjyrer fra spesialisthelsetjenesten.</p> <p>b) Løpende oppdatering av psykiatritjenesten på kommunens hjemmeside. Ansvar: enhetsleder helse</p>
4.5.2	Bidra til åpenhet rundt psykisk helse i Alvdal	a) Årlig markering av Verdensdagen for psykisk helse i Alvdal. Samarbeid mellom psykiatritjenesten i kommunen, Mental Helse TAT, andre tjenester og ulike lag og foreninger i kommunen.
<b>4.6</b>	<b>Pårørendearbeid</b>	
4.6.1	Sikre at pårørende får den nødvendige hjelp og støtte, slik	a) Oppmuntre familie / pårørende til å benytte seg av tilbudet DPS Tynset gir.

	at de ikke blir stående alene med omsorgsoppgaver.  Pårørende må føle seg trygge på at det er hjelp å få, og at de blir tatt på alvor når de kontakter hjelpeapparatet. (se punkt 6.0)	b) Dersom det er ønskelig fra brukerens side, kan pårørende trekkes inn i samarbeidet. Eksempelvis: felles samtale med bruker, individuelle samtaler, delta på ansvarsgruppemøter, bidra i arbeidet med individuell plan og kriseplan.
<b>4.7</b>	<b>Særskilte tiltak for voksne</b>	
4.7.1	Sørge for egnet bolig og bistand i bolig for mennesker med psykiske lidelser.	a) Psykiatritjenesten kartlegger boligbehov; <i>både interkommunalt og kommunalt. ?</i> b) Bistand i bolig / boveiledning. <i>Må ses i sammenheng med ruspolitisk tiltaksplan pkt. 3 c Tilgjengelige og tilpassede boliger. Tjenestene tildeles gjennom enhet PRO. ?</i>
4.7.2	Bidra til at mennesker med psykiske lidelser har et arbeid ut i fra funksjonsnivå og egne målsettinger.	a) Oppmuntre brukere til å finne egnet arbeid / aktivitet i samarbeid med NAV.
4.7.3	Unngå / redusere isolasjon og ensomhet hos mennesker med psykiske lidelser gjennom deltagelse i meningsfylte aktiviteter, kultur- og fritidsaktiviteter. Jfr. brukerundersøkelser	a) Informasjon om og stimulering til deltagelse i kultur – og fritidsaktiviteter b) <b>Åpent hus</b> ; ukentlig dagtilbud som gir mulighet til mestring gjennom kultur – og fritidsaktiviteter i et sosialt fellesskap. c) Støttekontakter d) Informere om og vurdere behov for ledsagertjeneste og TT-kort e) Kirkens besøkstjeneste
<b>4.8</b>	<b>Forebyggende og helsefremmende arbeid</b>	
4.8.1	Bidra til å forebygge psykiske helseproblemer og bedrive helsefremmende arbeid i Alvdal kommune	a) Samarbeid med folkehelsekoordinator rundt aktuelle tiltak b) Verdensdagen for psykisk helse; se også planens pkt. 4.5.2. a  c) Samarbeid med frisklivsentral ( Alvdal Friskliv)
<b>4.9</b>	<b>Personell</b>	
4.9.1	Kommunens psykiatritjeneste skal være et lavterskeltilbud for oppfølging av mennesker med psykiske lidelser	a) Tilgjengelighet
<b>4.10</b>	<b>Kompetanseheving</b>	
4.10.1	Ansatte med oppdatert og nødvendig kunnskap	a) Se kommunens kompetansesplan.

4.10.2	Ha kompetente brukerrepresentanter med kunnskap om brukermedvirkning	a) Kurs i brukermedvirkning, <i>sammen med</i> tjenesteytere. Selvhjelp Norge (nasjonalt kompetansesenter for selvorganisert selvhjelp) kan være en aktuell samarbeidspartner; <a href="http://www.selvhjelp.no/">http://www.selvhjelp.no/</a> . Det samme gjelder Fylkesmannen i Hedmarks rådgivere i brukermedvirkning.
<b>4.11</b>	<b>Helsemessig og sosial beredskap</b>	
4.11.1	Kommunen skal ha et tilfredsstillende tilbud i krisesituasjoner.	a) Denne planen tar ikke spesielt opp tema akuttberedskap, da vi i henhold til plan for helsemessig og sosial beredskap har etablert kriseteam i kommunen. Teamet er operativt ved ulykker, selvmord og katastrofer. Beredskapsplanen gjennomgås / evalueres en gang pr år. b) Beredskapsgruppe ved mistanke om eller oppdaget seksuelle overgrep og eller vold i nære relasjoner. Det er utarbeidet egen rutine for gruppas arbeid.

## 5 Økonomiske konsekvenser

### 5.1 Barnvernpedagog i skolene

Viser til planens punkt 4.1.2 a hvor det tas inn ønske om å øke stillingen fra 50 – 100 %. Kostnadene skal eventuelt deles mellom skolen og enhet helse, med 25 % stilling på hver. Anslagsvis utgjør det kr 125 000 pr år.

### 5.2 Styrking av psykiaritjenesten

Øke bemanningen tilbake til 2x 100% psykiatrikonsulentstillinger.

### 5.3 Kurs i brukermedvirkning

Viser til planens punkt 4.10.2, hvor det framkommer et behov for skolering av brukermedvirkere. Tilstrebe interkommunale løsninger rundt dette.

## 6 Støttelitteratur

Psykiatriplanarbeidet i Alvdal har både tidligere og nå i hovedsak lagt til grunn:

- St.melding nr 25. (1996-97) "Åpenhet og helhet" som viser en nasjonal psykiatritjeneste som er sterk kritikkverdig.
- Stortingsproposisjon nr. 63 "Opptrappingsplan for psykisk helse. Tiltak i kommunene 1999- 2006".
- St.prp. nr 1 (2005-2006) hvor det stilles vilkår for utbetaling av øremerket tilskudd i 2007 at den enkelte kommune har en oppdatert og politisk vedtatt plan for sitt samlede psykiske helsearbeid.
- Brev til Landets kommuner fra Sosial- og helsedirektoratet med føringer for kommunens planarbeid.
- Bondevik regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse "...sammen om en psykisk helse...".
- Veileder "Psykisk helsearbeid for voksne i kommunen", IS-1332 fra Sosial- og helsedirektoratet, 2005.
- Veileder "Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen", IS-1405 fra Sosial- og helsedirektoratet, 2006.
- St.melding nr 16, "Resept for et sunnere Norge", 2002-2003.
- "Forebyggende helsearbeid. I teori og praksis" av John Gunnar Mæland, 2005.
- Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær – og spesialisthelsetjenesten, IS – 1561, 2009.
- Veileder Fra bekymring til handling, IS – 1742. Helsedirektoratet 2008/2009.
- Rundskriv Barn som pårørende, IS – 5/2010. Helsedirektoratet.
- «Pårørende- en ressurs» Veileder om samarbeid med pårørende innen psykisk helsetjenester. IS-1512
- Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse- ROP- lidelser. IS-1948
- Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende [www.barnsbeste.no](http://www.barnsbeste.no)

