FAGPLAN FOR ARBEID MED PSYKISK HELSE OG RUS I LESJA, DOVRE, SEL, VÅGÅ, LOM OG SKJÅK 2015 – 2018

Fagplanen er en plan for den enkelte kommune.

Innhold

INNLEDNING 2

BEGREPSAVKLARINGER OG AVGRENSNING 3

FORMÅL 3

EVALUERING OG OPPDATERING 2

OMFANG AV PSYKISKE PLAGER OG LIDELSER 3

- Omfang i Norge 4
- Omfang i Nord-Gudbrandsdal 5

DET KOMMUNALE TJENESTEAPPARAT – ANSVAR OG OPPGAVER 9

SAMARBEIDSPARTNERE OG RESSURSER (IKKE KOMMUNALE) 12

FORUTSETNINGER FOR Å LYKKES I ARBEID MED PSYKISK HELSE OG RUS 16

VEDLEGG 17

- Lovgrunnlag og veiledere 17
- Tiltaksplan psykisk helse- og rusarbeid 2016-2017 18
- Oversikt over endringer i fagplanen 19

Der ikke annet er angitt, er foto av Therese Gjersøe Hole

Godkjent i kommunestyret*, administrativt i rådmannens ledergruppe**, helse- og omsorgsutvalget***					
Lesja*: 21.05.15	Dovre*: 24.08.15	Sel**: 01.11.15	Vågå*: 15.12.15	Lom*: 26.05.15	Skjåk:*** 09.03.15
Oppdatering og mindre justeringer godkjent av 6K helse 24.05.17. Det henvises til oversikt s. 19.					

Innledning

Etter innspill fra psykiatrisk sykepleier i Vågå, besluttet 6K helse å nedsette en arbeidsgruppe som skulle utarbeide et forslag til en fagplan for arbeid med psykisk helse og rus i kommunene. Alle kommunene ønsket å delta i arbeidet – stort sett ut i fra behovet for å revidere/rullere egne planer i tillegg til nye kommunale utfordringer sett i lys av samhandlingsreformen.

Status eksisterende planer psykisk helse 2015	
Lesja: Handlingsplan for psykisk helsevern i 2006 – 2010, vedtatt 29.03.07 Rusplan 1998 – 2002, revidert i 2005	Dovre: Handlingsplan for psykisk helse(vern) 2008–2011, godkjent i kommunestyret 25.06.07
Sel: Delplan Psykisk Helsearbeid, vedtatt av Sel kommunestyret 17.februar 2014	Vågå: Plan for psykisk helse 2007-2010 - Barn-unge-vaksne
Lom: Plan for psykisk helsevern 2003-2006, vedtatt i kommunestyret 04.09.03	Skjåk: Opptrappingsplan for psykisk helse 2003-2006, vedtatt i kommunestyret 14.08.03
Arbeid med psykisk helse og rus omhandles også i en rekke andre planer som kommuneplan, ruspolitisk handlingsplan, boligsosial plan, handlingsplan mot vold i nære relasjoner, flyktningeplan, oppvekstplan, kommunedelplan for omsorgstjenester, plan for helse og omsorg, regionplan for helsesamarbeid og enkelte virksomhetsplaner.	

Arbeidsgruppen har bestått av:

- Liv Enstad, psykiatrisk sykepleier / leder kontor for psykisk helse, Lesja
- Kari Rudi, psykiatrisk sykepleier / leder psykisk helse og rus, Dovre
- Kristin Kalbakk, virksomhetsleder familie og velferd, Sel
- Synnøve Tellefsen, avdelingsleder psykisk helse, Sel
- Guro Frydenlund, psykiatrisk sykepleier / faglig ansvarlig, Vågå
- Liv Marie Øyjordet, ledende helsesøster, Lom
- Håvard Svestad, psykiatrisk sykepleier / leder psykisk helsearbeid Lom og Skjåk
- Aud Kroken, psykisk helsearbeider, Lom og Skjåk
- Gudrun Teigen, leder for hjemmetjenestene, Skjåk
- Helge de Presno, ruskoordinator NGLMS
- Hege Lorentzen, Koordinator i samfunnsmedisin NGLMS

Arbeidet ble påbegynt høsten 2014. Forslag til plan ble lagt frem for 6K helse 29.01.15. Den ble deretter sendt til høring internt i de seks kommunene i Nord-Gudbrandsdal og til eksterne samarbeidspartnere inkludert brukerorganisasjoner. Høringsfristen var 1. mars. Alle høringsinnspill ble drøftet i arbeidsgruppen før ev. innarbeidelse i planen. Brukermedvirkning vil bli prioritert i det videre arbeidet med tiltaksplanen. Forslag til plan ble lagt frem for 6K helse 26.03.15 og besluttet sendt til administrativ og politisk behandling i kommunene.

Evaluering og oppdatering

Koordinator i samfunnsmedisin tar – etter forankring i 6K helse – initiativ til et møte innen mars hvert år for evaluering av planen og mindre justeringer. Kommunens deltaker i 6K helse velger de kommunale representantene til dette arbeidet. Planen rulleres etter fire år.
Ansvarlig: Kommunal representant i 6K helse

Begrepsavklaringer og avgrensning

Fagplan for arbeid med psykisk helse og rus avgrenses til:

- Kommunale tjenester / tiltak som bidrar til å forebygge psykiske lidelser i alle aldre
- Det kommunale tjenestetilbudet til personer med psykiske plager eller lidelser - inkludert rusrelaterte psykiske lidelser – i alle aldre
- Samarbeid med ikke-kommunale ressurser

Generelle helsefremmende tiltak, arbeid mot vold i nære relasjoner og arbeid med demens omfattes primært ikke av denne planen. Planen må sees i sammenheng med annet planverk nevnt i innledningen og andre planer og rutiner/prosedyrer i kommunen som omfatter arbeid med psykisk helse og rus.

I denne planen velges følgende bruk av begrepene **forebygging versus behandling:** Forebygging er alle tiltak som settes i verk før diagnostiserbar sykdom eller klinisk høyt symptomnivå har oppstått. Behandling er alt som settes i verk etter at diagnostiserbar sykdom eller høyt symptomnivå har oppstått. Forebyggende arbeid defineres som tiltak som fører til reduksjon av risikofaktorer, sykdommer, skader, sosiale problemer og dødelighet, dvs. fjerne, hindre eller stenge for faktorer som kan føre til sykdom, skade eller andre problemer.

Helsefremmende arbeid defineres som tiltak som bedrer befolkningens eller individets livskvalitet, trivsel og muligheter til å mestre dagliglivets utfordringer og belastninger, dvs. «fylle på» med faktorer som er gode og positive. I Ottawa-charteret, WHO 1986 defineres det som den prosess som gjør folk i stand til å bedre og bevare sin helse.

Formål

Fagplan for arbeid med psykisk helse og rus skal være et verktøy som bidrar til å sikre likeverdige og helhetlige tjenester med god kvalitet. Formålet med planen er videre å bidra til flere gode leveår for innbyggerne uavhengig av alder, kjønn, etnisk opprinnelse, økonomi og bosted. Det forutsetter at kommunen og de ansatte har fokus på:

- Brukerne og pårørende inkludert barn og unge
- Mestring
- Ufarliggjøring og alminneliggjøring av psykiske lidelser
- Forebygging inkludert tidlig intervensjon
- Kunnskapsbasert oppfølging og behandling
- Kompetansehevende tiltak – både for befolkningen og tjenesteytere
- Samarbeid og samhandling

Fagplanen skal brukes som grunnlag for utarbeidelse av kommunale tiltaksplaner når det gjelder psykisk helse og rusproblemer.

Kilde: Rådet for psykisk helse

Omfang av psykiske plager og lidelser

Omfang i Norge

Mellom en av tre og en av to vil bli rammet av en psykisk lidelse i løpet av livet. Tall fra den norske levekårsundersøkelsen viser at andelen personer med psykiske plager gikk ned fra 1998 til 2005, men økte igjen fram mot 2012. Det er vanskelig å si noe om utviklingen av psykiske lidelser, siden det mangler presise og oppdaterte data om forekomsten i den norske befolkningen. 15-20 prosent av barn og unge mellom 3 og 18 år har nedsatt funksjon på grunn av psykiske plager som angst, depresjon og atferdsproblemer. Omtrent åtte prosent av barn og unge har så alvorlige problemer at det tilfredsstiller kriteriene til en psykisk lidelse. *Kilde: Folkehelseinstituttet*

Sett under ett er angstlidelser, fulgt av depresjon de vanligste psykiske lidelsene hos både barn, unge og voksne. Kortere levealder, sykemeldinger og uførepensjon er noen av de viktigste følgene av psykiske sykdommer. Det er en sammenheng mellom sosioøkonomisk status og risikoen for psykiske lidelser**.** Flere studier har blant annet funnet en sammenheng mellom lav sosioøkonomisk status og depresjon Tiltak for å utjevne sosiale ulikheter vil trolig ha en effekt på utvikling av enkelte psykiske lidelser. Kilde: Folkehelseinstituttet

Omtrent en sjettedel av den voksne befolkningen har til enhver tid et psykisk helseproblem og/eller et rusmiddelproblem. *Kilde: Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. 2014*

Voksne innvandrere og barn og voksne med flyktningebakgrunn rapporterer om mer psykiske helseplager enn etnisk norske. *Kilde: Folkehelserapporten, 2014*

På befolkningsnivå tyder undersøkelser på at om lag 4 - 8 % av de eldre over 65 år kan lide av alvorlig depresjon, mens om lag 25 -35 % kan ha depressive plager. Forekomsten av alvorlige angstlidelser og symptomer på angst ser ut til å være om lag de samme som for depresjon. Psykoser og demens forekommer blant om lag 0,5 – 1,0 % av de mellom 65 og 70 år. Forekomsten av lidelser som kan ha psykotiske ledsagersymptomer øker med økende alder. *Kilde: Eldre i Norge. Forekomst av psykiske plager og lidelser. 2011*

Mellom 10 og 20 % av befolkningen får en ruslidelse i løpet av livet. Skadelig bruk eller avhengighet av alkohol er den hyppigst forekommende ruslidelsen i Norge. Ruslidelser er en betydelig helseutfordring og medfører omfattende kostnader for enkeltindivider og samfunnet forøvrig. Pasienter med ruslidelser har ofte andre psykiske lidelser og kroppslige symptomer. *Kilde: Folkehelseinstituttet*

En europeisk befolkningsstudie viste en sterk sammenheng mellom alkoholavhengighet og angst og depresjon (ESEMeD-prosjektet). *Kilde: ROP-retningslinjen, Helsedirektoratet. 2012*

Foto/ kilde: Folkehelserapporten 2014

Omfang i Nord-Gudbrandsdal

Det er etter hvert relativt mye statistikk som viser omfanget av psykiske lidelser i kommunene i Nord-Gudbrandsdal. En rekke forhold beskrevet i folkehelseoversiktene for kommunene er tatt med i denne planen. Det er lite tall for de forskjellige aldersgruppene, men gjennomføring av UNGDATA-undersøkelse våren 2015 ga data både mht rusbruk og psykisk helse hos ungdommen i regionen.

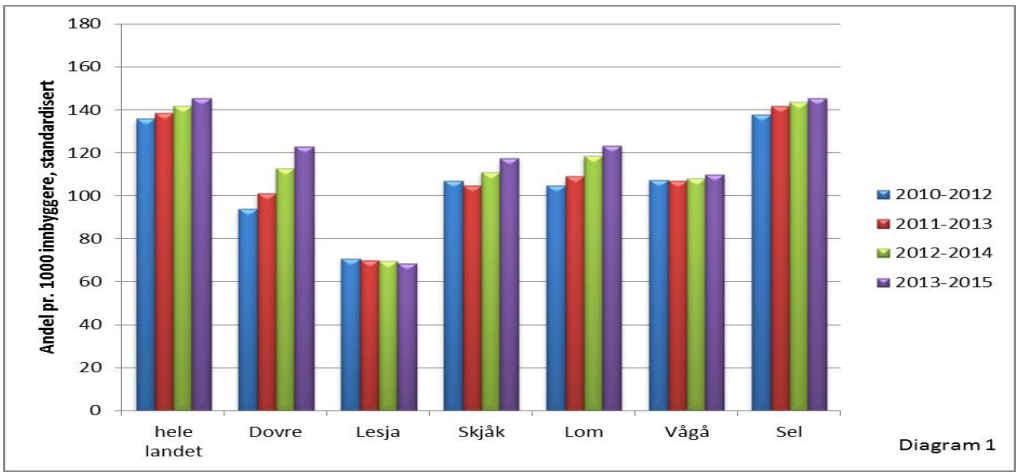
Depressivt stemningsleie ungdom

10 % av ungdommen som svarte på UNGDATA-undersøkelsen på 8. – 10. trinn i regionen hadde plager i slikt omfang at de hadde et depressivt stemningsleie.

Bruk av lege i primærhelsetjenesten

2.081 innbyggere mellom 0 og 74 år fra de seks kommunene i Nord-Gudbrandsdal var i kontakt med fastlege eller legevakt og fikk diagnosen psykiske symptomer eller lidelse i årlig gjennomsnitt i perioden 2013-2015. I flere av kommunene har det vært en gradvis økning i andel kontakter. Andel kvinner var større enn andel menn i alle kommunene. Det var minst bruk av lege blant innbyggerne i Lesja og størst i Sel (målt i andel/1000). Angst og depresjon var de dominerende lidelsene.

Diagram 1: Bruk av lege i primærhelsetjenesten, 2012-2015, 3 års gjennomsnitt



Antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år. Dersom en person har vært i kontakt med fastlege eller legevakt flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt. *Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelsa statistikkbank.* http://khs.fhi.no

Bruk av psykisk helsearbeid i kommunen

Det var totalt 483 brukere som var i kontakt med tjenestene for psykisk helsearbeid (og rus) i regionen i 2013. De fleste var over 18 år.

For Lom henvises det til rapport «Fellestjenesten for psykisk helsearbeid, Lom og Skjåk», 2014 for ytterligere data.

Tabell 1: Antall brukere av tjeneste for psykisk helsearbeid (og rus) i 2016.

Kommune	Menn	Kvinner	Totalt
Lesja	11	16	27
Dovre	82	70	152
Sel	56	75	131
Vågå	28	52	80
Lom	24	49	73
Skjåk	26	39	65
Totalt i NG	**227**	**301**	**528**

Bruk av medikamenter mot psykiske lidelser

Tabell 2: Bruk av medikamenter mot psykiske lidelser i Nord-Gudbrandsdal fra 2007 til 2016 (0-74 år)

	Lesja	Dovre	Sel	Vågå	Lom	Skjåk
Medikamenter mot depresjon (1093)	Små svingninger, noe nedgang	Noe økning	Noe økning, stabilisering siste år	Relativ stabil, ev. svak økning	Økning	Svak økning
Medikamenter mot psykose (380)	Små svingninger, noe nedgang	Svak nedgang, svingninger	Svak økning	Relativ stabil, ev. svak økning	Økning	Svak økning
Sovemidler og beroligende (1416)	Små svingninger, noe nedgang	Nedgang	Noe nedgang	Relativ stabil, noe nedgang	Nedgang	Noe svingninger, nedgang

Vurderingen er basert på glidende gj.snitt over tre-års perioder. Tall i parentes viser antall personer som tok ut minst en resept i årlig gj.snitt 2014-2016. Kilde: Folkehelseoversiktene i NG Tallene kan ikke summeres da det ikke finnes en oversikt over hvor mange som bruker flere medikamenter.

Begrensninger i daglig aktiviteter på grunn av psykiske plager

I levekårsundersøkelsen som ble gjennomført i Oppland i 2014, ble det spurt om begrensninger i daglige aktiviteter pga psykisk sykdom, skade eller lidelse de siste 6 måneder eller lengre. Av de som svarte på undersøkelsen var det fra rundt 1 % til 5 % som opplevde at de var alvorlig hemmet. Mellom 9 % og 15 % svarte at de ikke visste om de hadde begrensinger i daglige aktiviteter. *Kilde: ØF-notat 13/2014 Folkehelse og levekår i Oppland. Resultat for kommunene i Nord- Gudbrandsdal*

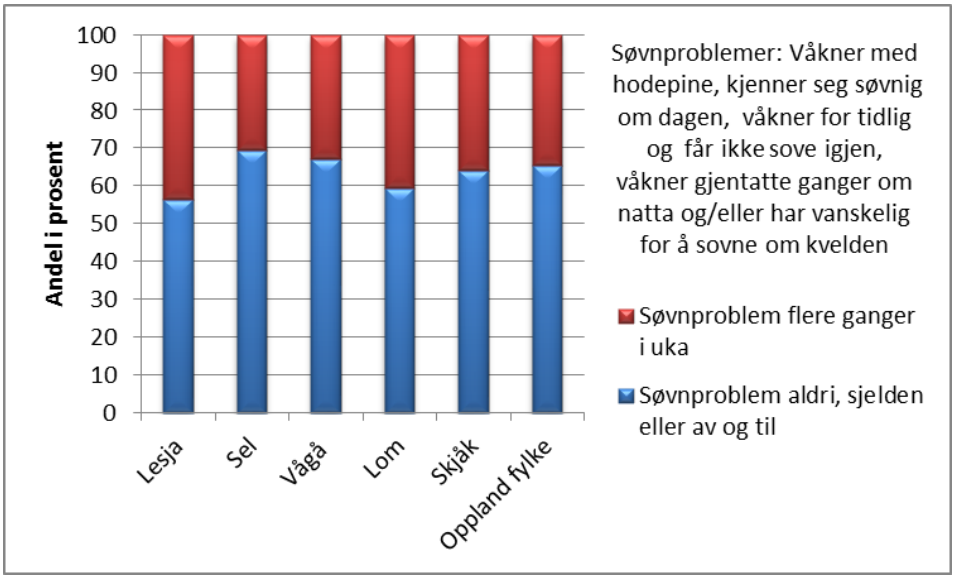
Søvnproblemer

I levekårsundersøkelsen i Oppland i 2014 ble det også spurt om søvnproblemer. Mellom 30 % og 46 % av de som svarte oppga av at de hadde søvnproblemer flere ganger i uken – se diagram 3.
I levekårsundersøkelsen i Dovre i 2013 oppga 33 % at de var litt (19 %), noe (11 %) eller alvorlig plaget (3 %) med søvnproblemer.

19 % av de som svarte på UNGDATA-undersøkelsen i regionen oppga at de hadde vært veldig mye eller ganske mye plaget av søvnproblemer siste uken.

Vedvarende søvnproblemer øker risikoen for psykiske lidelser. *Kilde: Folkehelseinstituttet*

Diagram 2: Søvnproblemer 2014



Kilde: ØF-notat 13/2014. Folkehelse og levekår i Oppland. Resultater for kommunene i Nord-Gudbrandsdal

Rusmisbruk

I levekårsundersøkelsen i 2014 oppga fra litt under 1 % til litt under 2,5 % av de spurte at de hadde drukket mer enn gjennomsnittlig 14 alkoholenheter pr. uke de siste tre månedene. *Kilde: ØF-notat 13/2014 Folkehelse og levekår i Oppland*

Ungdataundersøkelsen på 8.-10. trinn i 2015 ga følgende regionale tall:

- 17 % fikk lov å drikke alkohol av foreldrene sine
- 18 % hadde drukket så mye at de hadde følt seg tydelig beruset minst en gang
- 5 % hadde drukket så mye at de hadde følt seg tydelig beruset mer enn 6 ganger siste 6 måneder
- 9 % drakk alkohol 1-3 ganger i måneden eller hver uke
- 11 % hadde vært passasjerer hos en sjåfør som hadde drukket alkohol
- 3 % hadde selv kjørt moped/annet motorisert kjøretøy etter å ha drukket alkohol
- 1 % hadde brukt hasj minst en gang siste 12 måneder
- 6 % hadde brukt dopingmidler minst en gang siste 12 måneder (en liten prosent 6 ganger eller mer)

Kommunene har vedtatt å benytte BrukerPlan i kartlegging av personer med rusproblemer som mottar kommunale tjenester. BrukerPlan er kartlegging som går mer i dybden innen områder som har stor betydning for personer med rusmiddelproblemer og/eller psykiske helseproblemer. BrukerPlan ble gjennomført i alle 6 kommuner i 2016.

	Innbyggere 01.01.16	Med. 1,9 %	Bruker Plan	% Andel
Region NG	18 906	359	70	19
Dovre	2 701	51	6	12
Lesja	2 055	39	*	< 8
Skjåk	2 204	42	12	29
Lom	2 347	45	8	18
Vågå	3 664	70	24	34
Sel	5 935	113	20	18

Tabell 3: Beregnet alkoholkonsum i Nord-Gudbrandsdal i 2016 basert på «middels verdi» av nasjonale tall (fra 1,3 % til 2,4 % med median 1,9 %), sammenlignet med registrerte tall fra de kommuner som gjennomførte BrukerPlan i 2014. Siste kolonne viser hvor stor prosentandel brukerne som er kartlagt, utgjør av det forventede antall stordrikker basert på nasjonale tall (fra 2012) vist i «Median 1,9 %». * For små tall for offentliggjøring.

Nasjonale tall fra BrukerPlan viser at ca. 15 % av «stordrikkere» blir fanget opp av kommunale tjenester. («Stordrikkere» blir definert som en person som drikker mer en 10 cl ren alkohol i gjennomsnitt hver dag i hele året.) I Nord-Gudbrandsdal ligger prosentandelen fra under 8 % til 24 %, men obs små tall som gir større variasjon i enkeltmålinger.

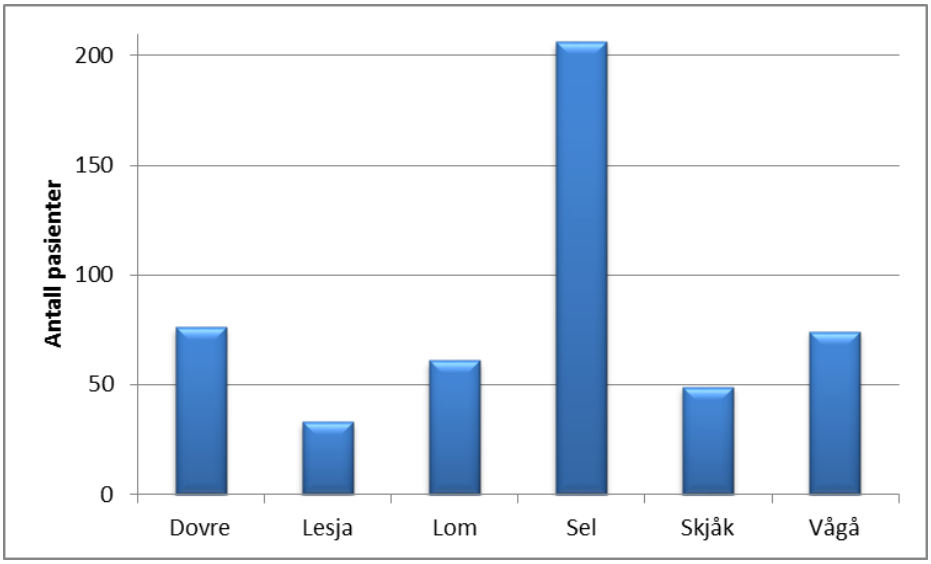
Bruk av distriktspsykiatrisk senter (DPS) Lillehammer

Det var til sammen 113 innleggelser på døgnenhetene Otta og Lillehammer fra kommunene i Nord-Gudbrandsdal i 2014. Det henvises til diagram 3 mht fordeling i de enkelte kommunene.

Av totalt 361 henvisninger fra kommunene i Nord-Gudbrandsdal til DPS Lillehammer i 2014 var 21 til rusmiddeltemaet. 38 henvisninger ble avvist av DPS.

Det var til sammen 499 pasienter fra Nord-Gudbrandsdal som ble behandlet poliklinisk i 2014. Diagram 3 viser fordelingen av pasientene i kommunene.

Diagram 3: Antall pasienter behandlet poliklinisk på DPS, 2014



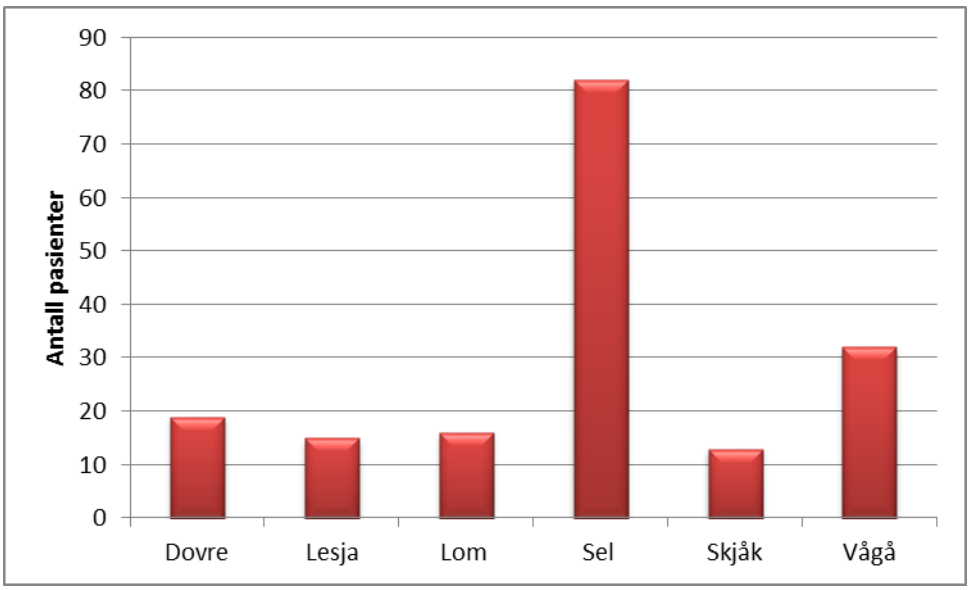
Kilde: DPS Lillehammer

De mest vanlige hoveddiagnosene var depressive lidelser, angst lidelser, post-traumatisk stresslidelse, schizofreni og personlighetsforstyrrelse.

Bruk av barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) Lillehammer

Det var totalt 117 pasienter fra Nord-Gudbrandsdal som fikk behandling på BUP i 2016i. Det henvises til diagram 4 mht fordeling i de enkelte kommunene. Av totalt 113 henvisninger i 2016 ble 23 pasienter avvist mht rett til behandling.

Diagram 4: Antall pasienter behandlet poliklinisk på BUP, 2016



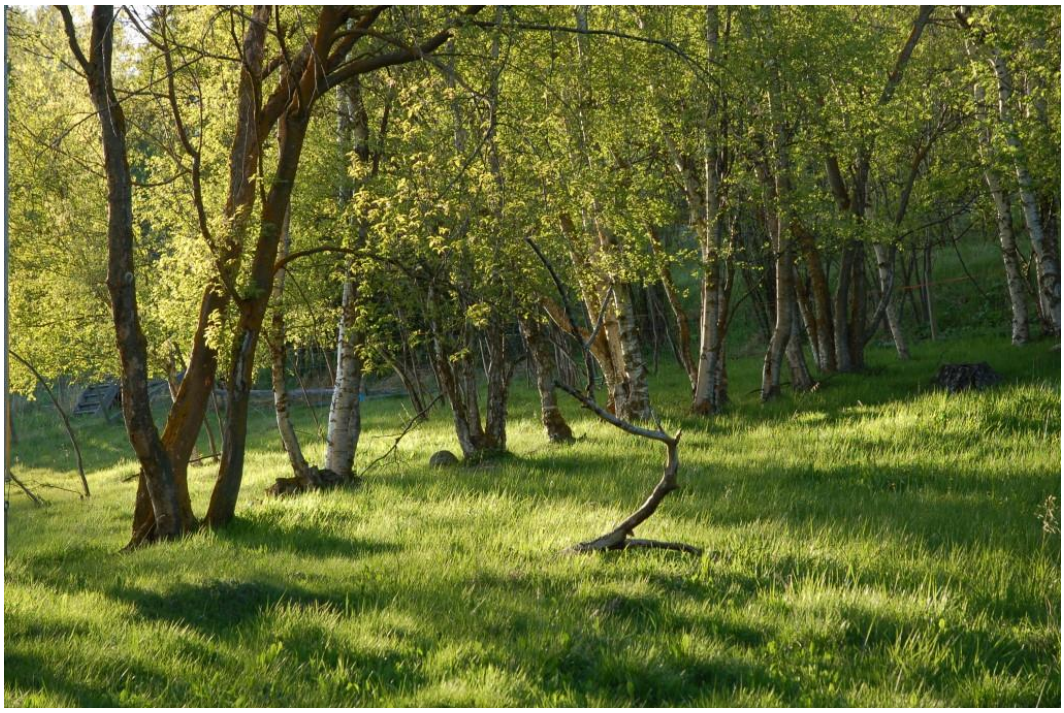
Kilde: BUP Lillehammer

Det kommunale tjenesteapparat – ansvar og oppgaver

Følgende oversikt viser hovedoppgaver og ansvar for kommunalt ansatte. Den omfatter primært ikke spesifikke metoder som blir brukt for å utføre oppgavene. Oversikten viser at det å utvikle et godt samarbeid er helt sentralt hvis kommunen skal lykkes i arbeidet med psykisk helse og rusmisbruk.

BARN/UNGE	
Forebygging av psykiske lidelser – inkludert rusrelatert / tidlig intervensjon	**Ansvar**
Styrke barn og unges opplevelse av mestring og være støttende	Alle kommunalt ansatte som har kontakt med barn/unge
Styrke arbeidet for sosial utjevning gjennom økonomisk tiltak (sikre barna)	Ansatte NAV
Utarbeide rutiner som sikrer barna/elevene et godt psykososialt miljø - inkludert rutiner for forebygging og oppfølging av krenkende adferd	Ledelse barnehager og skoler
Ha tett dialog med foresatte om barn/elevers utvikling	Barnehagepersonell, lærere, ansatte helsestasjon/skolehelsetjeneste, fastleger
Søke råd hos PPT eller helsepersonell (anonymt eller med samtykke) ved behov	Barnehagepersonell, lærere
Kartlegge og tilrettelegge for barn og unge med spesielle behov (læring), forebygge frafall	Ansatte PPT
Utarbeide rutiner for samarbeid om forebyggende oppgaver (eks. observasjon, gruppesamtaler, undervisning)	Ledelse barnehage, skoler, helsestasjon, skolehelsetjeneste og psykisk helsetjeneste, jordmor, fysioterapeuter
Kartlegge motorisk utvikling barn og unge, følge opp hvis motoriske utfordringer	Ansatte helsestasjon, skolehelse- og fysioterapitjeneste
Følge opp barn som er pårørende (ved traumer, kriser, katastrofer, ulykker og andre risikoforhold)	Fastleger, ansatte helsestasjon, skolehelsetjeneste
Oppdage og sørge for oppfølging av barn og unge med risiko for å utvikle psykiske lidelser eller rusmisbruk	Ansatte psykisk helsetjeneste
Oppdage og følge opp - i tett dialog med foreldrene - barn og unge med risiko for å utvikle psykiske lidelser eller rusmisbruk / barn med spesielle behov	Ansatte helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom, fastleger
Vurdere om brukernes barn kan ha behov for oppfølging – og sørge for at de ev. får det	Ansatte NAV, hjemmetjenesten
Oppdage og følge opp - ev. sørge for videre oppfølging av - foreldre og vordende foreldre som har eller står i risiko for å få utfordringer mht omsorgen for sine barn	Ansatte helsestasjon, skolehelsetjeneste, barnevern og psykisk helsetjeneste, jordmor, fastleger
Behandle foreldre - og vordende foreldre – som har eller står i risiko for å få problemer mht omsorg for sine barn pga psykiske lidelser eller rusmisbruk	Fastleger, ansatte psykisk helsetjeneste
Tilby samtaler med barn av foreldre med psykiske lidelser eller rusmisbruk (skape forståelse og trygghet for barna, fange opp barn med oppfølgingsbehov)	Fastleger, ansatte psykisk helsetjeneste, helsestasjon, skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom og barnevern
Melde til barnevernet ved mistanke om omsorgssvikt	Alle kommunalt ansatte som gjennom jobben får mistanke (selvstendig plikt)

VOKSNE	
Forebygging av psykiske lidelser og rusmisbruk	**Ansvar**
Støtte og styrke egenmestring	Alt helsepersonell
Øke kunnskapen om psykiske plager/lidelser og mestring av disse	Kommuneoverlege, fastleger, ansatte psykisk helsetjeneste, voksenopplæringen, helsestasjon, skolehelse- og jordmortjenesten
Sørge for oppfølging av voksne som står i risiko for å utvikle psykiske lidelser eller rusmisbruk	Ansatte NAV, pleie- og omsorgs-, fysioterapi-, flyktninge-, skolehelse- og jordmortjeneste, barnevern og helsestasjon, annet helsepersonell
Følge opp voksne som står i risiko for å utvikle psykiske lidelser eller rusmisbruk (lett tilgjengelighet)	Fastleger, ansatte psykisk helsetjeneste
Ivareta pårørende til brukere/pasienter med psykiske plager og lidelser	Fastleger, ansatte psykisk helsetjeneste
Følge opp pårørende ved traumer, kriser, katastrofer og ulykker	Fastleger, ansatte psykisk helsetjeneste



BARN, UNGE OG VOKSNE	
Oppfølging og behandling av psykiske plager og lidelser og rusmisbruk	**Ansvar**
Sørge for oppfølging hos fastlege ved mistanke om psykiske lidelser og rusmisbruk (samtykke)	Ansatte helsestasjon, skolehelsetjeneste, psykisk helsetjeneste, barnevern, NAV og pleie- og omsorgstjenesten, kreftsykepleier, jordmor, legevaktsleger
Diagnostisere, følge opp og behandle	Fastleger
Kartlegge, følge opp og behandle voksne	Ansatte psykisk helsetjeneste
Ha støttesamtaler med barn og unge i samarbeid med fastlege	Ansatte helsestasjon, skolehelsetjeneste, helsestasjon for ungdom og barnevern
Veilede foreldre til barn som har psykiske lidelser eller rusmisbruk	Ansatte helsestasjon, skolehelsetjeneste og psykisk helsetjeneste, fastleger
Dele ut medikamenter til aktuelle brukere/pasienter	Sykepleiere pleie- og omsorgstjenesten/ hjemmetjenesten, ev. koordinert med psykisk helsetjeneste
Ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinatorer (for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester)	Ansatte koordinerende enhet / tildelingskontor
Legge til rette for sosial aktivitet	Støttekontakt, ansatte aktivitetstilbud inkludert dagsenter
Jobbe med miljøarbeid hos brukere med alvorlige psykiske lidelser (i omsorgsboliger)	Miljøarbeidertjenesten (gjelder ikke Sel og Lesja), ansatte i omsorgsboliger
Bistå i forhold til økonomi, utdanning, arbeid og bolig	Ansatte NAV
Henvise til spesialisthelsetjenesten ved behov	Fastleger, legevaktsleger
Vedta legeundersøkelse i henhold til psykisk helsevernlov (tvang)	Kommuneoverlegen
Gjennomføre legeundersøkelse i henhold psykisk helsevernlov (Vedtak om tvungen observasjon skjer etter undersøkelse av to leger)	Fastleger, allmennpraktikere, legevaktsleger
Foreta de nødvendige undersøkelser og vurdere om det skal fremmes sak etter §§ 10-2 eller 10-3 i helse- og omsorgstjenesteloven ved melding fra pårørende om omfattende rusmiddelmisbruk.	Kommunen i henhold til delegeringsreglement

I tillegg til overnevnte kommunalt ansatte er det ansatt en ruskoordinator og en koordinator i samfunnsmedisin på NGLMS, som bistår kommunen med arbeid på systemnivå - både i forhold til psykiske lidelser og rusmisbruk hos barn og voksen.

Samarbeidspartnere og ressurser (ikke kommunale)

Det er mange eksterne samarbeidspartnere og ressurser med oppgaver innenfor psykisk helse og rus. En rekke sentrale ressurser er listet opp i denne planen. Listen er ikke uttømmende.

BRUKERORGANISASJONER OG KOMPETANSESENTRE

- **Mental Helse**
  - Dovre / Lesja Faste samarbeidsmøter med tjeneste for psykisk helse og rus to ganger i året.
  - Vågå / Lom / Skjåk I Vågå er det fast samarbeid i forbindelse m ed verdensdagen for psykisk helse og ellers fortløpende samarbeid.
  - Sel

Mental Helse er en medlemsorganisasjon for alle mennesker med psykiske helseproblemer, pårørende og andre interesserte. Gjennom politisk påvirknings-arbeid, folkeopplysning og formidling av brukererfaring, jobber organisasjonen for økt åpenhet, bedre forebygging og behandling av psykiske helseproblemer.

MENTAL HELSE

- **Pårørende gruppe Lesja og Dovre**

Faste samarbeidsmøter med tjeneste for psykisk helse og rus to ganger i året.

- **Landsforeningen for pårørende innen psykiatri**

LPP er en landsomfattende ideell interesse- og brukerorganisasjon for pårørende innen psykisk helse. LPP arbeider for anerkjennelse og respekt for pårørendes situasjon, både overfor myndigheter og samfunnet for øvrig, og for en bedre prioritering av samfunnsmessige ressurser for å styrke tilbud og tiltak i og utenfor behandlingsinstitusjon. LPP bistår pårørende med råd og veiledning når det gjelder psykisk helsevern og psykisk helsearbeid.

- **Voksne for barn**

Voksne for Barn er en ideell medlemsorganisasjon som i over 50 år har jobbet for barns oppvekstsvilkår og psykiske helse. Voksne for Barn vil sikre at barn og ungdom har de beste forutsetninger for å vokse opp trygt og godt, innhente og spre kunnskap om barns erfaringer og behov, gi barn læring som styrker deres psykiske helse og hjelpe voksne som har bekymringer for barn.

- **Kompetansesenter rus – region Øst (KoRus Øst)**

KoRus-Øst er ett av sju ruskompetansesentre som får oppdrag og midler fra Helsedirektoratet. Kompetansesentrene skal bidra til å oppfylle nasjonale mål i rusfeltet innen forebygging, folkehelsearbeid, tidlig intervensjon og rusbehandling. KoRus-Øst har god oversikt over de ulike forebyggingsprogrammene som har vist å ha dokumentert god effekt. Noen nasjonale funksjoner er lagt til enkelte kompetansesentre - KoRus-Øst har pengespillproblemer og problematisk spilleatferd.

- **Nasjonalt kompetansesenter for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse**

Målsettingen med Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP) er å sikre nasjonal kompetanseutvikling og kompetansespredning innenfor fagområdet rusproblemer og psykiske problemer. Målgruppene for tjenestens arbeid er ansatte i tverrfaglig spesialisert behandling, psykisk helsevern, kommunens helse- og omsorgstjenester inkludert NAV og frivillige organisasjoner, samt brukere/pasienter og deres pårørende.

- **Nasjonalt Kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)**

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress utvikler og sprer kunnskap og kompetanse om vold og traumatisk stress. Formålet er å bidra til å forebygge og redusere de helsemessige og sosiale konsekvensene som vold og traumatisk stress kan medføre. Hovedoppgaver er forskning og utviklingsarbeid, undervisning, veiledning og rådgivning.

- **Regionalt ressurssenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS Øst)**

RVTS Øst skal bidra til relevant kompetanseutvikling for de som arbeider med forebygging av traumelidelser og selvmord. De tilbyr tjenester på tvers av etater og sektorer - både innen helsesektoren, barnevern, familievern, ideelle organisasjoner, NAV, krisesentre eller institusjoner som arbeider med flyktninger og asylsøkere.

- **Statens Barnehus Hamar**

Barnehuset har en intensjon om å være et kompetansehus for barn og ungdom som møter rettsapparatet. Det tilbyr:

- Tilrettelegging for dommeravhør og medisinsk undersøkelse i barnevennlige omgivelser
- Spisskompetanse på seksuelle overgrep, vold og vitne til vold i nære relasjoner
- Støtte, veiledning, rådgiving, konsultasjon og korttidsterapi
- Koordinering av samrådsmøter mellom involverte instanser

- **Alderspsykiatrisk forskningssenter, Sykehuset Innlandet HF**

Enheten har bl.a. som mål å være et tyngdepunkt i norsk alderspsykiatriforskning og en pådriver for utviklingsarbeid innad i alderspsykiatrien og i kommunene.

- **Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA)**

NAPHA er et nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene. De samler, sprer og legger til rette for deling av kunnskap. Kompetansesenteret skal være nyttig for kommunene, og virke normerende på utviklingen av det kommunale helse- og sosialtilbudet til voksne med psykiske vansker og lidelser. De etablerer og videreutvikler faglige nettverk for å skape arenaer for kunnskapsutvikling, samarbeid og kontakt mellom kommunene og andre kompetansemiljøer på feltet psykisk helse.

- **Akan kompetansesenter**

Kompetansesenteret hjelper ledere og medarbeidere til å forebygge og håndtere rus og avhengighet og tilbyr bl.a. veiledningstelefon, bedriftsinterne kurs, åpne kurs, bedriftsbesøk og nettverk

Kilde/foto: RTVS Øst

FRIVILLIGHETSSENTRALER

Det er etablert frivilligsentraler i Sel, Vågå, Lom og Skjåk. I «Folkehelseoversiktene for den enkelte kommune» er det beskrevet organisering og oppgaver som utføres gjennom frivilligsentralene. Psykisk helsearbeid og frivilligsentralen i Vågå har faste samarbeidsmøter.

FRIVILLIGE ORGANISASJONER

I alle kommunene er det en lang rekke frivillige organisasjoner som har stor betydning for psykisk og fysisk helse til innbyggerne. Oversikt finnes på den enkeltes kommunes hjemmesider.

Den Norske Turistforening (DNT) har etablert et samarbeid med psykisk helse og rus i Dovre.

FAMILIEVERNKONTORET PÅ OTTA

Kontorets har som oppgave å gi hjelp til familier, par og enkeltpersoner som strir med eller ønsker å forebygge vansker knyttet til samliv og samspill. Tjenestene omfatter bl.a. rådgivning og samtaler der det foreligger vansker, konflikter eller kriser. Familievernkontoret driver også utadrettet virksomhet om familierelaterte tema. Dette kan bestå av veiledning, informasjon og undervisning rettet mot hjelpeapparatet og publikum.

Foto/kilde: Familievernkontoret Otta

BEDRIFTSHELSETJENESTEN

Mange arbeidstakere er tilknyttet en bedriftshelsetjeneste gjennom sin arbeidsplass. Bedriftshelsetjenestene arbeider bl.a. med psykososiale problemstillinger på arbeidsplassen og deltar i AKAN arbeidet.

TANNHELSETJENESTEN

Personer med psykiske lidelser inkludert rusmisbruk kan ha rett til gratis behandling i tannhelsetjenesten. *Ref. napha.no / Rett til fri tannbehandling*

AMBULANSETJENESTEN

Ambulansetjenesten utgjør sammen med kommunal legevaktordning den lokale akuttmedisinske beredskap og kan være en viktig samarbeidspartner ved akutte psykiske lidelser.

GUDBRANDSDAL POLITIDISTRIKT

Politiet har hjelpeplikt overfor personer som er ute av stand til å ta vare på seg selv og i visse tilfeller varslingsplikt overfor helsetjenesten og skal om nødvendig fremme begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern. Politiet har også plikt til å yte nødvendig bistand til helsetjenesten i forbindelse med tvungent psykisk helsevern.

Kilde: Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke. Rundskriv 2012

Det er fritt sykehusvalg i Norge - også for behandling av psykiske lidelser og ruslidelser. Komplett oversikt, ventetider på forskjellig type behandling og råd til helsearbeidere, pasienter og pårørende finnes på frittsykehusvalg.no. Det er likevel tatt med en kortfattet oversikt over sykehus og institusjoner som er mest brukt i Nord-Gudbrandsdal i denne planen.

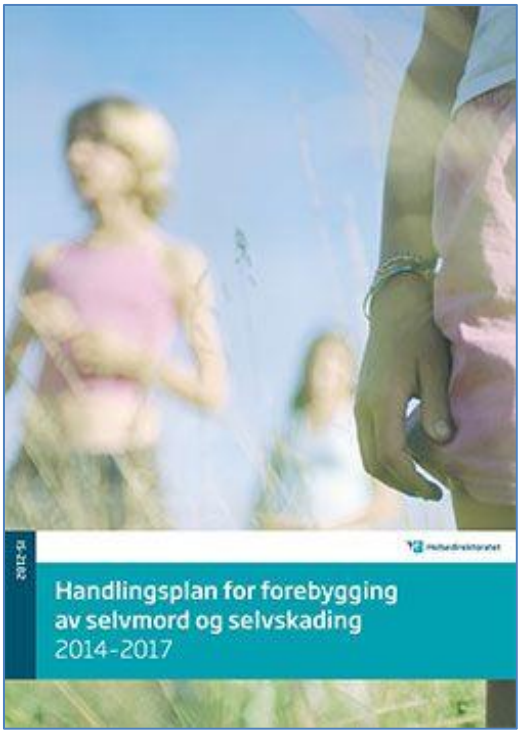
SYKEHUSET INNLANDET.

Staten, ved de regionale helseforetakene, skal sørge for at de som har fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i eller utenfor institusjon.

- Reinsvoll
- Sanderud
- Barne- og ungdomspsykiatri (BUP) døgn
- BUP Oppland

  Poliklinikken på Otta har fire faste samarbeidsmøter i året med alle kommunene i Nord-Gudbrandsdal.
- DPS Lillehammer

  Poliklinikken på Otta har fem faste samarbeidsmøter i året med alle kommunene i Nord-Gudbrandsdal.
- Habiliteringstjenesten
- Kvinneklinikken



BEHANDLINGS- OG BOSENTER /KLINIKKER

med avtale Helse Sør/øst

- Blå kors Øst
- Fekjær psykiatriske senter
- Risby behandlingssenter
- Stiftelsen Renåvangen
- Valdresklinikken

uten avtale

- Kildevangen, Skreia
- Vangseter, Jevnaker

ANDRE SAMARBEIDSPARTNERE

I tillegg er de videregående skolene og den fylkeskommunale voksenopplæringen samarbeidspartnere for kommunalt ansatte som arbeider med psykisk helse og rus.

Forutsetninger for å lykkes i arbeid med psykisk helse og rus

Kommunen har en rekke utfordringer i sitt arbeid med psykisk helse og rus – ikke minst sett i lys av samhandlingsreformen. Den vil føre til tidligere utskrivelse ved sykehusinnleggelser og oppfølging av flere personer med alvorlige psykiske lidelser i kommunehelsetjenesten.

Forutsetninger for at kommunen skal lykkes i sitt arbeid med psykisk helse og rus er bl.a. følgende:

- Erkjennelse politisk og administrativt at arbeid med psykisk helse og rus er et viktig satsingsområde
- Brukerrettet samhandling – fokus på brukernes mål og deres mestring
- Samarbeid med pårørende til pasienter/brukere med psykiske plager og lidelser
- Kunnskaps-/erfaringsbasert og målrettet behandling på rett nivå, til rett tid på lavest effektive behandlingsnivå – enhetlige tjenester
- Kunnskap om og vektlegging av beskyttelses- og risikofaktorer,
- Tydelig beskrivelse av ansvar, roller og forventninger for alle aktører i alle tjenester
- Kunnskap om ressurser og tjenesteapparat – både det kommunale og det eksterne
- Kunnskap om behandlingslinjer (Sykehuset Innlandet HF)
- Tverrfaglig samarbeid - pålagt og timeplanfestet tid til erfaringsutveksling og samhandling
- Prioritering av ansvarsgruppemøter
- Samhandling - ikke parallellarbeid -rundt den enkelte bruker/pasient
- Gode overganger mellom oppfølging/behandling i forskjellige tjenester i kommunene og mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten
- Samsvar mellom oppgaver og personalressurser
- Kompetansehevende tiltak bl.a. for å møte økte krav som et resultat av samhandlingsreformen
- Erfarings- og informasjonsutveksling over kommunegrenser (6K)
- Regelmessig evaluering av tjenestene som sikrer en hensiktsmessig utvikling
- Oppfølging av vedtatte planer

Sosial støtte og utviklet mestringsevne er de viktigste beskyttelsesfaktorene mot utvikling av psykiske lidelser. *Kilde: Proposisjon til Stortinget, Folkehelseloven*

Vedlegg

Lovgrunnlag og veiledere

Arbeid med psykisk helse og rus i kommunen reguleres bl.a. av følgende lover og forskrifter:

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Folkehelseloven
- Lov om pasient- og brukerrettigheter
- Helsepersonelloven
- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen
- Barnevernloven
- Forvaltningsloven
- Fastlegeforskriften
- Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator
- Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Forskrift om pasientjournal

Mer informasjon og aktuelle veiledere finnes på:

- Helsedirektoratet.no/psykisk helse og rus
- Helsebiblioteket.no / emnebibliotek psykisk helse (tilgang bl.a. til alle nasjonale veiledere og retningslinjer for psykisk helse og rusavhengighet)
- Kunnskapsbase for helsestasjon og skolehelsetjenesten i Nord-Gudbrandsdal

Sentrale veiledere fra Helsedirektoratet:

- Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helse-arbeid og rusarbeid for voksne, 2014
- Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene, 2007

Regional tiltaksplan psykisk helse- og rusarbeid 2016-2017

MÅL	TILTAK OG KOMMENTAR	FRIST	ANSVAR	RESSURSER
Kunnskap om omfang av rusmisbruk i Nord-Gudbrandsdal	Gjennomføre brukerplan i alle aktuelle tjenester ***Gjennomført***	2016	Rådmann/ kommunalsjef Ansvar for koordinering; administrativ leder psykisk helsearbeid	Innenfor eksisterende rammer
Enhetlige tjenester	Definere behov for og utarbeide fagprosedyrer for forebygging og oppfølging / behandling av pasienter med psykiske lidelser og rusmisbruk ***Gjennomført***	2016-2017	Ledelse velger kommunal representant til arbeidsgruppe (r) Ansvar for koordinering av arbeidsgruppe(r) (utenom FACT): koordinator i samfunnsmedisin Prosjektleder FACT: ruskoordinator i	Regional arbeids-gruppe, tverrfaglig sammensatt, en deltaker fra hver kommune med en vara Månedlige møter a 3 timer ut 2016 Reisekostnader møter Økonomi innenfor eksisterende rammer* * FACT: Finansieres med eksterne midler Utarbeidet egen forprosjektplan
God samhandling og sikre overganger	Utarbeide forslag til rutiner for samarbeid kommune-helsetjenesten og DPS - inkludert rutiner ved felles oppfølging og overganger ***Gjennomført***	2017		
	Oppstart forprosjekt FACT	2017		
	Utarbeide forslag til rutiner for samarbeid kommune-helsetjenesten og BUP - inkludert rutiner ved felles oppfølging og overganger	2017, høst		
God kompetanse – økt mestring	Utdanne KIB (Kurs i mestring av belastning) og KID (Kurs i mestring av depresjon) kurs-veiledere i alle kommuner	2017, høst	Ledelse	Vurdere gjennomføring i 2017
	Gjennomføre opplæring/ kurs i foreldreveiledning - programmet COS-P (Circle of Security Parenting) for aktuelt personell i alle kommuner ***De fleste kommunene har pr. mai 2017 ansatte med kompetanse både i barnevern og helsestasjon. Ikke grunnlag for regionale kompetansehevende tiltak i 2017.***	2017	Ansvar for koordinering av kurs: Helse-søster	

Oversikt over endringer i fagplanen

DATO	ENDRING	SIDE
Mai 2017	Etter ønske fra 6K helse ar koordinator i samfunnsmedisin oppdatert fagplanen.	
	Oversikt over endringer ei fagplanen (i tillegg til mindre justeringer):	
	• Lagt inn henvisning til planverk og tiltaksplaner i kommunen	3
	• Oppdatert deler av kapittelet «Omfang i Norge»	4
	• Oppdatert kapittel «Omfang i Nord-Gudbrandsdal»: Bruk av primærhelsetjenesten, psykisk helsetjeneste, BUP og bruk av medikamenter. BrukerPlan. Lagt inn data fra UNGDATA-undersøkelsen	5-7
	• Oppdatert regional tiltaksplanen	18
	• Lagt inn oversikt over endringer	19