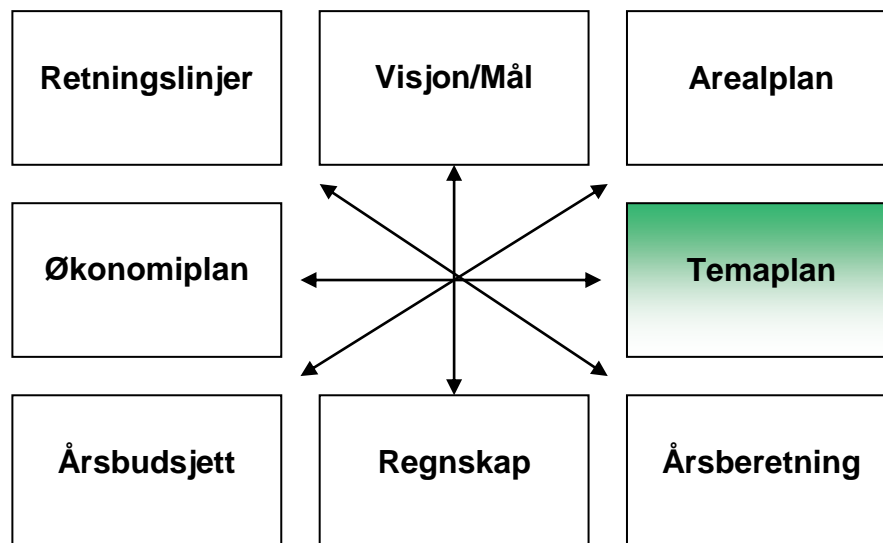




# Kommuneplan for Grane Kommune



## Plan for psykisk helse 2021-2024



# INNHALDSFORTEGNELSE

<b>1.0.</b>	<b>INNLEDNING</b>	<b>s.</b>	<b>1</b>
<b>1.1.</b>	<b>Bakgrunn for planarbeidet</b>	<b>s.</b>	<b>1</b>
<b>1.2.</b>	<b>Organisering av planarbeidet</b>	<b>s.</b>	<b>2</b>
<b>1.3.</b>	<b>Planens målsetting</b>	<b>s.</b>	<b>3</b>
<b>2.0.</b>	<b>FOREKOMST AV PSYKISKE LIDELSER</b>	<b>s.</b>	<b>4</b>
<b>2.1.</b>	<b>Forekomst av psykiske plager og lidelser hos voksne</b>	<b>s.</b>	<b>4</b>
<b>2.2.</b>	<b>Forekomst av psykiske plager og lidelser hos barn og unge</b>	<b>s.</b>	<b>4</b>
<b>2.3.</b>	<b>Forekomst av psykiske plager og lidelser blant eldre</b>	<b>s.</b>	<b>5</b>
<b>2.4.</b>	<b>Forekomst av psykiske plager og lidelser hos flyktninger og innvandrere.</b>	<b>s.</b>	<b>5</b>
<b>2.5.</b>	<b>Samfunnsutviklingen og psykiske problemer</b>	<b>s.</b>	<b>5</b>
<b>2.6.</b>	<b>Hva er psykisk lidelse</b>	<b>s.</b>	<b>6</b>
<b>3.0.</b>	<b>STATLIGE OG KOMMUNALE KRAV OG MÅLSETTINGER</b>	<b>s.</b>	<b>7</b>
<b>3.1.</b>	<b>Statlige krav og målsettinger</b>	<b>s.</b>	<b>7</b>
<b>3.1.1.</b>	<b>Regjeringens strategi for god psykisk helse</b>	<b>s.</b>	<b>8</b>
<b>3.1.2.</b>	<b>Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025</b>	<b>s.</b>	<b>8</b>
<b>3.1.3.</b>	<b>Barneansvarlig</b>	<b>s.</b>	<b>8</b>
<b>3.1.4.</b>	<b>Pakkeforløp- Psykisk helse- og rusområdet</b>	<b>s.</b>	<b>9</b>
<b>3.1.5.</b>	<b>Opptappingsplan mot vold og overgrep.</b>	<b>s.</b>	<b>9</b>
<b>3.2.</b>	<b>Kommunale krav og målsettinger</b>	<b>s.</b>	<b>10</b>
<b>3.2.1.</b>	<b>Lovgivning</b>	<b>s.</b>	<b>10</b>
<b>3.2.2.</b>	<b>God ledelse</b>	<b>s.</b>	<b>10</b>
<b>3.2.3.</b>	<b>Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold, ØHD</b>	<b>s.</b>	<b>10</b>
<b>3.2.4.</b>	<b>Folkehelsearbeid</b>	<b>s.</b>	<b>11</b>
<b>3.2.5.</b>	<b>Forebygge kriser, akuttinnleggelser og unødvendig bruk av tvang</b>	<b>s.</b>	<b>13</b>
<b>3.2.6.</b>	<b>Tiltak barn og unge</b>	<b>s.</b>	<b>13</b>
<b>3.2.7.</b>	<b>Flere tverrfaglig oppsøkende team</b>	<b>s.</b>	<b>14</b>
<b>3.2.8.</b>	<b>Brukermedvirkning</b>	<b>s.</b>	<b>14</b>
<b>3.3.</b>	<b>Hovedmål i Plan for Psykisk helse 2021-2024</b>	<b>s.</b>	<b>15</b>
<b>3.4.</b>	<b>Forutsetninger for gode tjenester for mennesker med psykiske lidelser</b>	<b>s.</b>	<b>15</b>
<b>4.0.</b>	<b>DAGENS TJENESTETILBUD I GRANE KOMMUNE</b>	<b>s.</b>	<b>17</b>
<b>4.1.</b>	<b>Oversikt</b>	<b>s.</b>	<b>17</b>
<b>4.2.</b>	<b>Organisering av psykisk helsearbeid i Grane kommune</b>	<b>s.</b>	<b>18</b>
<b>4.3.</b>	<b>Utvikling gjennom planperioden</b>	<b>s.</b>	<b>19</b>
<b>4.3.1.</b>	<b>Prosjekt «Integrering, arbeidstrening og folkehelse»</b>	<b>s.</b>	<b>20</b>
<b>4.3.2.</b>	<b>Prosjekt «Barn og familie – Barn som pårørende»</b>	<b>s.</b>	<b>20</b>
<b>4.4.</b>	<b>Gjennomgang av tiltak</b>	<b>s.</b>	<b>22</b>
<b>4.4.1.</b>	<b>Tverrfaglig team</b>	<b>s.</b>	<b>22</b>

<b>4.4.2. Barneansvarlig</b>	<b>s.</b>	<b>22</b>
<b>4.4.3. Barnekontakter</b>	<b>s.</b>	<b>23</b>
<b>4.4.4. Vårres unga vårres framtid</b>	<b>s.</b>	<b>23</b>
<b>4.4.5. Møteplassen</b>	<b>s.</b>	<b>23</b>
<b>4.4.6. Ferieklubben</b>	<b>s.</b>	<b>24</b>
<b>4.4.7. Verdensdagen for psykisk helse</b>	<b>s.</b>	<b>24</b>
<b>4.4.8. Fysisk aktivitet / trening</b>	<b>s.</b>	<b>24</b>
<b>4.4.9. Individuell plan</b>	<b>s.</b>	<b>24</b>
<b>4.4.10. Støttekontakt</b>	<b>s.</b>	<b>25</b>
<b>4.4.11. Psykisk helse i skolen</b>	<b>s.</b>	<b>25</b>
<b>4.4.12. Veiledning</b>	<b>s.</b>	<b>25</b>
<b>4.4.13. Brukermedvirkning og brukerundersøkelse</b>	<b>s.</b>	<b>25</b>
<b>4.4.14. Psykososial krisehjelp</b>	<b>s.</b>	<b>26</b>
<b>4.5. Evaluering og revidering av planene</b>	<b>s.</b>	<b>26</b>
<b>5.0. TILTAKSPLAN</b>	<b>s.</b>	<b>27</b>
<b>5.1. Delmål 1: Forebygging av psykiske lidelser hos befolkningen</b>	<b>s.</b>	<b>27</b>
<b>5.2. Delmål 2: Koordinere tjenestetilbudet</b>	<b>s.</b>	<b>28</b>
<b>5.3. Delmål 3: Kompetanseheving ifht psykisk helse- og rus</b>	<b>s.</b>	<b>29</b>
<b>5.4. Delmål 4: Grane kommune skal være i stand til å ivareta og hjelpe personer i krisesituasjoner.</b>	<b>s.</b>	<b>30</b>

## 1.0 INNLEDNING

### 1.1 Bakgrunn for planarbeidet

Mennesker med psykiske lidelser har svært ulike behov for tjenester. Noen har sammensatte og omfattende behov gjennom store deler av livet, mens andre har behov for hjelp i en kortere periode. For mennesker med psykisk lidelse er det svært viktig å bli møtt av et tilgjengelig, kompetent og koordinert tjenesteapparat. Ofte vil personer med psykiske lidelser ha behov for samtidige tjenester. Noen har behov for behandling både i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten. Utvikling av samhandlingsmodeller mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten skal ta utgangspunkt i brukerens behov for tjenester.

Pakkeforløp for Psykisk helse- og rusfeltet ble implementert 01.01.2017. Mennesker med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer har betydelig lavere levealder enn resten av befolkningen, noe som i stor grad skyldes somatiske sykdommer og livstilsutfordringer. Vi vet at forebygging og behandling nytter. Derfor har alle pakkeforløpene også anbefalinger om somatisk helse og levevaner. Pakkeforløpene skal bidra til at brukerne får en enda bedre helsetjeneste, og at tjenestene opplever pakkeforløpene som nyttige for å kunne gi gode og likeverdige tjenester.

Behovet for, og tilbud ift kommunal psykisk helse- og rustjeneste har økt, også siste planperiode. I 2011 hadde Psykisk helse- og rustjenesten i Grane kommune oppfølging av 40 personer med tjenestevedtak. I 2015 var antallet 60 personer. I 2019 var antallet 82 personer. Økningen forklares blant annet med at pasienter gis et kortere behandlingsopphold i spesialisthelsetjenesten. Samtidig øker etterspørselen fordi det kommunale tjenestetilbudet er mer utviklet, er mer kjent enn tidligere og flere henvises, eller søker hjelp selv.

Regjeringen har som mål at flere skal oppleve god psykisk helse og trivsel, og at de sosiale forskjellene i psykisk helse reduseres. Vi skal skape et samfunn som fremmer mestring, tilhørighet og opplevelse av mening. Samtidig skal vi legge til rette for å fange opp de som trenger hjelp, og iverksette målrettede tiltak for den enkelte som er i en sårbar situasjon. Før de utvikler lidelser. For de som utvikler psykiske lidelser, skal tjenestene være tilgjengelige, gode og koordinerte. Psykiske lidelser er en viktig årsak til helsetap gjennom livet. De norske sykdomsbyrderapportene viser at angstlidelser og depressive lidelser er blant de sykdommene som gir mest helsetap i Norge.

Regjeringen la i august 2017 frem «*Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse 2017–2022*». I strategien vises det til at Opptappingsplanen for psykisk helse (1999–2008) ble avsluttet for tidlig. Norge har ikke hatt en helhetlig plan eller strategi for psykisk helsefeltet etter 2008. Av den grunn ble «*Mestre hele livet*» utarbeidet, en helhetlig strategi for hele psykisk helsefeltet, med særlig fokus på barn og unge. De ulike delene i strategien må ses i sammenheng fordi vi trenger en bred tilnærming for å møte en av våre største helseutfordringer. Denne strategien var et forarbeid til en helhetlig og forpliktende opptappingsplan for barn og unges psykiske helse. Stortinget har besluttet at «*Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse 2019-2024*» skal være en helhetlig tverrsektoriell strategi. Den skal omfatte individ og samfunn, og inneholde både helsefremmende, sykdomsforebyggende og kurative tiltak.

Opptappingsplanen for psykisk helse, som ble avsluttet i 2008, var i hovedsak en plan for å desentralisere og bygge ut tjenestene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten.

Med den nye strategien ønsker regjeringen også å synliggjøre betydningen av det forebyggende og helsefremmende arbeidet. Noe som er viktig både i kommunenes psykiske helsetjenester og i folkehelsearbeidet. En slik helhetlig tilnærming er i tråd med anbefalingene fra Verdens helseorganisasjon.

Gjennom den tiårige Opptappingsplanen for psykisk helse, ble tilbudet til mennesker med psykiske problemer og psykiske lidelser betydelig styrket. Det er bygd opp gode og differensierte psykiske helsetjenester i kommunene, og i psykisk helsevern var det i 2018 77 distrikts psykiatriske sentre (DPS). Et mål for tjenestene er at brukeren skal få riktig hjelp til riktig tid, og at hjelpen i størst mulig grad gis der brukeren bor.

Statlig øremerkede midler til kommuner og helseforetak ble fra 2009 i sin helhet lagt inn i rammebevilgningen. For å følge utviklingen etter opptappingsplanens slutt skal kommunene fortsatt rapportere sin innsats i forhold til psykisk helsearbeid. For helsemyndighetene er det sentrale målet å følge med på at tjenestetilbudet fortsatt sikres høy prioritet, og ikke bygges ned.

Målsettingen med psykisk helsearbeid i kommunene er å bidra til å fremme selvstendighet, inkludering, tilhørighet og å styrke evnen til å mestre eget liv. De tiltak som settes i verk skal bidra til å øke forståelsen for psykiske lidelser, og for de konsekvenser dette har for den enkelte og deres familie og nettverk. Vår målsetting er å gi et helhetlig, koordinert og velfungerende tilbud av god kvalitet.

Planen bygger videre på Stortingsmeldinger, strategier og handlingsplaner som Regjeringen har lagt frem. Den tenkes benyttet som både «oppslagsverk» og en aktiv tiltaksplan.

## 1.2 Organisering av planarbeidet

Forarbeid til revidering av "Plan for Psykisk helse 2021- 2024" startet juni 2020.

Arbeidsgruppen har bestått av:

- Nestleder utvalg helse og omsorg, Andreas Wærum Johansen
- Ledende helsesykepleier, Heidi Skar
- Enhetsleder folkehelse, kultur og frivillighet, Rune Stabbforsmo
- Fagleder Psykisk helse- og rustjenesten, Berit Rise

Supplerende medlemmer:

- Kommuneoverlege Haakon Ljosland.
- Ordfører Ellen Schjølborg.
- Kommunalsjef Helse og Omsorg, Karin Nilsen.

Koordinator og sekretær: Fagleder Psykisk helse- og rustjenesten.

### Høringsinstanser:

Råd for eldre og funksjonshemmede

Mental helse Vefsna

Tverrfaglig team

Barnekontakter

Prosjekt «Inkludering, arbeidstrening og folkehelse»

Plan for psykisk helse 2021-2024 vedtatt i Grane kommunestyre 16/12 /2020:

Under følgende forutsetninger:

1. Planen oppjusteres i tråd med organisasjonsendringen innført 01.11.2020.
2. Prosjektstillinger som omtalt under delmål 2, pkt. 2.2 og 2.3 i tabell på side 28 må evt. Behandles som egne saker.

### 1.3 Planens målsetting

Det er et grunnleggende prinsipp at mennesker med psykiske lidelser skal ha tjenester som er organisert og utformet etter det som ellers gjelder for offentlig tjenesteyting. Vi har alle individuelle behov for hva hverdagen bør inneholde med tanke på opplevelse av livskvalitet.

Plan for Psykisk helsearbeid i Grane kommune 2021 - 2024, og gjennomføringen av denne har som mål å:

- Forebygge psykososiale problemer og psykiske lidelser.
- Forebygging av selvmord.
- Fremme selvstendighet, tilhørighet og styrke evnen til å mestre eget liv.
- Gi kompetent behandling og koordinerte støtte- og hjelpetiltak til mennesker som på grunn av psykiske problemer eller psykiske lidelser ikke mestrer sitt daglige og/ eller sosiale liv.
- Ivareta personer i krisesituasjoner.

## 2.0 FOREKOMST AV PSYKISKE LIDELSER

For å beregne forekomsten av psykiske lidelser blant voksne i Norge har vi bare tre norske forekomststudier, hvorav ingen er nasjonalt representative eller av nyere dato. For barn og unge er tallgrunnet fra forekomststudier enda svakere, og vi har ingen landsrepresentative studier. Vi må derfor sammenstille informasjon fra ulike kilder og tilnærminger for å beregne forekomsten i Norge.

### 2.1 Forekomst av psykiske plager og lidelser blant voksne

Psykiske plager og lidelser er vanlig. Folkehelseinstituttet har tidligere estimert at mellom 30 og 50 prosent vil få en psykisk lidelse i løpet av livet. I instituttets tvillingstudie ble angstlidelser funnet være den vanligste gruppen psykiske lidelser blant unge voksne, med spesifikke fobier som den hyppigste enkelt diagnosen. Rundt 25 prosent av den norske befolkningen vil få en angstlidelse i løpet av livet. Rundt 20 prosent vil få en depresjon i løpet av livet.

Det er sterke sammenhenger mellom sosioøkonomisk status og indikatorer på psykisk helse: Jo lavere sosioøkonomisk status, desto større er risikoen for psykiske problemer og psykiske lidelser. Ifølge Folkehelseinstituttet viser resultater at angstlidelser er nesten tre ganger vanligere blant personer med bare grunnskole, enn blant de med høyere utdanning. En finner nokså tilsvarende sosiale gradienter for depresjon og for andre lidelser, blant annet for schizofreni.

Hvert år tar mellom 500 og 600 nordmenn sitt eget liv. Over 50 prosent av dem som tar livet sitt var i kontakt med allmennlege for psykiske plager siste år, kvinner i noe større grad enn menn. Forskning tyder på at forekomsten av selvmord er høyere blant samiske menn enn i majoritetsbefolkningen, men ikke blant samiske kvinner. Vi har i dag ingen oversikt over selvmord blant innvandrere i Norge, og man vet ikke om innvandrere har samme selvmordsrisiko som befolkning forøvrig. (*Mestre hele livet 2017-2022*)

### 2.2 Forekomst av psykiske plager og lidelser blant barn og unge

Vi har ikke nasjonale studier som kan si noe sikkert om forekomsten av psykiske lidelser hos barn og unge. Ulike undersøkelser viser at rundt 15–20 prosent av barn og unge i alderen 3 til 17 år har betydelige psykiske plager, og at omtrent 8 prosent har så alvorlige problemer at de tilfredsstillt kriteriene til en psykisk lidelse.

For de fleste barn og unge er psykiske plager forbigående, men hos noen vedvarer plagene. En firedel av barn som ved 18 måneders alder har betydelige psykiske plager, har det også ved 4-årsalder. Også blant barn og ungdom er det et klart mønster mellom sosioøkonomisk status og psykisk helse:

Flere undersøkelser tyder på at andelen barn og unge som oppgir å ha psykiske plager, økte fra 1990-tallet og utover på 2000-tallet, særlig blant unge jenter. En systematisk gjennomgang av internasjonale studier finner en økning i emosjonelle plager og atferdsproblemer blant ungdom, mens man ikke finner en tilsvarende utvikling for nevro-utviklingsforstyrrelser som ADHD og autismespekterforstyrrelser.

Det er vanlig at flere psykiske lidelser opptrer samtidig: Om lag fire av fem 4-åringar med depresjon og atferdsforstyrrelser har en annen psykisk lidelse i tillegg. Emosjonelle lidelser, angst- og depresjonslidelser, og atferdslidelser opptrer ofte samtidig. Ved 8–10-årsalder har mange barn med ADHD, atferdslidelse eller emosjonell lidelse en annen psykisk lidelse i tillegg. (*Mestre hele livet 2017-2022*)

Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse viser at andelen unge som rapporterer et høyt nivå av depressive symptomer i Ungdata-undersøkelsen fortsetter å øke både blant gutter og jenter, og er særlig uttalt i videregående skole. Også andelen som oppgir at de har fysiske plager som hodepine, kvalme, muskelsmerter og nakkesmerter, har økt. For jenter i videregående skole er det en lavere prosentandel som oppgir fysiske plager (24,6 prosent) enn andelen som oppgir depressive plager (29,3 prosent). Blant gutter i videregående skole er det flere som rapporterer om fysiske plager (11,8 prosent) enn psykiske plager (7,2 prosent).

### **2.3 Forekomst av psykiske plager og lidelser blant eldre**

Vi har mangelfulle data om forekomst av psykiske lidelser hos eldre. Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NORlag) har samlet inn data om psykisk helse og livskvalitet for befolkningen over 40 år, men kan ikke si noe om forekomst. Forskningsrådets evaluering av Opptrappingsplanen for psykisk helse (2010) pekte på manglende kunnskap om Eldres psykiske helse. Vi har fortsatt svært mangelfull kunnskap både om forekomst og hvor godt tjenestetilbudet er tilpasset den eldre delen av befolkningen.

### **2.4 Forekomst av psykiske plager og lidelser blant flyktninger og innvandrere**

Innvandrere, definert som personer født i utlandet av to utenlandskfødte foreldre, utgjør over 13 prosent av befolkningen i Norge. Sammen med sine etterkommere (norskfødte med innvandrerforeldre) utgjør gruppen med innvandrerbakgrunn over 16 prosent av befolkningen. Vi har ingen norske forekomststudier av psykiske lidelser blant innvandrere.

Statistisk sentralbyrås nye levekårsundersøkelse blant ti store innvandrergrupper fant at dobbelt så mange innvandrere rapporterte betydelige symptomer på psykiske lidelser enn den øvrige befolkningen. Det er stor variasjon avhengig av landbakgrunn.

Internasjonale studier viser at flyktninger har betydelig flere symptomer på psykiske lidelser enn andre innvandrere og majoritetsbefolkningen for øvrig. En metaanalyse viser at omtrent 40 prosent av flyktninger rapporterer betydelige symptomer på depresjon eller angst, og 36 prosent rapporterer betydelige symptomer på posttraumatisk stresslidelse (PTSD).

### **2.5 Samfunnsutvikling og psykiske problemer**

Noen trekk ved samfunnsutviklingen i Norge i dag som kan være med på å kaste lys over hvorfor så mange sliter med psykiske problemer

- Arbeidsledighet
- Økonomiske problemer



- Høyt antall skilsmisser og oppløste familier, flere aleneboende, ensomhets- problemer
- Rusmiddelmisbruk. Undersøkelser viser at rusmiddelmisbruk ofte kommer som et resultat av forutgående psykiske problemer
- Høyt forbruk av beroligende medikamenter og sovemedisiner
- Medikamentavhengighet
- Vold og mishandling, både i og utenfor hjemmet
- Mishandling og seksuelle overgrep mot barn
- Økt antall etniske minoriteter, flyktninger og asylsøkere
- Svakere sosiale nettverk
- Samfunnet har blitt mer komplisert med krav om tilpassing til nye krav og ny teknologi
- Økt nett- og skjermbruk hos barn, ungdom, foreldre og andre voksne.
- For familien kan det over tid være invalidiserende med et familiemedlem som har en alvorlig psykisk lidelse

Det kan virke som problemene i dagens samfunn er preget av det som kan kalles *samsykdommer*. Sykdommer som er forårsaket av problemer i *samliv*, *samarbeid* og *samfunn*.

## 2.6 Hva er psykisk lidelse

Det er gradvise overganger mellom det å fungere normalt og det å ha psykiske problemer eller psykisk lidelse. Det er grader av mistenksomhet, fra fullstendig tillit til omgivelsene til skepsis, utrygghet, mistenksomhet og paranoide forestillinger. Det er grader av tilbaketrekkning fra andre mennesker. Det er grader av depresjon fra normal tristhet og lettere depresjoner til alvorlige depresjoner som i noen tilfeller også kan ha psykotiske trekk.

Hvert individ har ulike grenser for hva vi tåler av livspåkjenninger. Hvor vi befinner oss i livet, og hvilke erfaringer vi har med oss har stor betydning for hvordan vi klarer å håndtere de ulike påkjenningene når de kommer. Det som hos noen gir en normal sorgreaksjon kan utløse alvorlig depresjon hos andre. De psykiske lidelsene varierer også i varighet, alvorlighet og intensitet. Angst, depresjon og psykoser kan være kortvarige og forbigående, men kan også bli et tilbakevendende eller kronisk problem i store deler av livet. Vurdering av tilstandens alvorlighetsgrad bygger på en samlet vurdering av plager, funksjonsnivå og risiko for alvorlig lidelse eller død ved manglende behandling eller lang ventetid.

Alvorlige psykiske lidelser påvirker familie og pårørende som ofte får store omsorgsoppgaver.

De følelsesmessige problemene disse lidelsene skaper øker belastningen.

Andre familiemedlemmers situasjon har tidligere i liten grad blitt tatt alvorlig av psykisk helsevern. Her har det de siste årene skjedd en positiv utvikling, deriblant krav om Barneansvarlig i alle Distriktpsikiatriske sentre, og anbefalinger om at det opprettes Barneansvarlig person også i kommunene. Et godt samarbeid kan avlaste både pårørende og helsevesenet, og gi muligheter for et bedre liv for både pasient og pårørende.

## 3.0 STATLIGE OG KOMMUNALE KRAV OG MÅLSETTINGER

### 3.1 Statlige krav og målsettinger

Staten utarbeider nasjonale målsettinger som legger føringer for kommunene og helseforetakene i forhold til tilbud innen psykisk helse. Hele befolkningen skal uavhengig av alder, kjønn, bosted, inntekt og ressurser sikres god tilgang på offentlige helse- og sosialtjenester av god kvalitet.

Tiltak og tjenester innenfor spesialisthelsetjenesten er statens ansvar. Helse Nord har ansvar for sykehusdriften i Nordland fylke. Gjennom spesialisthelsetjenesten - psykisk helsevern- skal behovet for undersøkelser, diagnostisering og behandling av pasienter ivaretas. I noen tilfeller kan tiltak settes i verk uten pasientens samtykke. Det er kun spesialisthelsetjenesten, gjennom psykisk helsevern, som kan gjennomføre tvangstiltak, jf. Psykisk helsevernloven.

SINTEF melder om økt pågang til den psykiske helsetjenesten i kommunene etter Samhandlingsreformen. Økningen forklares blant annet med at pasienter gis et kortere behandlingsopphold i spesialisthelsetjenesten. Samtidig øker etterspørselen fordi det kommunale tjenestetilbudet er mer utviklet og mer kjent enn tidligere, flere årsverk, og flere henvises eller søker hjelp selv.

Gjennomføring av Samhandlingsreformen har skjedd som en gradvis innføring fra oppstart 01.01.2012. De to første lovene som ble vedtatt for gjennomføringen av reformen var Lov om folkehelsearbeid og Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Samhandlingsreformens intensjon var å gi helsetjenesten en ny retning med fokus på forebygging og tidlig innsats fremfor sen innsats og "bare reparering". Den var og er et viktig skritt på vei til en enhetlig og likeverdig helse- og omsorgstjeneste for alle, uavhengig av bosted og økonomi.

Ansvar for å gi gode helse- og omsorgstjenester vil i større grad bli lagt til kommunene, som vil få overført flere oppgaver, og økte økonomiske rammer til å utføre dem. Det er de siste år lagt føringer i statsbudsjettet for beløp i rammetilskuddet med økning innen helsestasjon og psykisk helse og rus. Disse midlene er ikke øremerket, de har klare føringer, men overføres ikke til målgruppene i Grane kommune.

Den gylne regelen har ikke blitt innfridd. Av SAMDATA-tall kommer det frem at somatikken har hatt en økning i kostnadene, mens Psykisk helsevern, barn og voksne, har hatt en reduksjon. Det er viktig at det gis en klar definisjon på hvordan den gylne regel skal forstås, slik at den kan bidra til en faktisk kvalitets- og kapasitetsforbedring i pasienttilbudene innenfor psykisk helse.

Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen, viser at antallet heldøgnplasser til rusbehandling og psykiatri i spesialisthelsetjenesten ble redusert med nesten 10 prosent fra 2010–2014. Rapporten viser at reduksjon i antallet heldøgnplasser i spesialisthelsetjenesten ikke har blitt kompensert med en tilsvarende styrking av tilbudet i kommunene. Ifølge Riksrevisjonens rapport har nesten 70 prosent av kommunene bare i liten grad økt antall årsverk på rus- og psykiatriområdet, og bare hver sjettede kommune har i stor grad økt kompetansen på området. Riksrevisjonen påpekte i rapporten at det var alvorlig at tilbudet til en utsatt gruppe ikke er styrket fire år etter at reformen trådte i kraft.

### 3.1.1 Regjeringens strategi for god psykisk helse

---

Regjeringen la i 2017 frem «**Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse 2017–2022**», en helhetlig strategi for hele psykisk helsefeltet, med særlig fokus på barn og unge. De ulike delene i strategien må ses i sammenheng fordi vi trenger en bred tilnærming for å møte en av våre største helseutfordringer. Denne strategien var et forarbeid til en helhetlig og forpliktende opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse. Stortinget har besluttet at «**Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse 2019-2024**» skal være en helhetlig tverrsektoriell strategi. Den skal omfatte individ og samfunn, og inneholde både helsefremmende, sykdomsforebyggende og kurative tiltak.

I statsbudsjettet for 2021 foreslår regjeringen en styrking på 130 millioner kroner til oppfølging av tiltak i opptrappingsplanen, hvorav 100 millioner kroner gjennom styrking av kommunenes frie inntekter. Med omdisponeringer er satsingen på totalt 170 millioner kroner. Tiltaket inngår også i Handlingsplan for forebygging av selvmord.

Regjeringen vil svare på de langsiktige utfordringene landet står overfor. Vi skal skape mer og inkludere flere. Helsestasjon og skolehelsetjenesten skal blir mer tilgjengelig digitalt, og helsehjelpen til unge med sammensatte behov og til barn i barnevernet skal styrkes. God tilgjengelighet er viktig for at barn og unge skal oppsøke hjelpetilbud. Barn er til stede på digitale plattformer, da må hjelpetilbudene også være det, på tidspunkt som passer for de unge.

### 3.1.2 «Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025»

---

Beskriver at det de siste tiårene blitt lagt ned en betydelig innsats for å forebygge selvmord i Norge. Til tross for dette har selvmordsraten holdt seg relativt stabil de siste 20 årene. Regjeringen innfører nullvisjon for selvmord og ønsker med det å formidle et verdiskyn om at vi som samfunn ikke har noen å miste i selvmord. Selvmordsforebygging er et felles ansvar for samfunnet og for tjenestene. Nullvisjonen skal være på samfunnsnivå.

Mål 1: Systematikk og helhet i det selvmordsforebyggende arbeidet

Mål 2: Trygg kommunikasjon om selvmord

Mål 3: Begrenset tilgang til metode for selvmord

Mål 4: God hjelp og gode behandlingsforløp for mennesker i selvmordsrisiko

Mål 5: Umiddelbar og langvarig oppfølging av etterlatte etter selvmord

Mål 6: Bedre forekomsttall, økt forskning, kunnskap og kompetanse om selvmordsforebygging

### 3.1.3 Barneansvarlig

---

I 2009 vedtok Stortinget bl.a. endringer i Helsepersonelloven og Spesialisthelsetjenesteloven for å sikre at helsepersonell skal identifisere og ivareta informasjons- og oppfølgingsbehovet til mindreårige barn som pårørende. I tillegg ble det lovfestet at spesialisthelsetjenesten skal ha barneansvarlig personell som skal sikre at barn av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke eller skadde personer får oppfølging.

### 3.1.4 Pakkeforløp – Psykisk helse- og rusområdet

---

Pakkeforløp for psykisk helse og rus skal gi pasienter helhetlige og forutsigbare utrednings- og behandlingsforløp, uten unødig ventetid. Alle tjenester i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) skal organiseres som pakkeforløp. Dette gjelder alle avdelinger/enheter i psykisk helsevern og TSB, også regionale og nasjonale enheter, og private aktører som har avtale med et regionalt helseforetak (RHF) eller HELFO.

Noen barn og unge vil ha behov for et behandlingstilbud over lengre tid og vil dermed gå fra psykisk helsevern for barn og unge (BUP) til psykisk helsevern for voksne (PHV). Overganger kan også omfatte ungdom som går fra rus- og avhengighetsbehandling i regi av barnevern eller fra BUP, til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Overgangen kan være en utfordring for både pasienter og familie. God planlegging og tilrettelegging av overgangen kan gi økt pasienttilfredshet, bedre etterlevelse og bedre sykdomsforståelse.

Helsedirektoratet hadde i oppdrag å utvikle 22 pakkeforløp som skulle være implementert innen 2020. For Psykisk helse- og rustjenesten er følgende pakkeforløp implementert:

- Psykiske lidelser- barn og unge
- Psykiske lidelser – voksne
- Psykoselidelser
- Spiseforstyrrelser
- Tvangslidelse, OCD
- Gravide og rusmidler
- Rusbehandling

### 3.1.5 Opptrappingsplan mot vold og overgrep 2017-2021

---

Planen synliggjør hovedutfordringer knyttet til vold og overgrep, særlig mot barn, og foreslår tiltak og strategier for å møte disse utfordringene. Samlet sett utgjør planen en tverrdepartemental satsing på om lag en halv milliard kroner i 2017.

Opptrappingsplanen tar for seg hvordan vold og overgrep skal forebygges bedre. Det gjelder både innsats rettet mot befolkningen generelt, og tiltak rettet mot personer eller grupper som lever under en kjent økt risiko for å bli utsatt for vold. Her er kunnskap avgjørende.

Det trengs økt kompetanse i alle sektorer og tjenester for å sikre at volden blir oppdaget og stoppet. Planen viser til offentlige virksomheters særskilte ansvar for å bekjempe vold og overgrep og for å etablere gode samarbeidsstrukturer på tvers av tjenester og sektorer.

Medlemskommunene i Helgeland Krisesenter har gått sammen i utarbeidelsen av en Interkommunal handlingsplan

#### **«Mot vold i nære relasjoner 2019-2023» «Våge å se - tørre å spørre - tørre å handle»**

Formålet med handlingsplanen er å forebygge og øke fokus på vold i nære relasjoner i kommunen, og sikre at berørte parter får et tilrettelagt og helhetlig hjelpetilbud. Samt styrke kunnskapsnivået til kommunens medarbeidere og videreutvikle samarbeidet mellom faggrupper, instanser og forvaltningsnivå.

## 3.2 Kommunale krav og målsettinger

---

Kommunene skal ha kompetanse til å oppdage og følge opp barn, unge, voksne og eldre med begynnende problemer. Kommunen har et omfattende ansvar for tjenester til personer med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer. I Samhandlingsreformen, Folkehelseloven og Lov om kommunal helse- og omsorgstjenester løftes kommunene fram som den viktigste arenaen for forebygging, helsefremmende arbeid, oppfølging og behandling av mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer.

### 3.2.1 Lovgivning

---

Loverket er viktige sentrale styringssignaler til den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Kommunene i Norge er gjennom ulike lover pålagt å gjennomføre en rekke oppgaver innenfor psykisk helse og rusfeltet. Dette gjelder i hovedsak følgende lover:

- Lov om psykisk helsevern
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Lov om folkehelsearbeid
- Lov om barneverntjenester
- Helsepersonell loven
- Personopplysningsloven
- Lov om spesialisthelsetjenesten
- Lov om pasient- og brukerrettigheter
- Lov om vern av smittsomme sykdommer
- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen
- Lov om introduksjonsordning og norskopplæring for nyankomne innvandrere
- Pasientjournalloven
- Lov om grunnskolen og den videregående opplæring
- Lov om tannhelsetjenesten

### 3.2.2 God ledelse

---

God ledelse er avgjørende for å skape pasientens helsetjeneste. At leder har fagkompetanse representerer en gjennomgående utfordring i de psykiske helsetjenestene, både i kommuner og i psykisk helsevern. Oppdatert kunnskap om kliniske metoder og erfaringer, brukerdeltakelse, samvalgsverktøy og samhandling samt evne til å ta denne kunnskapen i bruk i hele organisasjonen er en forutsetning for å nå faglige mål og oppfylle formelle krav om ledelse. Ledere med fagkompetanse er til dels vanskelige å rekruttere, og det er stor variasjon når det gjelder formelle og faglige kvalifikasjoner.

Psykiske lidelser er komplekse og følgene kan ofte påvirke hele livssituasjonen. Tverrfaglig samarbeid kreves, og dette krever samarbeidskompetanse. Det forutsetter en ledelse som sørger for at det fortløpende arbeides mot felles mål, parallelt med at både fagspesifikk kompetanse respekteres og videreutvikles.

### 3.2.3 Kommunens plikt til øyeblikkelig døgnoophold, ØHD, psykiske helse og rus

---

Fra 1.1.2017 ble plikten for kommunalt døgntilbud for øyeblikkelig hjelp (ØHD) utvidet til å gjelde pasienter med psykisk helse- og/eller rusmiddelproblemer.

Pasienter som er aktuelle for kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnoophold er personer med lettere og moderate psykiske helseproblemer og/ eller rusmiddelproblemer, ofte også i kombinasjon med somatisk sykdom/plager.

Det kan også være pasienter med avklart tilstand og/eller diagnose som får tilbakefall/forverring av kjent psykisk lidelse og/eller rusmiddelproblem, ofte med akutt funksjonsnedsettelse på ulike livsområder og der innleggelse er nødvendig for å roe eller avhjelpe en vanskelig livssituasjon.

Det kan være flere årsaker til opplevd psykisk krise og/eller funksjonsnedsettelse, dette kan også skyldes ulike belastninger, som hjemmeforhold, konflikter, stress, eller andre psykososiale forhold rundt pasienten.

Grane kommune ved Psykisk helse- og rustjenesten og Grane Sykehjem, GS, etablerte i 2017 samarbeid ift. ØHD, Psykisk helse og rus. Samarbeidet består i veiledning av ansatte ved behov. Ved innleggelse bistår personell fra Psykisk helse- og rustjenestens ansatte ved GS ved behov.

### 3.2.4 Folkehelsearbeid

---

I den nye folkehelseloven slås det fast at kommunene har ansvar for å forebygge psykisk sykdom. Det understrekes at psykisk helse må ses på som en integrert del av folkehelsearbeidet. Folkehelse har tradisjonelt sett vært et fagfelt knyttet til helsetjenesten, men folkehelseloven understreker viktigheten av et bredt samfunnsrettet folkehelsearbeid.

Samhandlingsreformen og ny folkehelselov krever at alle kommunale sektorer involveres og tar ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid.

Folkehelseloven innebærer at Grane kommune er pålagt å jobbe aktivt for utjevning av sosiale helseforskjeller, styrke faktorer som virker positivt på helsen og beskytte mot faktorer som virker negativt på helsen. Vektingen av et bredt spekter av påvirkningsfaktorer, betyr en dreining fra et sykdomsperspektiv til et påvirkningsperspektiv.

Vi har i Grane en lavere andel med psykiske symptomer og lidelser enn i landet som helhet, vurdert etter data fra fastleger og legevakt. Samtidig vet vi at psykiske lidelser er omfattende, og at mange opplever psykiske plager i perioder av livet. Psykiske lidelser er landets dyreste sykdomsgruppe.

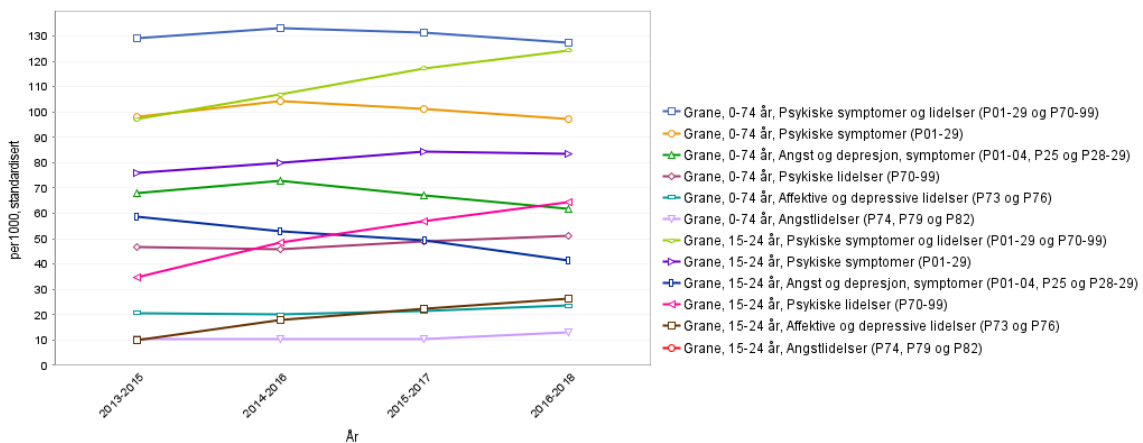
Psykiske lidelser er en betydelig risikofaktor for frafall fra videregående skole og påvirker sterkt sannsynligheten for å ende opp som ung ufør. Universelle tiltak mot hele befolkningen, spesielt barn og unge, kan styrke befolkningens psykiske helse og redusere antall nye tilfeller av psykisk lidelser i fremtiden. Det er de vanligste lidelsene som angst og depresjon som koster mest, der de største utgiftene måles i tapt arbeidsfortjeneste og trygdekostnader. Behandling og forebyggende tiltak rettet bare mot høyrisikogrupper har lav effekt på risiko for psykisk lidelse hos gruppen i fremtiden. Derfor er det lønnsomt og prioritere tiltak som gjelder hele befolkningen i kommunen.

Grane oppfattes av de fleste som et samfunn med en forholdsvis beskjeden grad av sosial ulikhet. Likevel er det også hos oss klare sammenhenger mellom sosial status og både somatisk og psykisk helse.

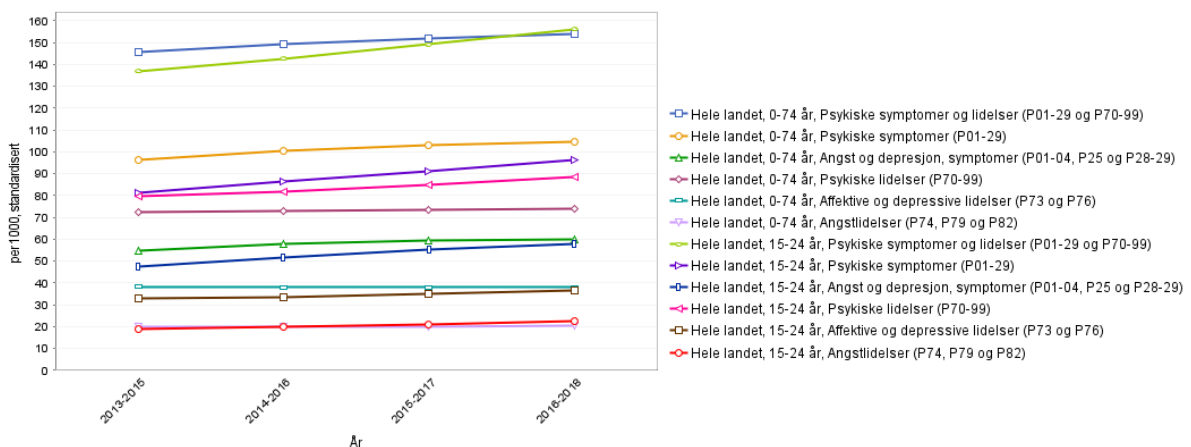
Det er ikke enighet om årsakene til sosiale helseforskjeller. Noen forskningsresultater viser at dårlige levekår under oppveksten og senere i livet kan føre til dårlig helse. Men det er nok også slik at dårlig helse fører til redusert sosial status. Det er lett å forestille seg at mange typer psykiske lidelser kan få negative konsekvenser for både utdannelse og yrkeskarriere.

Helseundersøkelsen (HUNT, Norges største helseundersøkelse) undersøkte forekomsten av depresjon ved at folk vurderte sin egen psykiske helse. Hele 20 prosent av de over 80 år rapporterte at de var deprimerte. I motsetning til det som tidligere er antatt, økte forekomsten av depresjon med alderen, og var høyest hos de aller eldste. Flere forhold kan gi inntrykk av at forekomsten av psykiske plager og lidelser øker i befolkningen. Andelen nye uførepensjoner som er tildelt for en psykisk lidelse, har økt de siste 20 årene.

Tabellen nedenfor viser antall unike graneværing i kontakt med fastlege eller legevakt for psykiske symptomer og lidelser per 1000 innbyggere per år. Alle kontakttypene er inkludert. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt.

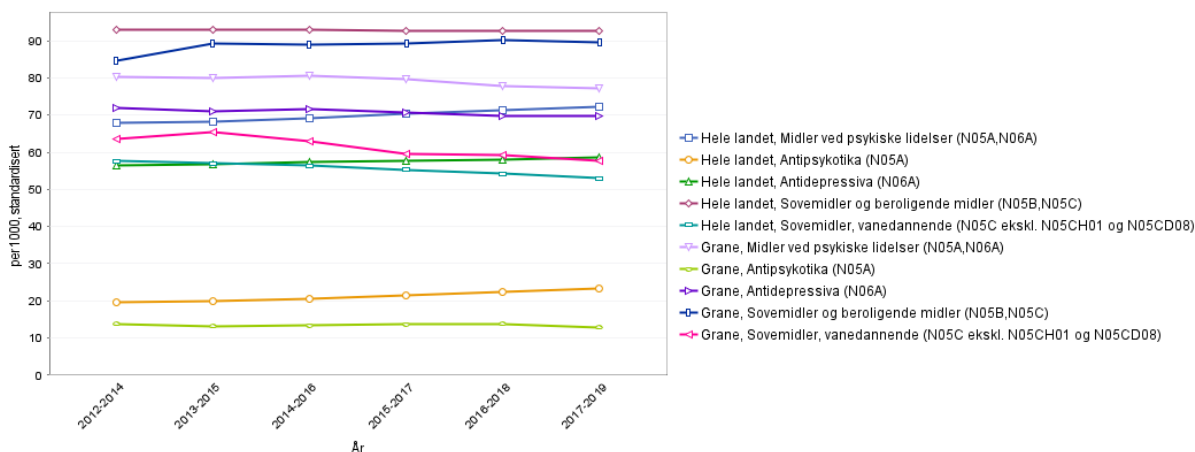


Til sammenligning kan man se på tilsvarende statistikk for landet som helhet:



## Legemiddelbruk i Grane og landet som helhet

Tabellen nedenfor viser brukere av legemidler ved psykiske lidelser forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel telles vedkommende bare én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt.



Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte folkehelseutfordringer. Dette kan blant annet omfatte tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol- og annen rusmiddelbruk. Kommunen skal også gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom.

Kommunene skal gi et samkjørt tilbud med forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging slik at behandlingstilbudet har et helhetlig forløp.

### 3.2.5 Forebygge kriser, akuttinnleggelser og unødvendig bruk av tvang

Forebygging av kriser, akuttinnleggelser og bruk av tvang er kanskje de største utfordringene tjenesteapparatet står overfor. En psykisk lidelse utvikler seg ofte over tid og kan resultere i kriser når tiltak ikke settes inn i tide. Store lidelser kan forebygges gjennom god og systematisk oppfølging av familier hvor det er alvorlige psykiske lidelser.

### 3.2.6 Tiltak barn og unge

«Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse 2017–2022», og «Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse 2019–2024» omfatter individ og samfunn, og inneholde både helsefremmende, sykdomsforebyggende og kurative tiltak.

Undersøkelser viser at 15-20 prosent av alle barn og unge i Norge har psykiske problemer eller psykisk lidelse. Veilederen "Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene" beskriver de kommunale tjenestenes oppgaver i det psykiske helsearbeidet for barn, unge og deres familier. Det omfatter både forebyggende arbeid og et koordinert samarbeid i forhold til barn og unge som har utviklet psykiske



lidelser av ulik alvorlighetsgrad. Noen barn og unge trenger bistand kun fra enkelte tjenester, mens andre vil ha behov for et mer omfattende hjelpetilbud. Kommunene må derfor ha tverrfaglighet, samarbeid mellom tjenestene og et differensiert tilbud.

Forebyggende arbeid i skoler, barnehager og andre oppvekstarenaer har fått et viktig fokus, og skal prioriteres for å unngå at barn og ungdom utvikler alvorlige lidelser. Og at barn og ungdom som har utviklet psykisk lidelse fanges opp tidligst mulig slik at effektiv behandling kan iverksettes. Det skal prioriteres lett tilgjengelige tilbud. Helsedirektoratet vil styrke helsestasjonene gjennom å utvikle verktøy for å identifisere barn i risikogrupper og bidra til økt kompetanse i psykososialt arbeid blant personalet.

Barn og unges psykiske helse påvirkes av ulike forhold, som fremmer eller hemmer god psykisk helse. Disse forholdene finnes både i barnet og ungdommen selv, i familien og i samfunnet rundt.

Det er grunn til å være oppmerksom på sosiale forskjeller i barn og unges psykiske helse og livskvalitet. I NOVA-rapporten Sosiale forskjeller i unges liv, oppgir unge fra familier med lav sosioøkonomisk status i større grad å være plaget av angst- og depressive symptomer.

Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse har tre hovedmål ift tidlige innsats når det oppstår bekymring for et barn, en ungdom eller for familien:

1. Familiestøttende tiltak skal settes inn tidlig
2. Barnehagen og skolen skal videreutvikle sin kompetanse til å se og handle tidlig
3. Flere unge skal raskt komme over i utdanning, aktivitet og arbeid

Behov for forskning, kunnskap og kompetanse har to hovedmål:

1. Økt kunnskap som styrker barn og unges psykiske helse og livskvalitet
2. Styrket kompetanse og ledelse.

### **3.2.7 Flere tverrfaglige og oppsøkende team**

---

Helsedirektoratet arbeider med å utvikle oppsøkende og tverrfaglige team for unge med sammensatte og langvarige behov, gjennom utprøving av FACT ung. Per nå er det etablert fire FACT ung-piloter og fem forprosjekter.

Disse teamene har ansatte fra både kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten. De gir blant annet utredning og behandling av psykiske lidelser og ruslidelser, samt tett individuell oppfølging rettet mot arbeid, skole, familie, fritid og bolig. Målet er en samordnet og tett oppfølging slik at unge med store hjelpebehov mestrer hverdagen bedre. Barn og unge med sammensatte behov trenger bedre og mer koordinert hjelp der de bor. Å gi ungdom muligheten til å holde fast i et skolemiljø og en skolehverdag på tross av rus og psykiske helseproblemer, vil ha stor betydning for livskvaliteten og fremtiden.

### **3.2.8 Brukermedvirkning**

---

Samarbeid med brukere, pårørende og deres organisasjoner er viktig for å få gode tjenester. Dette kan skje på ulike måter. Gjennom brukerundersøkelser, gjennom brukerpaneler, gjennom faste møter med tillitsvalgte i bruker- pårørende organisasjoner eller på annen måte hvor kommunen systematisk

anvender tilbakemeldinger fra brukere og pårørende til å utvikle egne tjenester innen psykisk helsearbeid. Det er avgjørende å få fram hva brukeren opplever som betydningsfullt for å bli bedre. Brukerne og pårørende vet noe viktig om å ha psykiske problemer, og deres kunnskap er nødvendig i psykisk helsearbeid.

### **3.3 Hovedmål i Plan for psykisk helsearbeid 2021-2024**

Hovedmålet er tilnærmet det samme som ved tjenestens første psykiatriplan i 1998, med få tilføyelser i 2007.

**”Grane kommune skal bidra til å forebygge og redusere psykiske lidelser hos hele befolkningen. Når det oppstår behov skal kommunen være i stand til å yte hjelp og bistand slik at våre innbyggere kan fungere best mulig både fysisk, psykisk, sosialt og åndelig. Det legges vekt på respekt, informasjon, åpenhet, trygghet, brukermedvirkning og styrking av evnen til å mestre eget liv”**

Delmål og tiltak er beskrevet i tiltaksplan s. 27-30.

### **3.4 Forutsetninger for gode tjenester til mennesker med psykiske lidelser**

Kommunen har en lovfestet plikt til å utarbeide planer for sine tjenester. Gjennom planene skjer det en prioritering av ressursinnsatsen, det utarbeides strategier for hvordan utfordringer skal løses og hovedlinjene for det psykiske helsearbeidet i planperioden fastsettes. For å oppnå god kommunikasjon og samhandling med kommunens samarbeidspartnere og med brukere og pårørende er det viktig at psykisk helsearbeid fremgår på en tydelig måte av økonomiplan og kommuneplan.

Psykisk helsearbeid er både et kunnskaps- og et praksisfelt. Det omfatter også arbeid på systemnivå som opplysningsarbeid og annet arbeid for å motvirke stigmatisering og diskriminering. Målet er å bidra til å fremme selvstendighet, tilhørighet, og styrke evnen til å mestre eget liv.

Kommunene skal fremme folkehelse, trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold, og har ansvar for å gi befolkningen et tilfredsstillende tjenestetilbud. Mange har sammensatte behov for tjenester, og vårt mål er at de ulike deltjenestene samlet skal utgjøre en helhetlig tjeneste.

#### **Faglig innhold i tjenestene**

Kompetansen i psykisk helsearbeid omfatter kunnskap, ferdigheter, holdninger og verdier.

Den enkelte ansatte må inneha dette, og det bør prege resten av den kommunale organisasjonen. Det er viktig at kommunen sikrer at den samlede kompetansen utnyttes best mulig og at det gis rom for faglig utvikling. Kompetansen må i nødvendig utstrekning omfatte flerkulturell forståelse slik at også brukere fra andre kulturer får et individuelt tilpasset tilbud.

### **Kunnskap og tillit**

Kommunen skal bidra til åpenhet, til økt kunnskap om psykisk helse og psykiske lidelser, og gjennom dette bidra til å redusere tabuer og fordommer. Kommunehelsetjenesten skal spre opplysning om, og øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme egen trivsel og sunnhet. En forutsetning for at befolkningen kan ha tillit til tjenester innen psykisk helse er at tjenestene er gode og stabile, og at kommunens tilbud er kjent for befolkningen.

### **Mestring**

Tjenestene innen psykisk helsearbeid skal bidra til at mennesker med psykiske lidelser mestrer eget liv. Det skal tas utgangspunkt i menneskets funksjon og behov og ikke til diagnose alene. Oppfølgingen kan skje på grunnlag av individuell plan og i samarbeid med spesialisthelsetjenesten og NAV. Viktige faktorer for mestring er sosialt nettverk og fellesskap, fokus på ressurser og ikke problemorientering, sosiale møteplasser, støtte og utfordring, meningsfulle aktiviteter, fysisk aktivitet, støttekontakt, fritidsassistanse og avlastning, kunst og kultur.

### **Arbeid og sysselsetting**

Lønnet arbeid har betydning for økonomi og bidrar til innflytelse og større grad av uavhengighet. Mestring, selvtillit og selvrealisering er i stor grad knyttet til arbeid/ sysselsetting. NAV har også ansvar for å skaffe sysselsetting til arbeidssøkere, og har som oppgave å støtte opp under tiltak på arbeidsplassen. Kommunens ansvar begrenser seg til å legge forholdene til rette for at den enkelte skal kunne fungere i en arbeidssituasjon, for eksempel gjennom ulike arbeidsmarkedstiltak, vernede arbeidsplasser, arbeid med bistand og arbeidsavklaring.

Psykiske helseproblemer er ofte årsak til sykefravær, og vi vet at arbeid er en viktig helsefaktor og "god medisin". Arbeid bidrar til fellesskap og mening i tilværelsen. Arbeid motvirker sosial isolasjon, passivitet og negative tanker. Og, arbeid gir økonomisk trygghet som virker forebyggende mot psykiske problemer og psykiske lidelser

### **Dagtilbud**

Dagtilbud for mennesker med psykiske lidelser tjener flere hensikter. For mange er faren for sosial isolasjon tilstede, noe et dagtilbud kan være med på å motvirke. Det gir mulighet for å fylle dagene med meningsfull aktivitet, og gir følelsen av å dele dagen inn i naturlige arbeids og hvileperioder. Dagtilbud bidrar ofte til at personer får utvidet sitt sosiale nettverk.

### **Støttekontakt**

Behovet har vært og er fremdeles større enn tilbudet tilsier. Støttekontakter har en viktig funksjon i kommunens tjenesteapparat, og det er viktig at de får nødvendig kunnskap om psykiske lidelser, oppfølging og veiledning.

### **Pleie- og omsorgstjeneste**

Omfanget og kompetansen i hjemmebaserte tjenester og sykehjem er avgjørende for hvilket tilbud disse tjenestene kan bidra med ifht. mennesker med psykiske lidelser.

## 4.0 DAGENS TJENESTETILBUD I GRANE KOMMUNE

Grane kommune har i 2020 ca 1500 innbyggere fordelt på ca 400 barn og unge under 25 år, og ca. 1100 over 25 år. Kommunesenteret, Trofors, ligger midt i kommunen med ca. 50 km til begge ytterkanter i nord / sør. Kommunen har i tillegg fire små bydesentra.

### 4.1 Oversikt

#### Kommunale tilbud:

##### Helseavdeling

- Helsestasjon
- Legetjeneste
- Psykisk helse- og rustjeneste
- Fysio- og manuellterapeut

##### Omsorgsavdeling

- Sykehjem
- Hjemmetjenester
- Miljøtjeneste

##### Oppvekst og kulturavdeling

- Skoler
- Barnehager
- Folkehelse, kultur og frivillighet.
- Barnevern

##### NAV

##### Teknisk avdeling

##### Prest, kirke

#### Interkommunalt tilbud:

Pedagogisk Psykologisk tjeneste PPT

#### Statlige tilbud:

- Helgelandssykehuset
- Distriktpsikiatrisk senter (DPS)
- Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk BUP
- Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikkavdeling
- Voksenpsykiatrisk poliklinikk VOP
- Boenhet, vernede boliger
- Døgnavdeling voksne

- Døgnavdeling barn og ungdom
- Familieavdeling
- Poliklinikk nevropsykologi
- Døgnavdeling Rus - Mo i Rana
- Nordlandssykehuset Psykiatri
- Akuttfunksjon og tvunget psykisk helsevern etter §3.
- Universitetssykehuset Nord-Norge, russeksjon Narvik, døgnenhet og avrusningsenhet.
- Familievernkontor. To tredjedeler av fam.vernkontorene er statlige, Bufetat. De øvrige eies av kirkelige stiftelser og har driftsavtaler med Bufetat

## 4.2 Organisering av psykisk helsearbeid i Grane kommune

Psykisk helse- og rustjenesten er organisatorisk plassert som egen enhet i Helseavdelingen, med Enhetsleder Helse som nærmeste overordnede. Det overordnede medisinske ansvar er tillagt Kommuneoverlege.

Fagleder Psykisk helse- og rustjenesten sin funksjon er delt i klinisk arbeid ca. 50 % og administrasjon, organisasjon og ledelse ca 50 %.

### Psykisk helse- og rustjenesten har pr. i dag 3,9 årsverk inkludert prosjektstillinger:

<u>Fagleder Psykisk helse- og rustjenesten.</u>	<u>Psyk.sykepl, Videreut org.- og ledelse</u>	<u>100 % st.</u>
<u>Ruskonsulent / miljøterapeut.</u>	<u>Sosionom m. videreutd i psyk helsearb</u>	<u>80 % st.</u>
<u>Miljøterapeut.</u>	<u>Sosionom. Familieterapeut.</u>	<u>30 % st.</u>
<u>Prosjekt «Barn og familie- Barn som pårørende».</u>	<u>Familieterapeut. Helsesykepl. Sosionom</u>	<u>110 % st.</u>
<u>Prosjekt «Integrering, arbeidstrening og folkehelse».</u>	<u>Sosionom. Erfaringskonsulent</u>	<u>70 % st.</u>

Grane kommune har ikke iverksatt statlige føringer om økning av årsverk innen Psykisk helse- og rustjenesten, og helsestasjon.

Støttekontaktfunksjonen planlegges tilbakeført tilsvarende ca 0,3 årsverk

Psykisk helse- og rustjenesten har i 2020 oppfølging av ca 80 personer, inkludert lavterskeltilbud og prosjekter. Alderssammensetning er fra barn og opp til 85 år, med en gjennomsnittsalder på ca 35 år. Dette er mennesker med behov for langvarig oppfølging hvorav noen har flere tiltak, flere ganger pr uke, andre en gang pr. uke eller annenhver uke. Vi driver også forebyggende arbeid generelt, og i samarbeid med helsesykepleier, Tverrfaglig team og skolen.

Vi gir i hovedsak individuelle behandlingsopplegg med samtaler og veiledning. Det gis tilbud til barn og familie, og familieterapi. Og det gis i noen tilfeller gruppetilbud. Noen brukere har et omfattende bistandsbehov med ansvarsgrupper som er tverrfaglig sammensatt.

Noen brukere har lettere psykiske lidelser med samtaler som eneste oppfølging. Vi mottar veiledning fra-, samarbeider og henviser til spesialisthelsetjenesten ved behov.

Psykisk helse- og rustjenesten fungerer også som lavterskeltilbud som inkluderer råd og veiledning til kommunens innbyggere som har behov for dette. Her tilbys fra en til tre samtaler, er dette tilstrekkelig, fattes ikke tjenestevedtak og bistanden opphører.

Oppbyggingen av psykisk helsearbeid i kommunen viser en reduksjon i antall innleggelses i institusjon, og antall henvisninger til poliklinisk behandling.

### **4.3 Utvikling gjennom planperioden**

Behovet for kommunal psykisk helsetjeneste har økt. I perioder har vi ikke kapasitet til å iverksette tiltak eller behandling til alle henviste og venteliste må benyttes.

Det er økt krav til kompetanse i kommunal psykisk helsetjeneste. Psykisk helse- og rustjenesten søkte i 2018 om kompetansehevingstilskudd for følgende videreutdanninger: Familieterapeut, Forebyggende familieintervensjon FFI, og Traumatisering hos barn og unge. Søknaden ble innvilget og to ansatte har gjennomført videreutdanningene med eksamener i 2018, 2019 og 2020. Med dette har enheten meget høy kompetanse.

Covid 19 har fra mars 2020 påvirket samfunnet i svært stor grad. Vi er inne i en krevende tid, der hverdagen vår er endret på så mange måter. For personer med psykiske problemer eller lidelser kan denne utfordringen være ekstra vanskelig. Vi har hatt ekstra fokus ifht personer med alvorlig psykisk lidelse, aleneboende og sårbare barn og unge.

Grane kommune opprettet tidlig en støttetelefon for personer som har behov for samtale. Telefonen betjenes av personell ved Psykisk helse- og rustjenesten.

Det ble opprettet snapchat hvor ungdom kan ta kontakt ved behov. Denne har hatt flere henvendelser hvor det er etablert oppfølging og behandling. Den betjenes av Helsesykepleier og Familieterapeut.

De første måneder ble hjemmekontor benyttet for 50 % av de ansatte. Kontakt med våre brukere var da pr telefon. Kontakt og møter med samarbeidspartnere ble løst gjennom easymeeting og pr. telefon. Fra juni var vi tilbake til tilnærmet normal drift.

#### **Videreføring av prosjekter med oppstart i 2015:**

Vi søkte i 2015 om tilskudd til to prosjekter over statsbudsjettet, og fikk innvilget tilskudd til:

«Integrering, arbeidstrening og folkehelse» og «Barn og familie - Barn som pårørende»

Formålet med tilskuddsordningen er varig kapasitetsvekst i det kommunale tilbudet for brukergruppene, slik at de sikres et helhetlig, tilgjengelig og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Det er en forutsetning at stillinger det søkes tilskudd til er tenkt som varig styrking av kommunens tilbud til målgruppene. Det forventes at kommunen viderefører stillingene innenfor egen økonomiramme.

#### 4.3.1 Prosjekt «Integrering, arbeidstrening og folkehelse»

---

Det søkes årlig om videreføring. Det rapporteres årlig ift måloppnåelse og regnskap revideres. Omgjøring av prosjektstilling til fast stilling ble ikke gjennomført inneværende planperiode. Dette er igjen lagt inn i Psykisk helse- og rustjenestens budsjettforslag.

2020 er siste år Grane kommune får tilskuddsmidler til dette prosjektet.

Samlet tilskudd fra 2015 til og med 2020: Kr. 4.586.000,-.

Prosjektets målsetting:

Å styrke integrering av personer med rusmiddelavhengighet og/eller psykiske lidelser i lokalsamfunnet. Gjennom tverrfaglig og tverretatlig samarbeid bidra til økt kunnskap og nye ferdigheter i brukergruppen. Økt kunnskap om- og holdningsendring ovenfor brukergruppen i lokalsamfunnet.

Tiltak:

- "Kokke-kurs" med fokus på kosthold, hygiene, økonomi, lage mat / middag og spise sammen. Sosial trening.
- Fysisk aktivitet og naturopplevelser med sosialt samvær.
- Veiledning ADL.
- Arbeidstrening gjennom kafe-drift hvor vår erfaringskonsulent har et stort ansvar.
- Baking og produksjon av mat til vår «Fredags kafe» ved COOP.

Prosjektet har høy grad av måloppnåelse. Spesielt Fredagskafèen har bidratt til en positiv holdningsendring overfor brukergruppen som er mer synlig, og som opplever ny mestring og respekt i lokalsamfunnet.

Alle innendørsaktiviteter som ikke er i brukernes hjem foregår på Møteplassen.

#### 4.3.2 Prosjekt «Barn og familie – Barn som pårørende»

---

Her er samme krav som beskrevet under prosjekt "Integrering, arbeidstrening og folkehelse" Omgjøring av prosjektstilling til fast stilling ble ikke gjennomført inneværende planperiode. Dette er igjen lagt inn i Psykisk helse- og rustjenestens budsjettforslag.

Samlet tilskudd fra 2015 til og med 2020: Kr. 4.044.000,-

Tiltakets formål – overordnet målsetting:

- Tidlig intervensjon for å forebygge uheldig utvikling/ adferd.
- Miljøterapeutiske tiltak individuelt og i grupper.
- Miljøterapeutiske tiltak i skolen.
- Kompetent oppfølging og behandling for utsatte barn
- Videreutvikle dagens tjenestetilbud med økt fokus på miljøterapi i et familieperspektiv.
- Styrke foreldre i deres rolle som forelder. Gi veiledning og bistand som forebygger og reduserer problemutvikling, og som fremmer brukernes evne til å mestre eget liv.

- Herunder ADL, grensesetting, arbeid, bolig, økonomi, leksehjelp, hindre frafall i skole.
- Sikre at barn som pårørende ivaretas på en kvalitativt god måte.
- Forebyggende arbeid.
- Forebygge skolevegring i grunnskolen og frafall i videregående skole.
- Økt tilrettelegging av aktivitetstilbud for utsatte barn og ungdom.
- Sosial trening med fokus på mestring.
- Visjon om etablering av Team-modell med en helhetlig, samordnet og kompetent
- «Barn og familietjeneste» med økt grad av samlokalisering og med oppsøkende virksomhet. En videreutvikling av «Familiens hus på hjul» hvor kontakt med familien i stor grad er i hjemmet og/ eller på barn og unges andre arenaer.

Tiltakets målgruppe:

- Barnefamilier.
- Barn som pårørende.
- Barn og ungdom som viser tegn til eller har atferdsvansker.

Vi har hatt stort fokus på miljøterapeutens rolle i skolen. Det har vært mye positivt og godt samarbeid, men også noe usikkerhet ift etablering av ny fagkompetanse inn skolen. Evaluering av samarbeidet, utført 2018, var positiv.

Miljøterapeut i skolen samarbeider tett med Helsesykepleier og kontaktlærere. Vi ser et økende antall barn og ungdom med behov for oppfølging. Vi har derfor hatt en dreining mot mer gruppebasert oppfølging.

Vi har ikke et «opplegg» noen skal passe inn i. Det er mange grunner til at familier i perioder har behov for hjelp til NOE. For kortere eller lengre tid. Vi skreddersyr individuelle opplegg hvor familieperspektivet er sentralt. Vi har fokus på ressurser som bidrar til mestring. Fokus på "hva er viktig for deg".

Vi har etablert et "Familiens hus på hjul" hvor vi møter familien på deres arena- hjemme. Noe som gir oss viktig kunnskap om hvordan familien fungerer som helhet. Vi har i tillegg tilhold på Møteplassen tre dager pr uke, for div. aktiviteter. Vi benytter også naturen som arena for både samtale og aktivitet.

Vi har fokus på «Tidlig inn» for å forebygge uheldig utvikling/ adferd, og tilbyr "Barnas time" til barn som pårørende.

Det er utarbeidet prosedyre for "Barn som pårørende" som er en del av kommunens kvalitetssystem. Denne fungerer også som "veileder" for ansatte ift evt iverksetting av tiltak.

Forebyggende arbeid gjennom:

- Individuelle samtaler og gruppesamtaler i skolen.
- Aktivitet og sosial trening i grupper.
- Psykisk helse i skolen.
- Møteplass for ungdom en kveld pr uke med diverse aktiviteter.
- Samarbeid med Tverrfaglig team.

Vi har hatt et kompetanseløft på området siden høst 2015, med deltakelse på en rekke kurs og konferanser for Tverrfaglig team og Barnekontakter. Vi inviterer ansatte i aktuelle tjenester til fagdager for å dele ny kunnskap og for å få større bredde i kompetansen på et svært viktig område.



## 4.4 Gjennomgang av tiltak

---

### 4.4.1 Tverrfaglig team

---

Tverrfaglig team består av helsesykepleier, fagleder Psykisk helse- og rustjenesten, barnevernsleder, styrer i kommunal barnehage, barnekontaktkoordinator, folkehelse og skolen. Teamet har et koordineringsansvar mellom de forskjellige kommunale etatene som arbeider ift barn og ungdom. Målet er forebyggende arbeid og tidlig intervensjon for å motvirke utvikling av psykiske problemer og psykiske lidelser. Teamet kan bistå i enkeltsaker i form av rådgiving, veiledning og evt. henvisning til spesialisthelsetjenesten. Foreldre/foresatte kan ta kontakt hvis de har behov for å drøfte spørsmål eller utfordringer ifht skole og fritid. Teamet skal også arbeide aktivt med å skape et godt klasse-, skole- og fritidsmiljø for grupper og enkeltelever. Tverrfaglig team har i planperioden hatt gjennomsnittlig seks møter pr. år.

### 4.4.2 Barneansvarlig

---

I 2009 ble det lovfestet at spesialisthelsetjenesten skal ha barneansvarlig personell som skal sikre at barn av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke eller skadde personer får oppfølging. For kommunene er det ikke et krav om barneansvarlig, men en sterk anbefaling om å etablere denne funksjonen. Barneansvarlig ble gjennom «Plan for Psykisk helse» vedtatt i Grane kommune januar 2012. Hovedfokus for Barneansvarlig er «Barn som pårørende»

Det ble i 2015 utarbeidet prosedyre for «Barn som pårørende». Prosedyren gjelder alle ansatte i Grane kommune som har oppfølging av barn, og personer som har barn som er pårørende. Prosedyren ligger i vårt internkontrollsystem og skal være kjent i alle aktuelle avdelinger og tjenester.

Prosedyrens formål:

*«Alle barn av- og/ eller søsken til personer med alvorlig somatisk sykdom eller skade, psykisk sykdom eller rus, **skal** få oppfølging og informasjon tilpasset sin alder, situasjon og behov. Barna skal få forbli i sin rolle som barn.»*

Den første som avdekker barn som pårørende har ansvar for å informere om, og følge opp barnets rettigheter Jf. helsepersonelloven § 10-A.

Barneansvarlig i Grane kommune er fagleder Psykisk helse- og rustjenesten.

### 4.4.3 Barnekontakter

---

Det ble vår 2015 etablert barnekontakter i følgende tjenester:

Kommunal og privat barnehage, skolen, NAV, barnevern, legekantor, helsestasjon og psykisk helse og rus.

Hovedfokus for barnekontaktene:

- Avdekke behov for hjelp.
- Være obs ift. atferdsendring.
- Oppfølging og eller veiledning av foreldre/ foresatte.
- Innhente samtykke for samarbeid.
- Formidle kunnskap om «Barn som pårørende» i egne tjenester og avdelinger.

Barnekontaktene har to faste møter pr år. Barneansvarlig koordinator ved Helgelandssykehuset deltar på ett av disse

Hovedansvar for "Barn som pårørende" er kommunens Barneansvarlig som er fagleder Psykisk helse- og rustjenesten, i tett samarbeid med kommunens barnekontakter.

### 4.4.4 Vårres unga – Vårres framtid

---

Dette er et satsingsområde med grunnlag i FNs barnekonvensjonen, og er en bestilling til kommunene fra Statsforvalteren. Bakgrunnen er en kartlegging gjennomført i 2012, som viser dårlig samarbeid mellom de ulike instanser i mange kommuner. Det er valgt ut ti artikler i barnekonvensjonen som skal ha hovedfokus.

Grane kommune har gjennomført kartlegging, hvor Tverrfaglig team var arbeidsgruppe. Ungdomsrådet deltok i kartleggingen. Det ble utarbeidet «Handlingsplan for Vårres unga-vårres framtid 2016- 2020» med tiltak ift de ti utvalgte artiklene i konvensjonen. Dette skal sikre at vi ivaretar alle barn og unge på en best mulig måte i vår kommune. Fra 2018 ble ansvar ift gjennomføring av handlingsplanen lagt til Kommunalstjef Oppvekst og Kultur. Planen skal revideres 2020.

Leieforholdet for Møteplassen; Jernbaneveien 2, opphører uten oppsigelse 01.10.2024.

### 4.4.5 Møteplassen

---

Møteplassens dagtilbud har i planperioden fått redusert åpningstid fra to dager pr. uke til tre timer en dag pr uke, fra 2019. Grunnet nedskjæringer ble 40 % stilling som aktivitør fjernet fra 2018. Driften har blitt redusert, men forsøkt opprettholdt av prosjektmidler fra prosjekt «Integrering arbeidstrening og folkehelse». De to siste år har prosjektansatt Erfaringskonsulent hatt hovedansvar for Møteplassens dagtilbud. Dette prosjektet er i 2020 inne i sitt siste år og videre drift av dagtilbudet må avklares. Hovedmålsettingen er fortsatt økt sosial kontakt og motvirkning av isolasjon. Møteplassen har i gjennomsnitt ca 20 besøkende pr åpningsdag.

Møteplassen benyttes også til Møteplass for ungdom, kokkekurs, produksjon av mat for salg på vår «Fredagskafè», lokalitet til prosjektet «Barn og familie- Barn som pårørende». Lokalet benyttes også av Frivilligsentralen, Oppvekst og kultur, som møtelokale og som lokale for diverse andre organiserte aktiviteter. Mangfoldet er stort.

#### 4.4.6 Ferieklubben

---

Ferieklubben har vært et tilbud for ungdom fra 4.-9. klasse, med aktiviteter en dag pr uke i x antall uker, i sommerferien. Målsettingen er at barn og unge møtes på en ny arena, uavhengig av alder, der nye kontakter kan etableres. Ferieklubben var et samarbeid mellom Helsestasjonen, Psykisk helse- og rustjenesten, Barneverntjenesten og Folkehelse. Tiltaket er satt i pause grunnet stort arbeidspress, og vansker ift å kunne prioritere dette hos involverte enheter.

#### 4.4.7 Verdensdagen for psykisk helse

---

Verdensdagen ble første gang markert i 1992, etter initiativ fra World Federation for Mental Health og Verdens helseorganisasjon, WHO. Verdensdagen for psykisk helse er 10. oktober, og er et sentralt virkemiddel i en omfattende satsing for å informere og skape større åpenhet om psykisk helse.

Gjennom mange år har vi etablert en tradisjon med faste arrangementer:

- Åpent foredrag med aktuelt tema.
- Markering på Møteplassen
- Markering på «Fredagskafè»
- Psykisk helse i skolen
- Ungdomskveld for 5.-10. klasse, hvor 8. klasse er medarrangør.
- Div. andre aktiviteter som kan variere fra år til år.

#### 4.4.8 Fysisk aktivitet / Trening

---

Nedskjæring og fjerning av stillingen som aktivitør ved Møteplassen, har ringvirkninger ift flere tiltak som denne stillingen hadde oppfølging av. Så også faste gå-turer en gang pr uke. Fysisk aktivitet er viktig for alle, og spesielt for personer med psykiske problemer eller lidelser, og personer med ruslidelser.

Støttekontakttilbud skal også ha fokus på fysisk aktivitet. For de som ønsker ekstra trening kan Psykisk helse- og rustjenestens treningskort benyttes og treningen er da brukerstyrt.

Det planlegges nytt gruppetilbud med rolig yogainspirert trening og avspenning.

#### 4.4.9 Individuell plan

---

Alle som har behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til Individuell plan, IP, Jf Helse og omsorgstjenesteloven. Kommunen og Helseforetaket har plikt til å sørge for at IP utarbeides. Planarbeidet må koordineres, og det skal utarbeides kun en IP for hver enkelt tjenestemottaker. Personell ved enhet Psykisk helse- og rustjenesten har koordinatorfunksjon for brukere og for ansvarsgrupper til brukere med behov for koordinerte tjenester.

#### 4.4.10 Støttekontakt

---

Støttekontakt individuelt og i gruppe. Støttekontaktene har en viktig funksjon i et behandlingsopplegg, og får veiledning av psykiatrisk sykepleier og sosionom. Psykisk helse- og rustjenesten har stort behov for gjeninnføring av støttekontakter i egen enhet.

#### 4.4.11 «Psykisk helse i skolen»

---

«Psykisk helse i skolen» er et undervisningsopplegg som strekker seg over 2 dager pr år, gjennom tre år, for 8., 9. og 10. klassetrinn. Opplegg og materiell er utviklet av Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med Rådet for psykisk helse. Det har som mål å gi elevene økt kunnskap om psykisk helse, hva de kan gjøre for å ta vare på egen og andres psykiske helse, og kunnskap om hvor de kan få hjelp. Her er helsestasjon, psykisk helse- og rus og barnevern representert med en person i hver av klassene, i samarbeid med kontaktlærer. Vi følger "vår" klasse gjennom de tre årene. Tiltaket ble iverksatt i 2007, viser god effekt.

De siste årene har vi i mindre grad benyttet omskrevet materiell, men har hatt fokus på det som kontaktlærer mener er utfordringene for sin klasse. Dette innebærer godt samarbeid og viser gode resultater.

Undersøkelser viser at deltakelse i satsingen Psykisk helse i skolen bidrar til bedre psykososialt skolemiljø. Elevene viser økt kjennskap til hvor de kan få hjelp hvis de sliter med psykiske vansker, viser en sluttrapport fra SINTEF. Undersøkelsen viser at denne økte kunnskapen gjør at det blir enklere for ungdommene å ta opp vanskelige ting om seg selv, eller å si fra dersom de er bekymret for medelever.

#### 4.4.12 Veiledning

---

Tjenesten gir, og mottar veiledning. Vi gir veiledning til enkeltpersoner, til familier og til ansatte i kommunen. Vi mottar veiledning fra Helgelandssykehuset, distriktpsykiatrisk senter Mosjøen. Tre timer pr måned fra VOP og tre timer pr mnd fra BUP, som en fast avtale. I tillegg mottar vi råd og veiledning ved behov.

#### 4.4.13 Brukermedvirkning og brukerundersøkelse

---

Grane kommune etablerte i 2006 samarbeid med medlemsorganisasjonen Mental helse, da kalt Mental helse Vefsn, Grane og Hattfjelldal. Navnet er nå endret til Mental helse Vefsna.

Brukermedvirkning blir ivaretatt gjennom ansvarsgrupper, i forhold til utarbeiding- og gjennomføring av individuelle planer, gjennom våre deltakere i omtalte prosjekter, og gjennom kontakt med brukere av Møteplassen.

Psykisk helse- og rustjenesten har gjennomført fire brukerundersøkelser, siste gjennomføring var i 2018. Også denne viser at våre brukere fornøyd, med overvekt på meget fornøyd med det tilbudet enheten gir. Det gjennomføres brukerundersøkelser hvert andre år. Årets brukerundersøkelse gjennomføres i november og desember. Vi vil i år vurdere nytt spørreskjema.

#### 4.4.14 Psykososial krisehjelp

---

Det ble i 2015 vedtatt «Plan for Psykososial krisehjelp». Målet for lokalt PS-kriseteam er at mennesker i Grane kommune så godt som mulig blir rustet til å møte de følelsesmessige reaksjonene og de praktiske problemene et menneske blir stilt ovenfor ved individuelle og kollektive ulykker/katastrofer. Samt hindre/ redusere de psykiske skadevirkningene.

PS-kriseteam skal fungere som støtteapparat eller organisere støtteapparat for personer som har vært utsatt for psykiske påkjenninger i forbindelse med plutselig og uforutsette situasjoner eller ulykker, hvor påkjenningene er så store at de overskrider personens muligheter/ressurser til å mestre situasjonen.

Hensikten med PS-kriseteam er også å bygge opp fagkompetanse på området krise- og katastrofehandtering i kommunen.

Forebygging av selvmord vil ha fokus kommende planperiode. Det er planlagt kurs ift forebygging av selvmord i 2020/2021. Tilbudet gis til alle avdelinger i Grane kommune.

«Plan for PS-krisehjelp 2015-2020» revideres 2021.

Grane kommunes PS-kriseteam har todelt ledelse. Lederrollen innehas av kommuneoverlege og fagleder Psykisk helse- og rustjenesten.

Øvrige tiltak utdypes ikke her, men er oppført i tiltaksplan, fra s. 27.

#### 4.5 Evaluering og revidering av planen

---

Plan for Psykisk helsearbeid evalueres årlig, november mnd. Fagleder Psykisk helse- og rustjenesten og arbeidsgruppen har ansvar for gjennomgang og evaluering. Plan for Psykisk helsearbeid er innarbeidet som delplan i Kommuneplan, og revideres år 2024.

## 5.0 TILTAKSPLAN

### HOVEDMÅL

Grane kommune skal bidra til å forebygge, redusere og behandle psykiske lidelser hos hele befolkningen. Når det oppstår behov skal kommunen være i stand til å yte hjelp og bistand slik at våre innbyggere kan fungere best mulig både fysisk, psykisk, sosialt og åndelig. Det legges vekt på respekt, informasjon, åpenhet, trygghet, brukermedvirkning og styrking av evnen til å mestre eget liv

### DELMÅL 1: Forebygging av psykiske lidelser hos befolkningen i Grane kommune

TILTAK	Ansvarlig, samarbeid	Tidsplan	Økonomi
<b>1.1.</b> Møteplassen Tilbud til voksne en dag pr uke Møteplass for ungdom en kveld pr uke. «Kokkekurs» en em /kveld pr uke. Prosjekt Barn og familie en dag pr uke, og enkelttimer andre dager.	Psykisk helse og rus.	Kontinuerlig	Kr 110.000 Husleie Innenfor eget budsjett
<b>1.2.</b> Folkehelsearbeid, fysisk aktivitet. Trening i idrettshall. Avspenning / yogainspirert. Treningskompis.	Folkehelse Kommunelege Helsesykepleier Psykisk helse og rus Øvrige avdelinger	Kontinuerlig	
<b>1.3.</b> Tverrfaglig team	Psykisk helse og rus. Helsesykepleier. Skolen. Barnevern. Barnehage. Folkehelse	Kontinuerlig	
<b>1.4.</b> Barneansvarlig	Psykisk helse og rus. Tverrfaglig team. DPS	Kontinuerlig	
<b>1.5.</b> Barnekontakter	Barneansvarlig Psykisk helse og rus. Helsestasjon. Barnehager. Barnevern. Skolen. Legekantor. Nav.	Kontinuerlig	
<b>1.6.</b> Psykisk helse i skolen To dager pr år for 8.-10. klasse	Psykisk helse og rus Helsesøster Barnevern. Skolen	Oktober mnd.	
<b>1.7.</b> Møteplass for ungdom 8. klasse - 3 år videregående skole	Psykisk helse og rus Helsesykepleier	Kontinuerlig	
<b>1.8.</b> Støttekontakt individuelt og i gruppe. Forsøk på integrering i ordinært fritids- og org.liv	Psykisk helse og rus. Helse og omsorg.	Kontinuerlig	

<b>1.9.</b> Holdningssskapende arbeid ift rus, i skolen og kommunen generelt	Folkehelse, skolen Helsesykepleier Psykisk helse og rus Barneverntjenesten	Kontinuerlig	
<b>1.10.</b> Foreldre-veiledning, barn og unge 0-18 år, gjennom Helsestasjonen og Tverrfaglig team.	Helsesykepleier Psykisk helse og rus Oppvekst og kultur Barneverntjenesten	Kontinuerlig	
<b>1.11.</b> Fritidsaktiviteter. Fysisk aktivitet. Kultur.	Psykisk helse og rus Oppvekst og kultur Helsesykepleier Folkehelse Idrettslag, frivillige	Kontinuerlig	

**Delmål 2: Koordinere tjenestetilbudet for personer med psykiske lidelser**

<b>TILTAK</b>	<b>Ansvarlig, samarbeid</b>	<b>Tidsplan</b>	<b>Økonomi</b>
<b>2.1.</b> Tilrettelegge og koordinere oppfølgings- og behandlingsopplegg. Samtaler, støttesamtaler og veiledning	Psykisk helse og rus Kommunelege Helsesykepleier Barnevern. NAV Pleie og omsorg	Kontinuerlig	
<b>2.2.</b> Prosjekt «Barn og familie- Barn som pårørende» Omgjøring av prosjektstilling til fast stilling	Psykisk helse og rus Rådmann Kommunestyret Statsforvalteren	50 % st.innen 2021	Kr 300.000 - 239.000 <b>Sum 61.000</b> - er ramme- overføring helsestasjon og psykisk helse barn og unge
<b>2.3.</b> Prosjekt «Integrering, arbeidstrening og folkehelse». Omgjøring av prosjektstilling til fast stilling.	Psykisk helse og rus Rådmann Kommunestyret Statsforvalteren	50 % st.innen 2021	Kr 300.000 250.000 <b>Sum 50.000</b> - er ramme- overføring rusfeltet.
<b>2.4.</b> Koordinatorkorps. Ansvarsgrupper. Individuell plan, IP	Saksbehandler koordinerende enhet Enhetsleder Omsorg. Enhetsleder Helse. Psykisk helse og rus. Kommunelege. Helsesykepleier. Barnevern. NAV	Kontinuerlig	
<b>2.5.</b> Støttekontakt	Enhetsleder Helse. Psykisk helse og rus. Saksbehandler.	Kontinuerlig	Kr 100.000

<b>2.6.</b> Videreutvikle tverrfaglig samarbeid og samhandling	Psykisk helse og rus. Helseavd. Oppvekst- og kultur. Barnevern. NAV, Omsorgs.avd. Teknisk avd.	Kontinuerlig	
<b>2.7.</b> Videreutvikle interkommunalt samarbeid og samhandling med spesialisthelsetjenesten	Psykisk helse og rus Barnevern Spesialisthelsetjenesten. PS krisehjelp. Krisesenter. Barnehuset. Familievernkantor.	Kontinuerlig	
<b>2.8.</b> Brukermedvirkning. Bruker råd. Brukerundersøkelser.	Psykisk helse og rus. Folkehelse Mental helse Vefsna, Råd for eldre og funksjonshemmede. Brukerråd prosjekt «Integrering, arb.trening og folkehelse»	Kontinuerlig	
<b>2.9.</b> Bolig, bistand og økonomi. Veiledning ift. bo-evne	Samarbeidsmøte med NAV, barnevern og Psykisk helse og rus.	Ved behov	
<b>2.10.</b> Dagtilbud Møteplassen En dag pr. uke	Psykisk helse og rus. Frivilligsentralen.	Kontinuerlig	
<b>2.11.</b> Arbeids- trening. Tilrettelagt arbeid. VTA plasser	Psykisk helse og rus. Prosjekt «Integrering, arbeidstrening og folkehelse». NAV, HAG vekst.	Kontinuerlig	

### **Delmål 3: Kompetanseheving innen psykisk helse og rus for ansatte i Grane kommune**

<b>TILTAK</b>	<b>Ansvarlig, samarbeid</b>	<b>Tidsplan</b>	<b>Økonomi</b>
<b>3.1.</b> Undervisning og veiledning av ansatte i Grane kommune	Psykisk helse og rus. Helgelandssykehuset DPS	Kontinuerlig	
<b>3.2.</b> Undervisning og veiledning til brukere og pårørende	Psykisk helse og rus. Enhetsleder Helse. Lege. DPS		
<b>3.3.</b> Kurs ift forebygging av selvmord Pluss åpne arrangement om temaet	Psykisk helse og rus. Kommunelege. RVTS.		Kr. 40.000 Tilskudd Kompetanseheving



<b>3.4.</b> Hospitering for personell Psykisk helse og rus	Psyk.helse og rus	En uke årlig	
<b>3.5.</b> Kurs støttekontakter, verve nye støttekontakter	Enhetsleder Helse, Psykisk helse og rus, Enhetsleder Omsorg, NAV, Oppvekst og kultur	Ved behov	
<b>3.6.</b> Kurs for personell Psykisk helse og rus	Psykisk helse og rus	Kontinuerlig	Prosjektmidler
<b>3.7.</b> Etter- og videreutdanning	Personalsjef HO-sjef Enhetsleder Helse Psyk. helse og rus	Kontinuerlig	Kompetansehevingstilskudd

**Delmål 4: Grane kommune skal være i stand til å ivareta og hjelpe personer i krisesituasjoner**

<b>TILTAK</b>	<b>Ansvarlig, samarbeid</b>	<b>Tidsplan</b>	<b>Økonomi</b>
<b>4.1.</b> Plan for Psykososial krisehjelp	Kommuneoverlege. Psykisk helse og rus. PS-kriseteam. Enhetsleder Helse	Kontinuerlig Rev. 2024	
<b>4.2.</b> Kurs og fagdag for personell i PS-kriseteam	Psykisk helse og rus. Kommuneoverlege. Enhetsleder Helse	Årlig	Kr. 20.000 Pr. år
<b>4.3.</b> Kompetanse ift forebygging av selvmord	Psyk.helse og rus. Kommuneoverlege. RVTS	Kontinuerlig	
<b>4.4.</b> Kompetanse ift komplisert sorg	Kommuneoverlege Psyk. helse og rus.	Kontinuerlig	
<b>4.5.</b> Øvelser i beredskap og krisebehandling for kommunal kriseledelse, PS-kriseteam, og nødetater	Rådmann Ordfører Kommuneoverlege Psykisk helse og rus	Minimum hvert andre år	

Plan for psykisk helse 2021-2024 vedtatt i Grane kommunestyre 16/12/2020:

Under følgende forutsetninger:

1. Planen oppjusteres i tråd med organisasjonsendringen innført 01.11.2020.
2. Prosjektstillinger som omtalt under delmål 2, pkt. 2.2 og 2.3 i tabell på side 28 må evt. Behandles som egne saker.