



# FORSLAG TIL 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. Tiltaksplanen omfatter kommunale tiltak og tiltak det er naturlig å samarbeide om på tvers av kommunegrenser.*



## Innhold

INNLEDNING .....	2
BEGREPSAVKLARINGER OG AVGRENSNING .....	3
FORMÅL.....	3
EVALUERING OG OPPDATERING .....	3
OMFANG AV PSYKISKE LIDELSER.....	4
Omfang av psykiske lidelser i Norge .....	4
ROP – samtidig ruslidelse og psykisk lidelse .....	4
Omfang av psykiske lidelser i Nord-Gudbrandsdal .....	5
DET KOMMUNALE TJENESTEAPPARAT – ANSVAR OG OPPGAVER .....	8
SAMARBEIDSPARTNERE OG RESSURSER (IKKE KOMMUNALE) .....	11
FORUTSETNINGER FOR Å LYKKES PSYKISK HELSE- OG RUSARBEID.....	15
VEDLEGG.....	16
Lovgrunnlag og veiledere.....	16
Forslag til tiltaksplan psykisk helse- og rusarbeid 2015-2016.....	17

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



## 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	
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: Opptappingsplan 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. Planen ble lagt frem for 6K helse 29.01.15 og besluttet sendt til høring i kommunene.





## 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.

**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. «fille 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
- 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



Kilde: Rådet for psykisk helse

## 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



## Omfang av psykiske lidelser

### Omfang av psykiske lidelser i Norge

Forekomsten av psykiske lidelser i Norge er stabil og er svært vanlig i befolkningen. Omtrent en tredel av voksne har en psykisk lidelse i løpet av et år (inkludert alkoholmisbruk). Forekomsten av psykiske plager og lidelser er høyere i enkelte innvandrergupper. Rundt 8 % av barn og unge har til en hver tid har en psykisk lidelse. Sett under ett er angstlidelser, fulgt av depresjon de vanligste psykiske lidelsene hos både barn, unge og voksne. Økt dødelighet, sykemeldinger og uførepensjon er noen av de viktigste følgene av psykiske sykdommer. 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](#)*

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 lidelse. 2011](#)*



*Foto/ kilde: [Folkehelse rapporten 2014](#)*

### ROP – samtidig ruslidelse og psykisk lidelse

Det finnes ingen oversikt som viser hvor mange personer i befolkningen som har ROP-lidelser. Flere studier viser høy forekomst av ruslidelser hos pasienter som er i behandling i psykisk helsevern - for alvorlige psykiske lidelser opp til 60 %. Det legges nå i økende grad også vekt på samspillet mellom rusmidler og mindre alvorlige psykiske lidelser. Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det høy forekomst av psykiske lidelser som personlighetsforstyrrelser, angst og depresjon.

En europeisk befolkningsstudie viser en sterk sammenheng mellom alkoholavhengighet og angst og depresjon (ESEMED-prosjektet). *Kilde: [ROP-retningslinjen, Helsedirektoratet. 2012](#)*



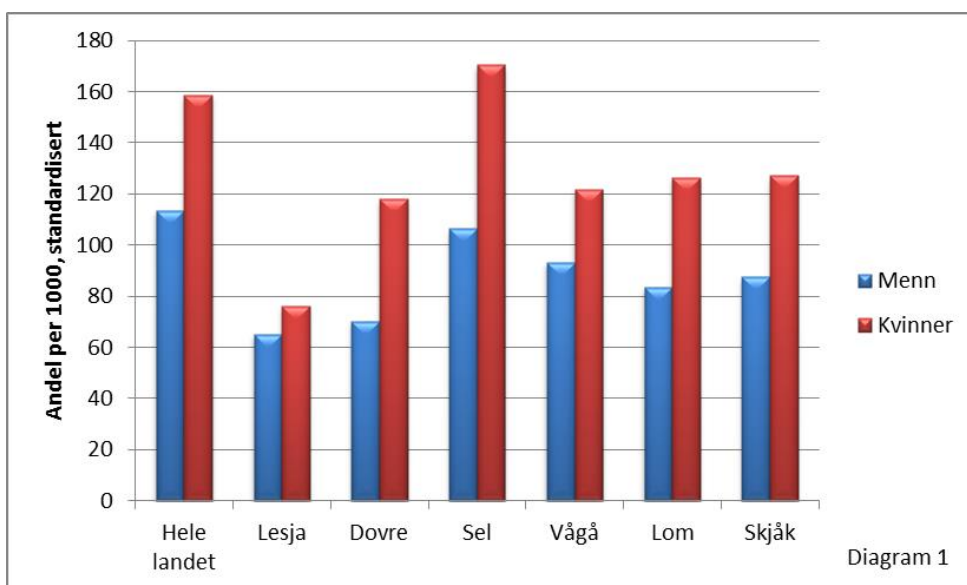
## Omfang av psykiske lidelser i Nord-Gudbrandsdal

Det er etter hvert relativt mye statistikk som viser omfanget av psykiske lidelser i e 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 planlagt Ungdata undersøkelse våren 2015 vil si noe om både rusbruk og psykisk helse hos ungdommen i regionen.

### Bruk av lege i primærhelsetjenesten

1.914 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 2010-2012. Andel kvinner var større enn andel menn i alle kommunene, men det var liten forskjell mellom kjønnene i Lesja. 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, 2010-2012, 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. Kontakter med primærhelsetjenesten er klassifisert etter ICPC-kodeverket. Dataene er hentet fra: Kontroll og Utbetaling av HelseRefusjon(KUHR)-databasen i HELFO, Helsedirektoratet. *Kilde:* Folkehelseinstituttet. *Kommunehelse 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 2013

Kommune	Menn	Kvinner	Totalt
Lesja	17	20	37
Dovre	50	55	105
Sel	50	42	92
Vågå	44	76	120
Lom	15	42	57
Skjåk	24	48	72
<b>Totalt i NG</b>	<b>200</b>	<b>283</b>	<b>483</b>



## Bruk av medikamenter mot psykiske lidelser

Tabell 2: Bruk av medikamenter mot psykiske lidelser i Nord-Gudbrandsdal fra 2007 til 2012 (0-74 år)

	Lesja	Dovre	Sel	Vågå	Lom	Skjåk
Medikamenter mot depresjon (1056)	Gradvis nedgang	Relativ stabil	Noe økning	Relativ stabil	Noe økning	Svak økning
Medikamenter mot psykose (327)	Gradvis nedgang	Gradvis nedgang	Noe økning	Relativ stabil	Økning	Relativ stabil
Sovemidler og beroligende (1543)	Gradvis nedgang	Gradvis nedgang	Svak nedgang	Relativ stabil	Gradvis nedgang	Svak økning, men nedgang siste periode

Vurderingen er basert på glidende gjennomsnitt over tre-års perioder. Tall i parentes viser antall personer som tok ut minst en resept i årlig gjennomsnitt 2010-2012. [Kilde: Folkehelseoversiktene i NG](#)

Totalt hentet 2.198 innbyggere i alderen 0-74 år fra Nord-Gudbrandsdal ut minst en resept på en eller flere av overnevnte medikamenter i årlig gjennomsnitt i perioden 2010-2012. Andel kvinner er større enn menn i alle kommunene, men det er minst forskjell mellom kjønnene i Lesja.

## Begrensninger i daglig aktiviteter pga psykiske plager

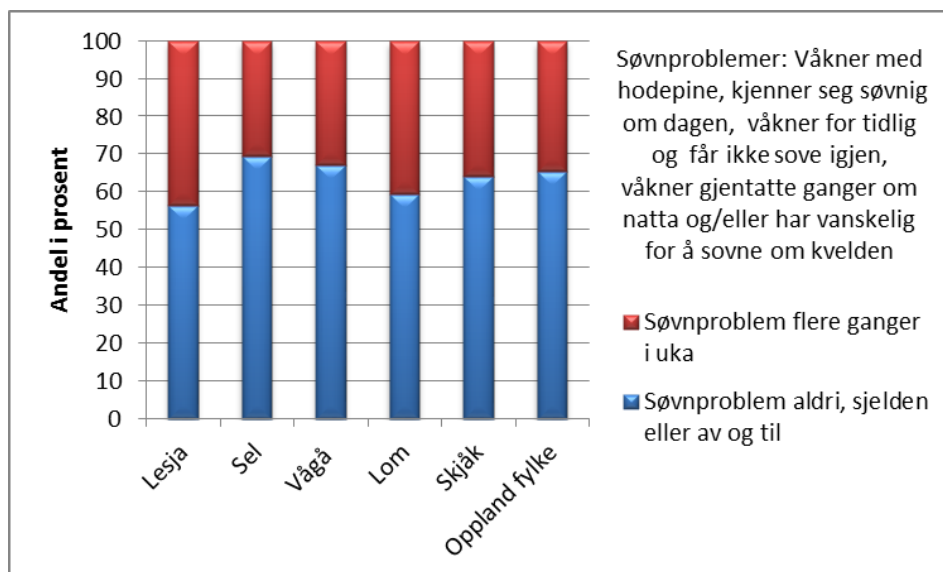
I levekårsundersøkelsen som ble gjennomført i Oppland i 2014 ble det spurt om begrensninger i daglige aktiviteter pga psykisk sykdom, skade eller lidelse de siste 6 måneder eller lengre. Av de som svarte på undersøkelsen var det fra rundt 1 % til 5 % som opplevde at de var alvorlig hemmet. Mellom ca. 9 % og 15 % svarte at de ikke visste om de hadde begrensninger 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 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.

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

Diagram 3: Søvnproblemer 2014



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



## Rusmisbruk

Det er pr. i dag lite statistikk over rusmisbruk i Nord-Gudbrandsdal. I Lom hadde ca. 10 % av brukerne i psykisk helsearbeid i 2013 et rusmiddelproblem. Brukerplan (kartlegging i tjenestene av brukere med kjent rusmisbruk) blir gjennomført i alle kommunene i løpet av 2015.

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*

Alkoholkonsum antas å ha en sammenheng med antall stordrikkere, og alkohol er det rusmiddelet som forårsaker flest sosiale- og helsemessige skader. SIRUS har beregnet at det er mellom 66500 og 123000 stordrikkere i Norge. Dette utgjør mellom 1,3 % og 2,4 % av befolkningen.

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 skal gjennomføres i alle 6 kommuner første halvår 2015.

Stordrikkere 01.01.12	Inn- byggere	Med. 1,9 %	Bruker- Plan	% Andel
Region NG	19 357	359	-	-
Dovre	2 742	51	11	16,7
Lesja	2 195	41	-	-
Skjåk	2 307	43	-	-
Lom	2 382	44	-	-
Vågå	3 739	69	15	16,7
Sel	5 992	111	22	15,3

Tabell 3: Beregnet alkoholkonsum i Nord-Gudbrandsdal basert på «middels verdi» av nasjonale tall (fra 1,3 % til 2,4 %), 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 stordrikkere basert på nasjonale tall vist i «Med 1,9%».

Årsakene til at antall stordrikkere kartlagt gjennom BrukerPlan er lavere enn nasjonale tall skulle tilsi er flere, bl.a. at ikke alle tjenestene i kommunen har gjennomført kartleggingen og at de kommunale tjenestene ikke fanger opp alle som har problemer.

## Bruk av spesialisthelsetjenesten

Det er lite tilgjengelige statistikk fra spesialisthelsetjenesten pr. i dag. Det arbeides for å få data over kommunenes bruk av distriktpsikiatrisk senter (DPS) og barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) og de mest hyppige lidelsene / hovedutfordringene de siste årene.





## Det kommunale tjenesteapparat – ansvar og oppgaver

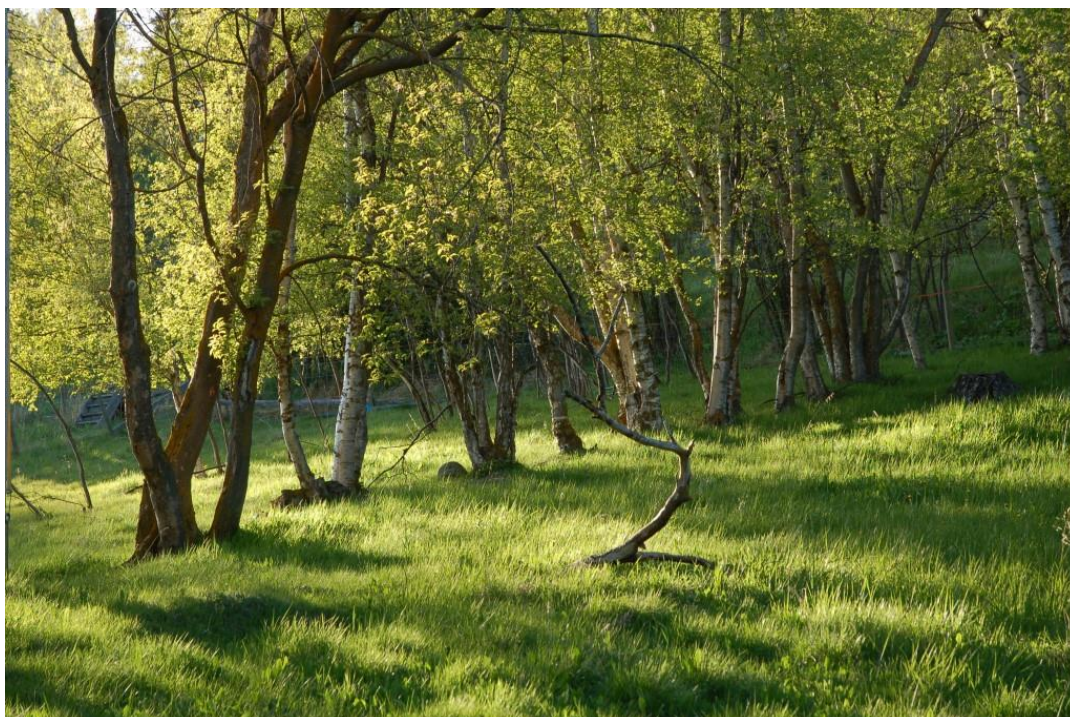
Følgende oversikt viser hovedoppgaver og ansvar for kommunalt ansatte. Den omfatter primært ikke spesifikke metoder som blir brukt for å utføre oppgavene. Oversikten viser at det å utvikle et godt samarbeid er helt sentralt hvis kommunen skal lykkes i arbeidet med psykisk helse og rusmisbruk.

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/elevens utvikling	Barnehagepersonell, lærere, ansatte helsestasjon og 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 helsearbeid (og rus)
Kartlegge motorisk utvikling barn og unge, følge opp hvis motoriske utfordringer	Ansatte fysioterapitjeneste
Følge opp barn som er pårørende ved traumer, kriser, katastrofer og ulykker	Fastleger, ansatte helsestasjon, skolehelsetjeneste
Oppdage og sørge for oppfølging av barn og unge med risiko for å utvikle psykiske lidelser eller rusmisbruk	Ansatte psykisk helsearbeid (og rus)
Oppdage og følge opp - i tett dialog med foreldrene - barn og unge med risiko for å utvikle psykiske lidelser eller rusmisbruk	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 eller vordende foreldre som har eller står i risiko for å få utfordringer mht omsorgen for sine barn	Ansatte helsestasjon, skolehelsetjeneste og psykisk helsearbeid (og rus), jordmor, fastleger, barnevern
Behandle foreldre - eller 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 helsearbeid (og rus)
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 helsearbeid (og rus)
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
Sørge for oppfølging av voksne som står i risiko for å utvikle psykiske lidelser eller rusmisbruk	Ansatte NAV, pleie- og omsorgs-, fysioterapi-, flyktningetjeneste, barnevern, helsestasjon, skolehelsetjeneste, jordmor, annet helsepersonell
Følge opp voksne som står i risiko for å utvikle psykiske lidelser eller rusmisbruk (lett tilgjengelighet)	Fastleger, ansatte psykisk helsearbeid (og rus)
Følge opp pårørende ved traumer, kriser, katastrofer og ulykker	Fastleger, ansatte psykisk helsearbeid (og rus)





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 helsearbeid (og rus), barnevern, NAV og pleie- og omsorgstjenesten, kreftsykepleier, jordmor, legevaktsleger
Diagnostisere, følge opp og behandle	Fastleger
Kartlegge, følge opp og behandle voksne	Ansatte psykisk helsearbeid (og rus)
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 helsearbeid (og rus), fastleger
Dele ut medisiner til aktuelle brukere/pasienter	Sykepleiere i pleie- og omsorgstjenesten/hjemmetjenesten, ev. koordinert med psykisk helsearbeid (og rus)
Ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinatorene (for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester)	Ansatte koordinerende enhet
Sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan voksne	Ansatte psykisk helsearbeid (og rus)?
Sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan barn	Koordinator velges fra sak til sak – avhengig av hvem som er involvert
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 (Vedtaket 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 rusmiddelmissbruk.	Kommunen, barnevernsleder

I tillegg til overnevnte kommunalt ansatte er det ansatt en ruskoordinator i prosjektstilling 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 mellom psykisk helse og rus to ganger i året)
- [Vågå / Lom / Skjåk](#) ( I Vågå er det fast samarbeid i forbindelse med 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 påvirkningsarbeid, folkeopplysning og formidling av brukererfaring, jobber organisasjonen for økt åpenhet, bedre forebygging og behandling av psykiske helseproblemer.



- **Pårørende gruppe Lesja og Dovre**

Faste samarbeidsmøter mellom 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 oppvekstvilkår 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 Kunnskapscenter om vold og traumatisk stress \(NKVTS\)](#)

Nasjonalt kunnskapscenter 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 ressurscenter 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, rådgivning, konsultasjon og korttidsterapi

Koordinering av samrådsmøter mellom involverte instanser

- [Alderspsykiatrisk forskningscenter, 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**

Kontoret 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. psykisk helsearbeid.no / Rettigheter til fri tannbehandling](http://Ref. psykisk helsearbeid.no / Rettigheter 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 psykiske lidelser og ruslidelser. Komplette oversikt, ventetider på forskjellig type behandling og råd til helsearbeidere, pasienter og pårørende finnes på [frittpsykehusvalg.no](http://frittpsykehusvalg.no). Det er likevel tatt i planen for psykisk helse- og rusarbeid tatt med en kortfattet oversikt over sykehus og institusjoner som er mest brukt i Nord-Gudbrandsdal.

### **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](#)

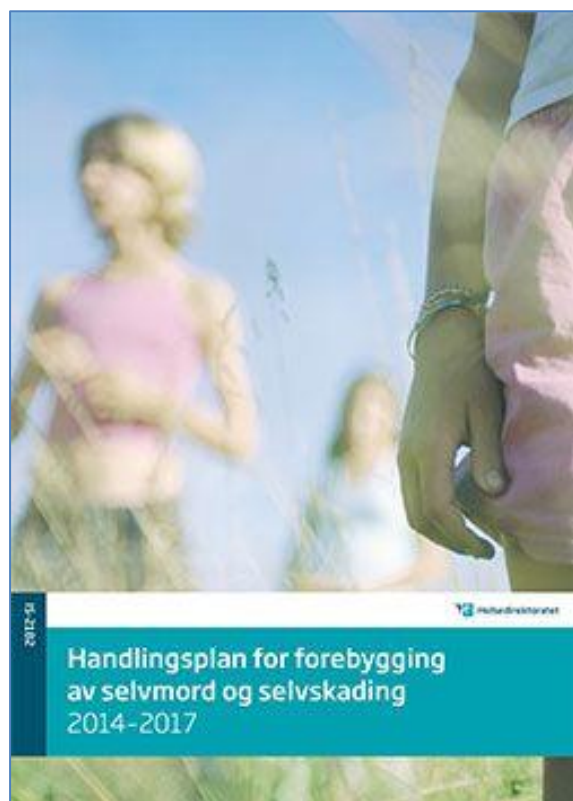
### **BEHANDLINGS- OG BOSENTER /KLINIKKER**

**med avtale Helse Søs/øst**

- [Blå kors Øst](#)
- [Fekjær psykiatriske senter](#)
- [Risby behandlingssenter](#)
- [Stiftelsen Renåvangen](#)
- [Valdresklinikken](#)

**uten avtale**

- [Kildevangen, Skreia](#)
- [Vangseter, Jevnaker](#)





## Forutsetninger for å lykkes psykisk helse- og rusarbeid

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 sykehusinnleggelse og oppfølging av flere personer med alvorlige psykiske lidelser i kommunehelsetjenesten. Forutsetninger for at kommunen skal lykkes i dette arbeidet er bl.a. følgende:

- Erkjennelse politisk og administrativt av at arbeid med psykisk helse og rus er et viktig satsingsområde
- Brukerrettet samhandling – fokus på brukernes mål og deres mestring
- Kunnskapsbasert og målrettet behandling på rett nivå, til rett tid på lavest effektive behandlingsnivå – enhetlige tjenester
- Tydelig beskrivelse av ansvar, roller og forventninger for alle aktører
- Kunnskap om ressurser og tjenesteapparat – både det kommunale og det eksterne
- 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
- Samsvar mellom oppgaver og personalressurser
- Kompetansehevende tiltak bl.a. for å møte økte krav som et resultat av samhandlingsreformen
- Erfarings- og informasjonsutveksling over kommunegrensene (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:

- [http://www.helsedirektoratet.no/psykisk helse og rus](http://www.helsedirektoratet.no/psykisk_helse_og_rus)
- [Helsebiblioteket.no / emnebibliotek psykisk helse](#)
- [Kunnskapsbase for helsestasjon og skolehelsetjenesten i Nord-Gudbrandsdal](#)

Sentral veiledere fra Helsedirektoratet er:

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







## Forslag til tiltaksplan psykisk helse- og rusarbeid 2015-2016

MÅL	TILTAK	FRIST	ANSVAR	RESSURSER
Kunnskap om omfang av rusmisbruk i Nord-Gudbrandsdal	Gjennomføre brukerplan i alle aktuelle tjenester	Vår 2015	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	2016	Ledelse velger kommunal representant til arbeidsgruppe	Regional arbeidsgruppe – tverrfaglig sammensatt, en deltaker fra hver kommune med en vara
God samhandling og sikre overganger	Utarbeide forslag til rutiner for samarbeid kommunehelsetjenesten og DPS inkludert rutiner ved felles oppfølging og overganger	2015	Koordinator i samfunnsmedisin har ansvar for å koordinere arbeidsgruppen	Månedlige møter a 3 timer ut 2016  Reisekostnader møter
God samhandling og sikre overganger	Utarbeide forslag til rutiner for samarbeid kommunehelsetjenesten og BUP inkludert rutiner ved felles oppfølging og overganger	2016		Økonomi innenfor eksisterende rammer
God kompetanse – økt mestring	Utdanne KIB og KID kursveiledere i alle kommuner	2016	Ledelse	Utredde omfang i 2015

