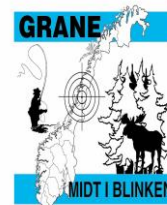
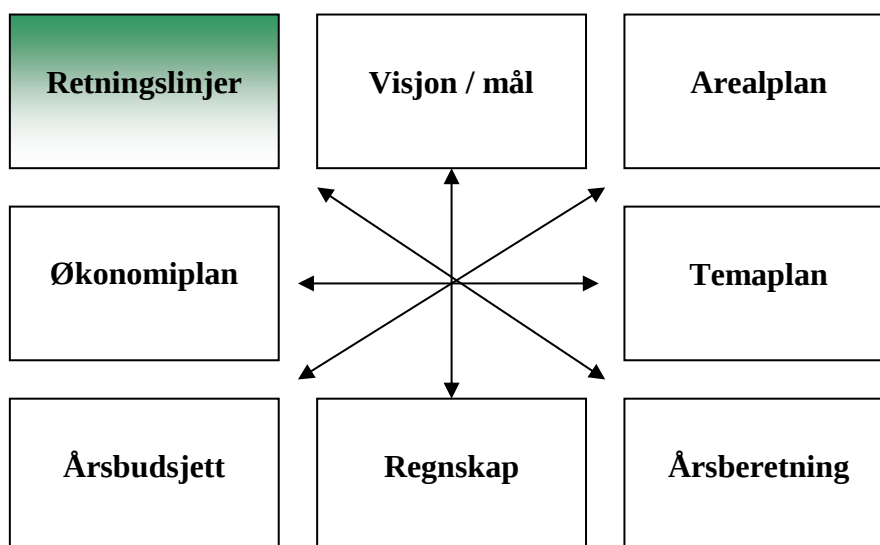


Kommuneplan for Grane Kommune



Plan for Psykisk helse

2017 - 2020



INNHold

1.0.	INNLEDNING	s.	1
1.1	Bakgrunn for planarbeidet	s.	1
1.2.	Organisering av planarbeidet	s.	1
1.3.	Planens målsetting	s.	2
2.0.	FOREKOMST AV PSYKISKE LIDELSER	s.	3
2.1.	Samfunnsutviklingen og psykiske problemer	s.	3
2.2.	Hva er psykisk lidelse	s.	3
3.0.	STATLIGE OG KOMMUNALE KRAV OG MÅLSETTINGER	s.	5
3.1.	Statlige krav og målsettinger	s.	5
3.2.	Kommunale krav og målsettinger	s.	6
3.3.	Hovedmål Plan for Psykisk helse 2012-2016	s.	9
3.4.	Forutsetninger for gode tjenester for mennesker med psykisk lidelser	s.	9
4.0.	DAGENS TJENESTETILBUD I GRANE KOMMUNE	s.	11
4.1.	Oversikt	s.	11
4.2.	Organisering av psykisk helsearbeid i Grane	s	12
4.3.	Gjennomgang av tiltak	s.	15
4.4	Brukermedvirkning og brukerundersøkelse	s.	18
4.5.	Evaluerings og revidering av planen	s.	18
5.0.	TILTAKSPLAN	s.	19
5.1.	Delmål 1: Forebygging av psykiske lidelser hos befolkningen	s.	19
5.2.	Delmål 2: Koordinere tjenestetilbudet	s.	21
5.3.	Delmål 3: Kompetanseheving ifht psykisk helse- og rus hos ansatte I Grane kommune	s.	23
5.4.	Delmål 4: Grane kommune skal være i stand til å ivareta og hjelpe personer i krisesituasjoner.	s.	23

1.0. INNLEDNING

1.1. Bakgrunn for planarbeidet

Mennesker med alvorlige psykiske lidelser er blant dem som har hatt de dårligste levekårene og det dårligste tilbudet fra tjenesteapparatet. Gjennom den tiårige Opptrappingsplanen for psykisk helse, avsluttet i 2008, er tilbudet til mennesker med psykiske problemer og psykiske lidelser betydelig styrket. Det er bygd opp gode og differensierte psykiske helsetjenester i kommunene, og i det psykiske helsevern er det nå 72 distriktpsikiatriske sentre (DPS) rundt om i landet. 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 opptrappingsplanens 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. Regjeringen har gjeninnført den gylne regel, som krever høyere vekst i helseregionene for rus og psykisk helse hver for seg enn for somatikk.

I primærhelsemeldingen varsles det at kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp, døgntilbud, også skal gjelde for mennesker med psykisk helse- og rusproblemer. Regjeringen tar sikte på å innføre betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern tidligst fra 2017.

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 alvorlige psykiske lidelser 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, og noen ganger behandling både i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten. Utvikling av samhandlingsmodeller mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten skal ta utgangspunkt i brukerens behov for tjenester.

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

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. Målsettingen med psykisk helsearbeid i kommunene er å bidra til å fremme selvstendighet, tilhørighet og å styrke evnen til å mestre eget liv. Vår målsetting er å gi et helhetlig, koordinert og velfungerende tjenestetilbud av god kvalitet.

1.2. Organisering av planarbeidet

Forarbeid til revidering av "Plan for Psykisk helse 2017- 2020" startet mai 2016. Arbeidsgruppen har bestått av:

Leder Helse- og omsorgs komitè, Gunnar Mikalsen
Ledende helsesøster, Anita Nilssen
Folkehelsekoordinator, Rune Stabbforsmo
NAV leder, Irene Johansen
Kommunelege 1, Haakon Ljosland
Leder Psykisk helse- og rustjenesten, Berit Rise
Leder Psykisk helse- og rustjenesten har vært koordinator og sekretær for arbeidsgruppen.

Høringsinstanser:

Råd for eldre og funksjonshemmede
Mental helse Vefsn, Grane og Hattfjelldal
Mental helse ungdom, Grane
Tverrfaglig team
Deltakere i prosjekt «Inkludering, arbeidstrening og folkehelse»

Godkjent av Kommunestyret

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 2017- 2020, og gjennomføringen av denne, har som mål å:

- **Forebygge psykososiale problemer og psykiske lidelser.**
- **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

Det er vanskelig å anslå nøyaktig hvor stor del av befolkningen som har psykiske problemer. Undersøkelser fra en rekke land, inkludert Norge, viser at over 20 % av befolkningen til enhver tid har klare tegn på psykisk lidelse. Det vil si at av Granes innbyggere er det ca 300 personer som har problemer som vanskeliggjør hverdagen på ulike måter. En beregnet forekomst på ca 20 % betyr ikke at en femtedel av befolkningen er psykisk syk hele tiden. Det er et uttrykk for at psykiske lidelser er svært utbredt, og at mange av oss vil oppleve psykisk lidelse en eller annen gang i livet.

2.1. Samfunnsutviklingen 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
- Stort 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
- 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*.

2.2. 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 tilbaketrekking 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. (Rådet for psykisk helse ”Velferdsstatens forsømte gruppe”)

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

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 sosialtjeneste av god kvalitet.

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 er Lov om folkehelsearbeid og Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Samhandlingsreformens intensjon er å gi helsetjenesten en ny retning med fokus på forebygging og tidlig innsats fremfor sen innsats og "bare reparering". Den er et viktig skritt på vei til en enhetlig og likeverdig helse- og omsorgstjeneste for alle, uavhengig av bosted og økonomi. Ansvaret 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.

Regjeringen vil gjennomføre et arbeid overfor barn og unge generelt, og satsinger rettet spesielt mot utsatte barn og unge.

3.1. Statlige krav og målsettinger

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, og flere henvises eller søker hjelp selv.

Regjeringens mål er at alle skal ha tilgang til likeverdige helsetjenester av god kvalitet.

Statsbudsjettet for 2017 gir rom for en vekst i aktiviteten på om lag 2,1 prosent. Veksten omfatter behandling innen somatikk, psykisk helsevern, rus og rehabilitering. Regjeringen har tidligere gjeninnført den gylne regel, som krever høyere vekst i helseregionene for rus og psykisk helse hver for seg enn for somatikk.

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.

Pakkeforløp – psykisk helse- og rusområdet

I Statsbudsjett for 2017 foreslår Regjeringen 5,3 millioner kroner til utvikling av pakkeforløp innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusavhengige.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utvikle 22 pakkeforløp som skal være implementert innen 2020.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten -Vold og overgrep

Regjeringen foreslår å øke kommunenes frie inntekter med 50 millioner kroner for å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Satsingen vil inngå i opptrappingsplan mot vold og overgrep som regjeringen vil legge fram som egen proposisjon for Stortinget høsten 2016.

Psykologer i kommunene

Regjeringen foreslår å øke tilskuddet til rekruttering av psykologer i kommunale helse- og omsorgstjenester med 20 millioner kroner. Dette legger til rette for 65 nye psykologårsverk i 2017. Samlet sett er det i 2016 og 2017 lagt til rette for minst 215 nye psykologårsverk i kommunene.

Grane kommune har drøftet mulig samarbeid med Hattfjelldal og en 50/50 deling hvis vår planlagte søknad i 2017 resulterer i tilskudd til opprettelse av et årsverk for psykolog.

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 rus problemer.

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.

Lovgivning

Lovverket er viktige sentrale styringssignaler til den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Mennesker med psykiske problemer / lidelser har de samme brukerrettighetene på lik linje med alle andre brukergrupper. 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

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. Det foreligger en plikt for kommuner og sykehus til å samarbeide, og kvaliteten skal måles bedre. Dette krever godt samarbeid mellom de ulike fagprofesjoner, og god koordinering av alle tjenestene.

Tiltak barn og unge.

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.

Generelle tiltak.

I IS-1332 beskrives åtte hovedutfordringer som Helse- og omsorgsdepartementet har varslet oppfølging av, og som arbeidet med psykisk helsearbeid skal baseres på.

Forebygging

I tillegg til det generelle forebyggende arbeidet skal det skje en styrking i forhold til voksne som står i fare for å falle ut av arbeidslivet. Kommunene oppfordres til å knytte forebyggende arbeid tettere til kommuneplaner og planlegging etter plan- og bygningsloven.

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 skal 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.

Tilgjengelighet

Målet er at mennesker med psykiske lidelser har et tilbud tilpasset egen funksjonsevne, når de trenger det, og der de trenger det.

Samhandling

Mange med psykiske lidelser har behov for tjenester fra ulike instanser. Det må derfor utvikles et godt tverrfaglig samarbeid mellom de ulike kommunale tjenestene. Kommunene har ansvar for å bidra til at samhandling med spesialisthelsetjenesten, andre aktuelle tjenester og frivillige organisasjoner, kan skje til best mulig nytte for brukeren.

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.

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.

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 og generell kompetanse respekteres og videreutvikles.

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. I mindre kommuner kan en mangle nødvendig kunnskap ifht brukergrupper som har spesielle behov for bistand. Helsedirektoratet anbefaler derfor kommuner å etablere praktiske interkommunale samarbeidsløsninger der det er vanskelig å rekruttere og beholde egnet personell med tilfredsstillende kompetanse.

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.

God ressursutnyttelse.

Kommunen har en lovfestet plikt til å utarbeide planer for sine tjenester. Gjennom planene skjer det en prioritering av resurs- innsatsen, 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.

3.3. Hovedmål i Plan for Psykisk helsearbeid 2017-2020

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 den/ de hjelpetrequende 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. 19 - 23

3.4. Forutsetninger for gode tjenester til mennesker med psykiske lidelser.

Som utgangspunkt for beskrivelsen benyttes noen målsettinger eller krav Rådet for psykisk helse spesielt påpeker må finnes i hver kommune. Kommunen har et basisansvar for alle innbyggere i kommunen.

Boliger

Kommunen har ansvar for:

- Finansieringstilbud
- Bistand i forbindelse med søknad om lån i Husbanken
- Bistand i forbindelse med bostøtteordninger
- Utleieboliger

Regjeringens langtidsprogram slår fast at kommunene har ansvar for å gi tilbud om bolig til svakstilte. Helse- og omsorgstjenesteloven gir kommunen ansvar for at hensiktsmessig bolig skaffes til personer som selv ikke kan skaffe seg det av økonomiske eller andre grunner. Etter Helse- og omsorgstjenesteloven har brukere rett på nødvendig praktisk bistand for å kunne bo.

Arbeid og sysselsetting

Arbeids og velferdsforvaltning, NAV, innebærer en felles førstelinjetjeneste med et arbeids og velferdskontor i hver kommune hvor innbyggerne kan henvende seg på ett sted. Intensjonsavtalen mellom regjeringen og partene i arbeidslivet om et mer inkluderende arbeidsliv er viktig. Avtalen uttrykker ønske om tilrettelegging for at mennesker skal kunne være i arbeid selv om de har begrenset funksjonsevne. 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”. Det er ofte bedre å arbeide litt enn å være 100% sykmeldt. 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. Helsedirektoratet har i samarbeid med NAV og partene i arbeidslivet utgitt heftet ”SES I MORGEN”. Heftet inneholder gode råd for økt jobbnærvær ved psykiske helseproblemer. Det gir gode råd til arbeidsgivere, til arbeidstakere og til tillitsvalgte, og rådene er absolutt overførbare til andre arenaer i samfunnet.

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 hadde pr. 01.01.2016, 1462 innbyggere fordelt på 367 barn og unge under 22 år, og 1087 over 22 år. Kommunesenteret, Trofors, ligger midt i kommunen med ca. 50 km. til begge ytterkanter i nord / sør. Kommunen har i tillegg fire små bygdesentra.

4.1. Oversikt

Kommunale tilbud:

Helse- og omsorgstjenesten

- Helsestasjon
- Legetjeneste
- Psykisk helse- og rustjenesten
- Folkehelse
- Fysioterapeut - og manuellterapeut.
- Sykehjem
- Hjemmesykepleie
- Miljøtjeneste

Oppvekst og kulturavdeling

- Skoler
- Barnehager
- Frisklivssentral
- Kultur
- Barnevern

NAV

Teknisk avdeling

Prest, kirke

Interkommunalt tilbud:

Pedagogisk Psykologisk tjeneste PPT

Statlige tilbud:

Helgelandssykehuset

- Distriktpsykiatrisk 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, døgnetenhet 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 del tjeneste i Helse- og omsorgsavdelingen. Leder Psykisk helse- og rustjenesten har personalansvar, budsjettansvar, er koordinator og fagansvarlig, med Helse- og omsorgssjef som nærmeste overordnede. Det overordnede medisinske ansvar er tillagt Kommunelege 1.

Leder 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 5,0 årsverk inkludert prosjektstillinger:

<u>Leder Psykisk helse- og rustjenesten, psykiatrisk sykepleier,</u>	<u>100 % stilling</u>
<u>Ruskonsulent og miljøterapeut, sosionom m. videreutd i psyk helsearb</u>	<u>100 % stilling.</u>
<u>Aktivitør ved Møteplassen, hjelpepleier,</u>	<u>40 % stilling.</u>
<u>Helsefagarbeider, rus</u>	<u>10 % stilling</u>
<u>Prosjekt «Barn og familie- Barn som pårørende»</u>	<u>120 % stilling</u>
<u>Prosjekt «Integrering, arbeidstrening og folkehelse»</u>	<u>130 % stilling</u>

Støttekontaktfunksjonen utgjør ca 0,4 årsverk og er ikke inkludert i oversikt over årsverk.

Tjenesten har i 2015 hatt oppfølging av 60 personer med vedtak på tjeneste. Vi har gitt lavterskeltilbud til ca 10 personer. Alderssammensetning er fra barn og opp til 80 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 i hovedsak individuelle behandlingsopplegg med samtaler og veiledning. Noen brukere har et omfattende bistandsbehov med ansvarsgrupper som er tverrfaglig sammensatt, hvor Psykisk helse- og rustjenestens personell har koordinatorfunksjon. Noen brukere har lettere psykiske lidelser med samtaler som eneste oppfølging. Vi mottar veiledning fra-, og henviser til spesialisthelsetjenesten ved behov.

Tjenesten fungerer også som et 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 innleggelser i institusjon, og antall henvisninger til poliklinisk behandling

Oppstart av to nye prosjekter i 2015:

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

«Integrering, arbeidstrening og folkehelse» med inntil kr 600.000,-

«Barn og familie- Barn som pårørende» med inntil 800.000,-

Prosjekt "Integrering, arbeidstrening og folkehelse"

Det skal rapporteres måloppnåelse og regnskap skal revideres. Det søkes årlig om videreføring.

Tilskudd for 2016: Inntil kr 650.000,-

Det er opprettet tre prosjektstillinger:

90 % stilling, sosionom

20 % stilling, helsefagarbeider

20 % stilling for pers. med brukererfaring.

Prosjektets målsetting

Å styrke integrering av personer med rusmiddelavhengighet og/eller psykiske lidelser i lokalsamfunnet. Gjennom tverrfaglig og tverretattlig 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.
- Fysisk aktivitet og naturopplevelser med sosialt samvær.
- Veiledning ADL.
- Arbeidstrening gjennom kafe-drift som har ansatt med brukererfaring med.
- Baking og produksjon av mat til «vår Coop kafe»
- "Gården som ressurs" med mulighet for gårdsbesøk en dag pr uke, og gårdsarbeid inntil to dager pr uke.
- Det ønskes oppstart av bruktbutikk med utstilling og salg av husflidsprodukter med mer, i samarbeid med HaG vekst.

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

Prosjekt «Barn og familie- Barn som pårørende»

Det skal rapporteres måloppnåelse og regnskap skal revideres. Det søkes årlig om videreføring.

Tilskudd for 2016 inntil kr 850.000,-

Det ble opprettet 100 % stilling i prosjektet i 2015, med en økning til 120 % stilling i 2016.

Prosjektets målsetting:

- Tidlig intervensjon for å forebygge uheldig utvikling/ adferd.
- Sikre at barn som pårørende ivaretas på en kvalitativt god måte.
- Videreutvikle dagens tjenestetilbud med økt fokus på miljøterapi i et familieperspektiv.
- Styrke foreldre i deres rolle som forelder. Gi bistand og veiledning som forebygger og reduserer problemutvikling, og som fremmer brukernes evne til å mestre eget liv.
- Gi bistand på familiens arena- hjemme

Tiltak:

- Etablert barnekontaktgruppe høst 2015.
Hovedoppgave: Avdekke behov for hjelp. Obs på adferdsforandringer. Oppfølging, veiledning av foreldre / foresatte. Innhente samtykke for drøfting av sit. med Barnekontaktgruppen og eller Tverrfaglig team.
- Kompetanseløft høst 2015 for Tverrfaglig team og Barnekontakter.
Oppsummerende Fagdag februar 2016.
- Vi skreddersyr individuelle opplegg hvor familieperspektivet er sentralt. ADL trening, bistand ifht. grensesetting, bidra med positiv aktivitet, avlastning, arbeid, økonomi, hindre frafall i skole, leksehjelp, økt sosial kontakt, støttekontakt
- Hjemmebesøk med veiledning.
- Turer ut / friluftsliv for hele familien, eller kun barna / ungdommene.
- Gårdsbesøk.
- Møteplass for ungdom
- Forebyggende arbeid, prosjektstilling tilgjengelig i skolen.
- Barnas time

I september 2016 arrangerte Psykisk helse- og rustjenesten, i samarbeid med Helgelandssykehuset, «**Helgelandskonferanse- Barn som pårørende**» med over 100 deltakere fra mange forskjellige fagområder.

Hovedansvar for "Barn som pårørende" er kommunens Barneansvarlig som er Leder Psykisk helse- og rustjenesten.

Vi har utarbeidet prosedyren "Barn som pårørende" som inngår i kommunens kvalitetssystem.

Vi har etablert barnekontakter i følgende tjenester:

Grane barne- og ungdomsskole, Grane kommunale barnehage, Karius og Baktus private barnehage NAV og barneverntjenesten. Psykisk helse og rustjenesten, helsestasjon og legekontor har en felles barnekontakt som er barnevernspedagog i prosjektstillingen. Vedkommende har koordinatorsansvar for barnekontaktene. Barneansvarlig har hovedansvaret. Barnekontaktene har fire faste møter pr år. Barneansvarlig koordinator ved Helgelandssykehuset deltar på to av disse.

Vi har hatt et kompetanseløft på området høst 2015, med deltakelse på en rekke kurs og konferanser for Tverrfaglig team og Barnekontakter. Vi inviterte ansatte i aktuelle tjenester til fagdag i februar 2016, for å dele ny kunnskap og for å få et enda større kompetanseløft på et svært viktig område.

Prosjektstillinger planlegges omgjort til faste stillinger innen utgangen av planperioden.

4.3. Gjennomgang av tiltak

Tverrfaglig team

Tverrfaglig team består av helsesøster, leder psykisk helse- og rustjenesten, barnevernsleder, styrer i kommunal barnehage, barnekontaktkoordinator, kulturleder og skolen v/ rektor.

Teamet har et koordineringsansvar mellom de forskjellige kommunale etatene som arbeider ifht 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 faste månedlige møter.

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.

Barnekontakter

Det ble vår 2015 etablert barnekontakter i følgende tjenester:

Kommunal og privat barnehage, skolen, NAV, barnevern, legekontor, helsestasjon og psykisk helse- og rustjenesten. Hovedfokus for barnekontaktene er å avdekke behov for hjelp. Være obs på adferdsforandring. Oppfølging og eller veiledning av foreldre/ foresatte. Innhente samtykke for samarbeid.

Vårres unga vårres framtid

Dette er et satsingsområde med grunnlag i barnekonvensjonen, og er en bestilling til kommunene fra Fylkesmannen. Det ble gjennomført en kartlegging i 2012, som viser dårlig samarbeid mellom de ulike instanser i mange kommuner. Det kom et nytt embetsoppdrag til Fylket i 2015 med bestilling av ny kartlegging. Det er valgt ut ti artikler i barnekonvensjonen som skal ha hovedfokus.

Grane kommune har gjennomført ny kartlegging. Helsesøster er koordinator og Tverrfaglig team er arbeidsgruppe i det videre arbeidet. Ungdomsrådet har vært med på kartleggingen, og ungdomsskoleelevene har fått uttale seg og blitt hørt, jf. barnekonvensjon artikkel 12; medbestemmelse

Målet med det videre arbeidet er å lage en handlingsplan der vi sikrer tiltak ifht de ti utvalgte artiklene i konvensjonen. Dette skal sikre at vi ivaretar alle barn og unge på en best mulig måte i vår kommune.

Møteplassen

Møteplassens dagtilbud har åpent to dager pr. uke. Hovedmålsettingen er fortsatt økt sosial kontakt og motvirkning av isolasjon. Møteplassen flyttet i 2014 igjen inn i nye lokaler, og har i gjennomsnitt ca 25 besøkende pr dag.

Åpningstid hvor alle kan benytte tilbudet er mandager og torsdager kl 10.00 -13.00. Fra kl 13.00 til 16.30 er tilbudet forbeholdt våre brukere. Lokalets beliggenhet midt i sentrum er unik, og bidrar til et mangfold av besøkende som alle har noe positivt å bidra med.

Møteplassen benyttes også til Møteplass for ungdom, kokkekurs, produksjon av mat for salg på «vår Coop cafe», lokalitet til prosjektet «Barn og familie- Barn som pårørende» en dag pr uke. Lokalet benyttes også av Frivilligsentralen, skolen, dagtilbud for demente, som møtelokale og som lokale for diverse andre organiserte aktiviteter. Mangfoldet er stort og lokalet er flott, men vi har nådd en smertegrense ifht antall brukere.

Ferieklubben

Ferieklubben er 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 er et samarbeid mellom Helsestasjonen, Psykisk helse- og rustjenesten, Barneverntjenesten og Folkehelsekoordinator.

Verdensdagen for psykisk helse

Verdensdagen ble første gang markert i 1992, etter initiativ fra World Federation for Mental Helth 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
- Psykisk helse i skolen
- Ungdomskveld for 5-10 klasse, hvor 8 klasse er medarrangør.
- Div. andre aktiviteter som kan variere fra år til år.

Fysisk aktivitet / Trening

Det tilbys faste gå-turer en gang pr uke.

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. Våre brukere tilbys også et gruppetilbud gjennom frisklivssentralen. Dette er i oppstart veiledet av fysioterapeut.

Individuell plan

Alle som har behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til Individuell plan (IP) Jf forskrift om IP etter 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. Psykisk helse- og rustjenestens personell har hatt koordinatorkonsultasjon for brukere og for ansvarsgrupper til brukere med behov for koordinerte tjenester gjennom mange år. Tjenesten fikk etter hvert koordinatorkonsultasjon for flere brukere enn vi hadde kapasitet til å ivareta på et kvalitativt godt nok nivå, og tok initiativet til opprettelse av koordinatorkorps.

Koordinatorrollen, koordinatorkorps

Psykisk helse- og rustjenesten og ledende helsesøster tok i 2009 initiativ til å etablere et koordinatorkorps for å få fordelt koordineringsansvar til flere av kommunens avdelinger / tjenester, og å sørge for nødvendig opplæring for koordinatorkorpset. Siste avholdte informasjonsmøte/kurs var september 2016.

Støttekontakt

Støttekontakt individuelt og i gruppe. Støttekontaktene har en viktig funksjon i et behandlingsopplegg, og får veiledning av psykiatrisk sykepleier og sosionom.

”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 rustjenesten og barnevern representert med en person i hver av klassene, i samarbeid med kontaktlærer, og vi følger ”vår” klasse gjennom de tre årene. Tiltaket ble iverksatt i 2007, og vi har et meget godt samarbeid med skolen.

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.

Veiledning.

Tjenesten gir, og mottar veiledning. Vi gir veiledning til enkeltpersoner og familier og til ansatte i kommunen. Vi mottar veiledning fra Helgelandssykehuset, distriktpsykiatrisk senter Mosjøen med 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.

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.

Rus og psykisk helse

Tidligere prosjekter, ”Veien videre”, med oppstart i 2009, og ”Individuell oppfølging og bo- veiledning” med oppstart 2010, ble gjennomført i fire år som var maks varighet for prosjektene.

Prosjektstillingen ble ikke videreført i sin helhet, men redusert med gradvis nedskjæring. Stillingen er pr i dag 10 %.

Det ble i 2015 søkt om midler til nytt prosjekt- «Integrering, arbeidstrening og folkehelse» som er omtalt under pk 4.2

Kommunene er pålagt rapportering av den samlede innsats innen rusarbeid. Viser for øvrig til Grane kommunes Rusmiddelpolitiske handlingsplan for 2014-2017

Øvrige tiltak utdypes ikke her, men er oppført i tiltaksplan, fra s 19 - 23.

4.4. Brukermedvirkning og brukerundersøkelse

Grane kommune etablerte i 2006 samarbeid med medlemsorganisasjonen Mental helse Vefsn, som nå bærer navnet Mental helse Vefsn, Grane og Hattfjelldal. Mental helse ungdom, som også er en medlemsorganisasjon, ble etablert i Grane i 2015.

Brukermedvirkning blir ivarettatt 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 rustjeneste gjennomførte i 2006, 2008 og 2016 brukerundersøkelse. Også årets brukerundersøkelse, gjennomført oktober / november, viser at våre brukere fornøyd, overvekt på meget fornøyd med det tilbudet tjenesten gir.

4.5. Evaluering og revidering av planen

Plan for Psykisk helsearbeid evalueres årlig, november mnd. Leder Psykisk helse- og rustjenesten og arbeidsgruppen har ansvar for gjennomgang og evaluering. Plan for Psykisk helsearbeid er innarbeidet som del- plan i Kommuneplan, og revideres år 2020.

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 den/de hjelpetrengende 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
1.1. Møteplassen Tilbud til voksne to dager pr uke Møteplass for ungdom en kveld pr uke. Kokkekurs psyk helse / rus, en em /kveld pr uke. Prosjekt Barn og familie en dag pr uke.	Psykisk helse- og rustjenesten	Kontinuerlig
1.2. Folkehelsearbeid, fysisk aktivitet, Frisklivsresept	Folkehelsekoordinator, Kommunelege Helsesøster Psykisk helse- og rustjenesten Øvrige avdelinger.	Kontinuerlig
1.3. Tverrfaglig team	Psykisk helse- og rustjenesten. Helsesøster. Skolen. Barnevern. Barnehage. Folkehelsekoordinator.	Kontinuerlig
1.4. Barneansvarlig	Leder Psykisk helse- og rustjenesten. Tverrfaglig team. DPS	Kontinuerlig
1.5. Barnekontakter	Leder Psykisk helse- og rustjenesten. Helsestasjon. Barnehager. Barnevern. Skolen. Nav. Legekontor.	Kontinuerlig
1.6. Psykisk helse i skolen To dager pr år for 8-10 klasse	Psykisk helse- og rustjenesten. Helsesøster. Barnevern. Skolen	Oktober mnd.
1.7. Møteplass for ungdom 9 klasse- 3 år videregående skole	Psykisk helse- og rustjenesten Helsesøster	Kontinuerlig
1.8. Støttekontakt individuelt og i gruppe. Forsøk på integrering i ordinært fritids- og organisasjonsliv	Leder Psykisk helse- og rustjenesten.	Kontinuerlig

1.9. Holdnings- skapende arbeid i f.h.t. rus, i skolen og kommunen generelt	Oppvekst- og kultur ved Kulturleder og skolen Helsesøster Psykisk helse- og rustjenesten Barneverntjenesten	Kontinuerlig
1.10. Foreldre-veiledning, barn og unge 0- 18 år, gjennom Helsestasjonen og Tverrfaglig team.	Helsesøster Psykisk helse- og rustjenesten, Oppvekst og kultur med Barneverntjenesten	Kontinuerlig
1.11. Fritidsaktiviteter. Ferieklubben Fysisk aktivitet Kultur	Psykisk helse- og rustjenesten Oppvekst- og kultur Helsesøster Idrettslag, frivillige	Kontinuerlig
1.12. Helsestasjon for ungdom	Helsesøster. Turnuslege	

Delmål 2: Koordinere tjenestetilbudet for personer med psykiske lidelser

TILTAK	Ansvarlig, samarbeid	Tidsplan
2.1. Tilrettelegge og koordinere oppfølgings- og behandlingsopplegg. Samtaler, støttesamtaler og veiledning	Psykisk helse- og rustjenesten. Kommunelegen. Helsesøster. Barnevern. NAV, Pleie og omsorgstjenesten	Kontinuerlig
2.2 . Koordinatorkorps Opprette flere ansvarsgrupper. Utarbeide flere individuelle planer	Leder Psykisk helse- og rustjenesten. Kommunelegen. Helsesøster. Barnevern. NAV, Pleie og omsorgstjenesten	Kontinuerlig
2.3. Støttekontakt	Leder Psykisk helse- og rustjenesten.	Kontinuerlig
2.4. Videre-utvikle tverrfaglig samarbeid og samhandling	Psykisk helse- og rustjenesten Oppvekst- og kultur. Barnevern. NAV, PLO-tjenesten. Teknisk avdeling. DPS	Kontinuerlig
2.5. Videreutvikle interkommunalt samarbeid og samhandling med spesialisthelsetjenesten	Psykisk helse- og rustjenesten NAV. PLO-tjenesten. Barnevern Spesialisthelsetjenesten. Kommunene Hattfjelldal og Vefsn	Kontinuerlig
2.6. Bruker- medvirkning, Bruker råd	Psykisk helse- og rustjenesten Mental helse Vefsn, Grane og Hattfjelldal. Mental helse ungdom, Grane	Kontinuerlig
2.7. Bolig, bistand og økonomi. Veiledning ifht. bo- evne	Samarbeidsmøte med psykisk helse- og rustjenesten NAV og barnevern	Kontinuerlig, med møte hver tredje uke
2.8. Dagtilbud Møteplassen To dager pr. uke.	Psykisk helse- og rustjenesten Frivilligsentralen	Kontinuerlig
2.9. Barneansvarlig	Leder Psykisk helse- og rustjenesten. Helsestasjon. Tverrfaglig team. DPS	Kontinuerlig
2.10. Barnekontakter	Leder Psykisk helse og rustjenesten. Helsestasjon. Barnehager. Barnevern. Skolen. Nav. Legekontor.	Kontinuerlig

2.11. Arbeids- trening. Tilrettelagt arbeid. VTA plasser.	NAV, HAG vekst, Psykisk helse- og rustjenesten	Kontinuerlig
2.12. Prosjekt «Barn og familie- Barn som pårørende» Omgjøring av prosjektstilling til fast stilling	Leder Psykisk helse- og rustjenesten Kommunestyret Fylkesmann	50% st.innen 2018 100% st.innen 2020
2.13. Prosjekt « Integrering, arbeidstrening og folkehelse» Omgjøring av prosjektstilling til fast stilling	Leder Psykisk helse- og rustjenesten Kommunestyret Fylkesmann	50% st.innen 2019 100% st.innen 2020

Delmål 3: Kompetanseheving ifht psykisk helse og rus hos ansatte i Grane kommune

TILTAK	Ansvarlig, samarbeid	Tidsplan
3.1. Undervisning og veiledning av ansatte i Grane kommune.	Psykisk helse- og rustjenesten Helgelandssykehuset DPS.	Kontinuerlig
3.2. Hospitering i spesialisthelsetjenesten for personell i Psykisk helse- og rustjenesten	Leder Psykisk helse- og rustjenesten Helse- og omsorgssjef	En uke årlig
3.3. Kurs støttekontakter, verve nye støttekontakter	Leder Psykisk helse- og rustjenesten. PLO- tjenesten, NAV, Oppvekst og kultur.	Ved behov.
3.4. Kurs for personell i Psykisk helse- og rustjenesten	Leder Psykisk helse- og rustjenesten	Kontinuerlig
3.5. Etter- og videreutdanning	Personalsjef, HO-sjef, Leder Psykisk helse- og rustjenesten	Kontinuerlig

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

TILTAK	Ansvarlig, samarbeid	Tidsplan
4.1. Plan for Psykososialt kriseteam	Kommunelege 1 Leder Psykisk helse- og rustjenesten	Kontinuerlig Rev. 2020
4.2. Kurs for personell i PS-kriseteam	Leder Psykisk helse- og rustjenesten Kommunelege 1 Helse- og omsorgssjef	Årlig
4.3. Øvelser i beredskap og krisebehandling for kommunal kriseledelse, Ps-kriseteam, og utryknings personell	Rådmann Ordfører Helse- og omsorgssjef Leder Psykisk helse- og rustjenesten	Minimum hvert andre år, evt ved behov.

Plan for Psykisk helse 2017 – 2020 vedtatt i Kommunestyret 14.12.2016 sak 066/16