



**LEBESBY KOMMUNE**  
**RUS- OG PSYKIATRIPLAN**  
**2017 - 2021**



## INNHOLDSFORTEGNELSE

<b>KAPITTEL 1: INNLEDNING.</b>	Side: 4
1.1. Bakgrunn for planarbeidet.	Side: 4
1.2. Relasjoner til andre kommunale planer.	Side: 4
1.3. Statlige føringer.	Side: 4
<b>KAPITTEL 2: ORGANISERING</b>	Side: 6
<b>KAPITTEL 3: RUSTJENESTEN OG PSYKISTRITJENESTEN</b>	Side: 7
3.1. Rustjenesten.	Side: 7
3.2. Opptrappingsplan for rusfeltet.	Side: 7
3.2.1. Tidlig innsats.	Side: 8
3.2.2. Likeverdige vilkår for barn som vokser opp i fattige familier.	Side: 8
3.2.3. Fra bekymring til handling.	Side: 8
3.2.4. Barn og unge.	Side: 9
3.2.5. Oppfølging av gravide.	Side: 9
3.2.6. Helsestasjon og skolehelsetjenesten.	Side: 9
3.2.7. Oppfølging og los funksjon.	Side: 9
3.2.8. Fysisk aktivitet – ernæring, tobakk og søvn.	Side: 9
3.2.9. Psykisk helsearbeid for barn og unge.	Side: 9
3.2.10. Barn av psykisk syke foreldre.	Side: 10
3.3. Eldre og rus.	Side: 10
3.3.1. Psykiatritjenesten.	Side: 11
3.3.2. Oppfølging og ettervern.	Side: 11
3.3.3. Alderspsykiatri.	Side: 12
3.3.4. Hjemmebasert omsorg.	Side: 12
3.3.5. Sykehjemmet.	Side: 13
3.3.6. Samtidig rus- og psykisk lidelse (ROP- lidelse)	Side: 14
<b>KAPITTEL 4: BEHANDLING OG REHABILITERING</b>	Side: 14
Kommunalt ansvar.	
4.1. Kommunelegens oppgaver.	Side: 14
4.2. Lavterskel og skadereduksjon.	Side: 15
4.3. AKAN – Arbeidslivets komite mot alkoholisme og narkomani.	Side: 16

<b>KAPITTEL 5: FOREBYGGING.</b>	Side: 16
5.1. Foreldre og foresatte.	Side: 16
5.2. Barnehage og skole.	Side: 16
5.3. Fritidssektoren og kultursektoren.	Side: 17
5.4. Rusprosjekter.	Side: 17
5.5. Støttekontakter.	Side: 17
5.6. Miljøarbeidertjeneste.	Side: 17
5.7 Arbeidslivet som arena for inkludering og rusmiddelforebygging.	Side: 17
5.8. NAV (Ny arbeids- og velferdsforvaltning).	Side: 18
5.9. Andre arenaer.	Side: 19
<b>KAPITTEL 6: FRAMTIDIGE BEHOV OG PRIORITERTE TILTAK.</b>	Side: 19
6.1 Foreldre.	Side: 20
6.2 Barn og unge.	Side: 20
6.3 Barnehage og skole.	Side: 20
6.4 utfordringer og behov i hjemmebasert omsorgstjeneste.	Side: 20
6.5 Arbeid og aktivitet.	Side: 21
6.6 Sykehjemmet.	Side: 21
6.7 Rus- og psykiatritjenesten.	Side: 21
6.8. Boligsosialt arbeid.	Side: 22
<b>KAPITTEL 7: LOVGRUNNLAGET.</b>	Side: 22
7.1. Helse- og omsorgstjenesteloven.	Side: 22
7.2. Psykisk helsevernlov.	Side: 22
7.3. Helsepersonell lov.	Side: 23
7.4. Individuell plan og koordinator.	Side: 23
<b>KAPITTEL 8: TILGJENGELIGHET</b>	Side: 23

## KAPITTEL 1: INNLEDNING

### 1.1 Bakgrunn for planarbeidet:

Planen tar utgangspunkt i sentrale føringer som gir retningslinjer for arbeidet med kommunens rus- og psykisk helseplan. *Regjeringens politikk har som overordnet mål å redusere de negative konsekvensene av rusmiddelbruk og psykiske problemer for den enkelte og samfunnet.* Det overordnede målet deles opp i fem hovedmål:

- Mål 1: Tydelig folkehelseperspektiv, - lokalt rus- og psykisk helsearbeid skal også bidra til bedre levekår.
- Mål 2: Lett tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering.
- Mål 3: Forpliktende samhandling.
- Mål 4: Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende.
- Mål 5: Kommunen og spesialisthelsetjenesten må samarbeid om å styrke lokalt rus- og psykisk helsearbeid.

Denne planen erstatter den samordnede rus- og psykiatriplanen som hadde virketid i perioden 2007 – 2011.

Det har vært holdt møte med frivillig organisasjon som har kommet med innspill til planen. Politisk innspill har også blitt tatt hensyn til i planarbeidet.

Sosialpolitisk erklæring: på møte i Kommunestyret den 16.12.2015, ble det fattet følgende vedtak, gjengir 2 og 3 avsnitt:

«Lebesby kommunestyre vil bidra til at våre lokalsamfunn oppleves trygge og sikre for alle våre innbyggere, uansett etnisitet, alder, politisk overbevisning, seksuell legning eller religiøs og sosial bakgrunn. Vi skal behandle hverandre med respekt og omsorg, og vi skal betrakte mangfoldet i våre lokalsamfunn som verdifullt.

Lebesby kommune oppfordrer alle sine innbyggere til å bidra til et varmt og inkluderende samfunn».

Det kan bety en bedre betingelse for våre brukere, et inkluderende samfunn er særs viktig.

### 1.2. Relasjon til andre kommunale planer

Overordnet kommuneplan.

Omsorgsplan.

Boligsosial handlingsplan.

Folkehelsearbeid.

Strategisk kompetanseplan.

Etter plan- og bygningsloven § 20 skal kommunen utføre en løpende planlegging med sikte på å samordne den fysiske, økonomiske, sosiale, etiske og kulturelle utviklingen innenfor sine områder. Kravet innbefatter også psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunen.

### 1.3. Statlige føringer:

*Samhandlingsreformen*, St. melding. Nr. 47 2008-2009, setter sterke føringer for det kommunale helse- og omsorgstilbudet, rus- og psykiatridelen fases inn i løpet av 2014-2016. Forebygging av rus-

og helseproblemer er et viktig tema i samhandlingsreformen. Psykiske helseproblemer forekommer hos mennesker i alle aldersgrupper og i alle deler av befolkningen. Angst og depresjon er de vanligste lidelsene. En del av befolkningen har et høyt forbruk av rusmidler, særlig av alkohol.

- Ny Folkehelselov styrker kommunens ansvar for forebyggende og helsefremmende arbeid i alle samfunnssektorer.
- Ny felles lov for helse- og omsorgstjenestene i kommunen:
  - Forebygge fremfor å reparere.
  - Tidlig innsats.
  - Få ulike ledd i helsetjenesten til å jobbe bedre sammen.
  - Sterkere brukermedvirkning.
  - Folk skal få bistand til koordinering av behandling og oppfølging.
  - Flere tilbud til dem som ønsker hjelp til å legge om levevaner som kan føre til sykdom.
  - Mer fokus på helsefremmende arbeid i nærmiljøet.

Lokalt rus- og psykisk helsearbeid skal bidra til flere friske leveår for befolkningen. Når en person som er i kontakt med hjelpeapparatet har psykiske problemer, må rusmiddelbruk kartlegges. Har en person rusmiddelproblemer, må psykisk helse kartlegges. Pårørende til de med rus- eller psykiske helseproblemer skal sikres nødvendig støtte og avlastning.

*Arbeid, psykisk helse og rus, SINTEF Helse, juni 2008:* Rusrelaterte vansker og lidelser forekommer ofte samtidig med psykiske lidelser og påvirker evnen til å komme inn i, fungere og bli værende i arbeidslivet. Forskning viser tydelig at arbeid er viktig for personer med psykiske problemer og lidelser. Arbeid gir en meningsfull og strukturert hverdag og hjelper på selvfølelsen, også hos de med alvorlige lidelser.

*Selvhjelp Norge* er et nasjonalt kompetansesenter for selvorganisert selvhjelp drevet på oppdrag fra Helsedirektoratet og er drevet av Stiftelsen Norsk Selvhjelpsforum. Selvhjelp Norge ble etablert i 2006 som en direkte følge av Nasjonal plan for selvhjelp. Det er organisert med syv distriktskontorer og hovedkontor i Oslo. Deres visjon er å gjøre selvhjelp kjent for hele befolkningen slik at verktøyet kan tas i bruk når det er aktuelt.

Selvhjelp anbefales i «Retningslinjer for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet. 2. mars 2016 la Helsedirektoratet fram Nasjonalfaglige retningslinjer, denne har 58 anbefalinger og én av disse handler om selvhjelp. Erfaringsgrunnlaget for høringen viser at pasienter som får denne kunnskapen mens de er i behandling, oftere tar mulighetene i bruk etter endt behandling.

I begrunnelsen for anbefalingen presiseres det at «Helsepersonell bør sette seg inn i aktuelle selvhjelpsmuligheter, eventuelle bruker- og pårørendeorganisasjoner, som finnes i lokalområdet for sine pasienter», og det linkes til Selvhjelp Norges nettsider. Dette er også i mange tilfeller aktuelt for pårørende, og det føyes til i begrunnelsen.

*Sosial- og helsedirektoratet ga i desember 2005 ut veileder i «Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene».* Veilederen setter fokus på følgende ansvarsområder og gode råd:

- For at brukere og pårørende skal oppleve at tilbudet er helhetlig og koordinert må

kommunen opparbeide godt samarbeid med andre tjenesteytere, som for eksempel distrikts psykiatriske sentre, fastleger og sykehus.

- Det er viktig å sikre et solid fagmiljø slik at brukerne får et godt tilbud og at de som arbeider med psykisk helse opplever miljøet som stimulerende.
- Det er viktig å behandle brukerne med respekt – både individuelt og som gruppe. Ta brukerne med på råd.
- Det er viktig å sikre at psykisk helsearbeid skjer med basis i et felles verdigrunnlag.
- Brukerne trenger kontinuitet og stabile relasjoner når de er under behandling.
- Kommunen har ansvar for at mennesker med psykiske lidelser får et tilbud som er i tråd med rettighetene disse menneskene har, i henhold til norsk lov.

### Utfordringer:

\* Det er vanskelig å komme i posisjon til unge rusavhengige og personer med psykiske lidelser. De vil ikke motta tjenester, fordi de ikke ser på rusbruken som et problem.

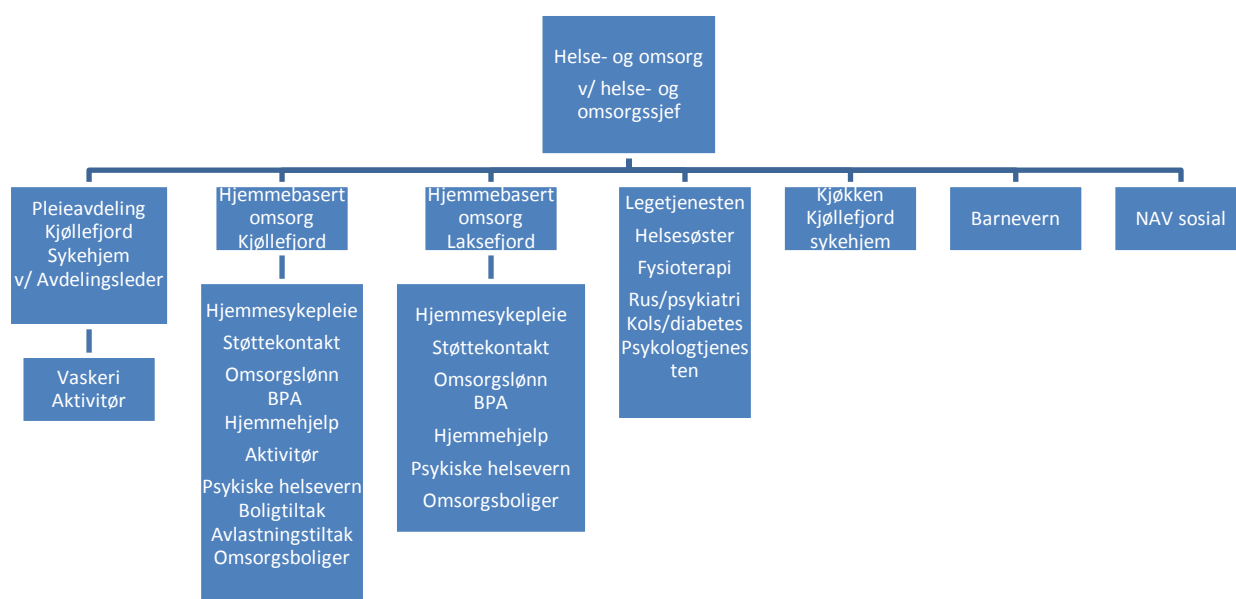
\* Fattigdom og gjeldsproblematikk vil øke som følge av at flere unge har uførestønad. Dette vil kunne få betydning for framtidig psykisk helse og rustjenester.

\* Barn som pårørende.

## KAPITTEL 2: ORGANISERING

Lebesby kommune har organisert rus- og psykisk helsetjeneste som en del av avdelingen for helsetjenester. Ansatte ved avdelingene er derfor sentrale i arbeidet med å utforme plan for ny periode. Psykologkompetanse inngår i kommunens tjenestetilbud. Kommunen gir et lavterskeltilbud, som en del av sitt helhetlige tjenestetilbud.

Organisasjonskart her.



## KAPITTEL 3: RUS- OG PSYKIATRITJENESTEN

### 3.1. Rustjenesten:

Regjeringen har presentert en opptrappingsplan for rusfeltet som skal sikre økt kapasitet og bedre kvalitet i tilbudet til rusavhengige. Opptrappingsplanen har en ramme på 2,4 milliarder kroner i perioden 2016 - 2020

Opptrappingsplanen har tre innsatsområder; tidlig innsats for å forebygge rusavhengighet, behandling samt oppfølgingstjenester etter behandling. Intensjonen er å bli flinkere til å oppdage og hjelpe tidlig.

Vi skal ha kortere ventetider og bedre kvalitet i rusbehandlingen og vi skal sørge for god oppfølging etter behandling.

### 3.2. Opptrappingsplanen har fem overordnede mål:

1. Det skal sikres reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere brukermedvirkning ved utforming av tjenestetilbudet.
2. Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem skal fanges opp og hjelpes tidlig.
3. Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat.
4. Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.
5. Det skal utvikles og i større grad tas i bruk alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer.

Det tar i dag for lang tid å oppdage og hjelpe personer som står i fare for å utvikle et rusproblem.

Problemene er ofte der før rusmidlene blir problemet og hjelpeapparatet må komme tidlig inn, før utviklingen av et rusproblem.

Det settes også fokus på den belastningen det er å være barn av rusavhengige, og disse barna må følges bedre opp.

Andre satsingsområder er helsestasjoner og skolehelsetjenesten, alle kommuner skal ha psykolog og i forbindelse med oppfølging av barn av personer med psykiske lidelser skal tilskuddsordningen styrkes.

Et mål med opptrappingsplanen er å øke kapasiteten og kvaliteten i behandling. Ofte har rusavhengige behov for tjenester fra flere kommunale instanser, og tjenestene er for lite koordinert. Det er behov for bedre samhandling mellom kommunale tiltak, men også mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.

I følge regjeringen begynner den tøffeste jobben når rusbehandlingen er over. Mange mangler en god bolig og har lite nettverk. Hjelpen de får er ofte dårlig koordinert, og da er veien tilbake til rusavhengighet kort. Derfor er det viktig å satse på bolig, arbeid og aktivitet og sørge for et mer helhetlig hjelpeapparat.

Det er største behov for å styrke tilbudet i kommunene, og hovedinnsatsen settes derfor inn mot kommunesektoren.

Psykiatri tjenesten ble i utgangen av 2015 supplert med miljøterapeut rus. Oppgaver lagt til denne

funksjonen er kartlegging og oppfølging av personer med rusproblematikk. Hovedfokus skal være bolig, trygg økonomi og nettverk. I tillegg skal miljøterapeuten drive forebyggende arbeid opp mot barn og unge; dette i samarbeid med ungdomshelsestasjonen, skole og Forebyggende barne- og ungdomsteam. ( FBU)

De ulike tjenester til rusavhengige ble fra 2012 overført fra lov om sosiale tjenester til helse – og omsorgstjenesteloven, i tillegg har rusmisbrukere også fått pasientrettigheter. Miljøterapeut skal saksbehandle etter dette lovverket, og det ligger også til miljøterapeut rus vedtaksmyndighet for henvisning til behandling i spesialisthelsetjenesten, samt vedtak om tiltak overfor gravide rusmisbrukere. Det er også miljøterapeut rus som skal fremme sak til Fylkesnemnda ved spørsmål om bruk av tvang. Deler av oppgavene til miljøterapeut rus er å drive forebyggende arbeid opp mot barn og unge; dette i samarbeid med ungdomshelsestasjonen, skole og Forebyggende barn- og ungdomsteam. ( FBU)

### **3.2.1. Tidlig innsats:**

Er arbeid som bidrar til å identifisere og håndtere et problem på et tidlig tidspunkt. Tidlig innsats har tradisjonelt blitt knyttet til arbeid med barn og unge, men rus – og / eller psykiske lidelser har ingen øvre aldersgrense, og tiltak må derfor settes inn dersom noen er i risiko for å utvikle rusproblem – og eller en psykisk lidelse.

Ulike elementer er sentrale for å omsette tidlig innsats i praksis:

Kunnskap om risiko – og beskyttelsesfaktorer og signaler samt kjennskap til kritiske faser i barns/ utvikling og i voksnes liv.

Tidlig innsats i forhold til rus og psykiske lidelser retter seg både mot den som selv misbruker rusmidler og / eller er psykisk syk, og barn av og pårørende til personer med rus – og / eller psykiske lidelser.

### **3.2.2. Likeverdige vilkår for barn som vokser opp i fattige familier:**

Det er en dokumentert sammenheng mellom lav inntekt og dårlig helse. Barn som har foreldre med lav utdanning eller løs tilknytning til arbeidsmarkedet, er særlig utsatte. Psykisk sykdom og/ eller rus problemer hos foreldre kan også være en medvirkende eller direkte årsak til løselig tilknytning til arbeidslivet, og derav øke problemer for sosiale ferdigheter gjennom manglende oppfølging av barns fritidsaktiviteter slik de ønsker. Dugnad og andre forpliktelser kan bli vanskelig å få til dersom mor og / eller far er syke. Barn kan ikke selv lastes for den situasjonen de er i og de kan heller ikke noe for å endre sin sosiale situasjon. Det er derfor vesentlig at fattigdom tas på alvor, og at de hjelpeinstanser som er i kontakt med familier med dårlig økonomi, forholder seg til barnas situasjon.

### **3.2.3. Fra bekymring til behandling:**

forskning og erfaring viser at deler av hjelpeapparatet preges av at man venter for lenge med å erkjenne at et barn, en ungdom eller en voksen har problemer. Man venter for lenge med å ta opp bekymring med den det gjelder og den nærmeste familie samt at man venter for lenge før vi kontakter instanser som har ansvar for eller kompetanse til å hjelpe. I vår kultur er det å ha rus og / eller psykiske lidelser fortsatt skam – og skyldbelagt, og som man kvier seg til å bringe opp som tema. Tidlige signaler på et mulig rus og / eller psykisk problem er ofte diffuse og tvetydige.



#### **3.2.4. Barn og unge:**

Ungdata undersøkelse i aldersgruppa 13 – 16 år (2013 og 2014) viser at samfunnet har en veltilpasset ungdomsgenerasjon som har tette bånd til sine foreldre, høy skoletrivsel og få har erfaring med rus og kriminalitet. Undersøkelsene sier også at bruk av alkohol har flatet ut, og etter tusen årsskifte vises en tydelig nedgang. Tall fra undersøkelse i Oslo 2012 viser at alkoholbruken blant unge har gått markert ned, tilsvarende funn er også gjort i forhold til bruk av illegale rusmidler.

#### **3.2.5. Oppfølging av gravide:**

I perioden med svangerskap, fødsel og i barnets første leveår er de fleste kvinner/ familier i kontakt med helsetjenesten over lengere tid. Dette gjør at helse og omsorgstjenesten har en unik mulighet til å nå hele familien. For at barnet skal få den beste starten i livet, er det viktig at alle har kunnskap om det som fremmer, hemmer og forstyrrer fosterets utvikling.

#### **3.2.6. Helsestasjonen og skolehelsetjenesten:**

Er en del av kommunens lovbestemte og helsefremmende og forebyggende helsetjenester til barn og unge fra 0 – 20 år. Spesielt vektlegges opplysende, veiledende og rådgivende virksomhet innenfor prioriterte nasjonale innsatsområder. Tjenestene skal være lett å oppsøke og helsestasjonen er i vesentlig grad for barn fra 0 – 5 år. Skolehelsetjenesten er et tilbud til elever i grunnskole og videregående skole. Denne tjenesten har som formål å fremme psykisk og fysisk helse, samt fremme gode sosiale – og miljømessige forhold ved skolen. Helsestasjon for ungdom (tom.25 år ), har tilbud om veiledning og rådgivning, undersøkelser, behandling, foreskrivning og prevensjonsmidler og oppfølging av de med spesielle behov. I tillegg kan det tilbys temabasert helseopplysning og gruppesamtaler om bl.a psykisk helse, livsstil og helse, samliv og seksualitet og prevensjon.

**3.2.7. Oppfølging – og los funksjon:** Ungdom som faller ut av videregående opplæring har dårligere helse, flere psykiske lidelser og bruker mer rusmidler enn de som fullfører tolvårig skolegang. Det er behov for å styrke tiltak for å hindre at utsatt ungdom dropper ut av videregående skole.

#### **3.2.8. Aktivitet - Fysisk ernæring, tobakk og søvn:**

Fysisk aktivitet er kilde til helse og livskvalitet., økt velvære, mestring, redusert stress og uro. Fysisk aktivitet er også en viktig forebyggende faktor når det gjelder for tidlig død og en rekke lidelser som hjerte – kar sykdommer, høyt blodtrykk, overvekt og fedme, diabetes 2. Ulike former for fysisk aktivitet, gjerne ute i naturen, bidrar til forebygging og behandling av ulike psykiske lidelser og rusmisbruk. Riktig ernæring og et variert kosthold har stor betydning for helse og livskvalitet. Kartlegging viser at mange rusavhengige har mangelfullt kosthold som gir ernæringsmessige problemer som under og feilernæring, som igjen kan øke mottakelighet for infeksjon og sykdom. Alvorlige psykiske helseproblemer og /eller rusmiddelproblemer er ofte forbundet med dårlig tannhelse, som innvirker på ernæring og kosthold.

#### **3.2.9. Psykisk helsearbeid for barn og unge:**

FNs barnekonvensjon understreker barns rett til beskyttelse og omsorg på den ene side og retten til å bli hørt på den andre side. Fordi barn og unge er avhengig av voksne, skal alle som er i kontakt med barn og unge ta ansvar for at de blir sett, bekreftet og innlemmet i en for dem meningsfull sammenheng.

Arbeidet mot mobbing og annen problematferd i skole og barnehage er et prioritert område for

Regjeringen. Et helsefremmende og forebyggende samfunn må bidra til å sikre barn og unges livskvalitet, trivsel og muligheter til å mestre utfordringer og belastninger. Det betyr at vi må fokusere på forhold som påvirker den psykiske helsen.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en viktig samarbeidspartner i arbeidet med å fremme et godt psykososialt lærings- og fysisk miljø for elevene med hensyn til helse, trivsel og sikkerhet. Tjenesten er et lavterskeltilbud med potensiale til å nå hele målgruppen og får derfor bred informasjon om barns og ungdoms livsstil, psykiske helse og sosiale atferd.

Alle arenaer for barn og unges utvikling; barnehage, skole og fritidssektor har et ansvar. Foreldrene er vanligvis de viktigste modellene for barna. Respektfullt samarbeid med foreldre eller andre nære pårørende vil derfor ha stor betydning for utviklingen av barns og unges egen selvfølelse. Barns rett til å si sin mening og bli hørt og respektert er et av de grunnleggende prinsippene i FNs barnekonvensjon.

### **3.2.10. Eldre og rus:**

Alkoholkonsumet i Norge øker, og størst økning er det blant personer mellom 50-70 år. Kvinner mellom 50-70 år har et alkoholforbruk som er omtrent tre ganger så høyt som deres døtre. Det viser tall fra Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon, som leder og forsker Britt Slagsvold presenterte på en konferanse om eldre og rusbruk.

Alvorlige kognitive problemer er ikke uvanlig. Om lag 10 % av alle demenstilfeller er knyttet til høyt alkoholinntak, noe som gjør alkohol til den nest viktigste årsaken til demens. Psykiske lidelser er vanlig hos alkoholikere, og så mange som 25 % lider av alvorlige psykiske forstyrrelser. De vanligste symptomene er angst og depresjon. Ved avholdenhet blir de psykiske symptomene vanligvis verre i begynnelsen, men vil avta eller bli borte ved fortsatt avholdenhet.

Mange eldre har sykdommer og tar medisiner som er «uforenelig» med å bruke alkohol. Medikamenter mot høyt blodtrykk, diabetes og depresjon er blant de som kan gi svært alvorlige bivirkninger hvis de brukes samtidig med alkohol, og bruk av alkohol kan undergrave effekt av behandling mot for eksempel depresjon.

Samtidig forekomst av alvorlig depresjon og alkoholisme er godt dokumentert.

Eldre og alkohol er et stort og økende problem, men godt skjult bak lukkede dører, bak skam og fornektelse. For den som har et alkoholproblem er et godt nettverk avgjørende for å få hjelp. Pårørende som bekymrer seg, er aller viktigst. Fastlegene er nøkkelpersoner både for å avdekke problemet og for å ta videre skritt innad i hjelpeapparatet.

Det er viktig at leger, hjemmesykepleien og andre, som har kontakt med eldre, blir mer bevisst om alkoholmisbruk hos eldre. At helsepersonell tar temaet opp med de eldre, eventuelt med utgangspunkt i nåværende situasjon og at man prøver å motivere de eldre med alkoholproblemer til behandling.

### **3.3. Barn av psykisk syke:**

«Voksne for barn»: Noe av det aller viktigste er at barnet blir oppfattet realistisk. I familier der omsorgspersonen er alvorlig syk, fungerer gjerne barna som de egentlige voksne. De handler, holder

huset i orden og finner ut hva familien trenger.

«Den viktigste utfordringen i barnehelsearbeidet er å bygge ut et lavterskeltilbud til barn og unge i kommunen. Et fullt utbygd helsetilbud i skolen, ved helsestasjonen og i barnehagen må bli selve grunnmuren i det psykiske helsearbeidet blant barn og unge. Dette sa Arne Holte, divisjonsdirektør ved Folkehelseinstituttet i 2006.»

Barnehagene kan bli den fremste arena for forebygging og tidlig hjelp med psykiske lidelser i førskolealder. Ved å hjelpe barn allerede på barnehage- og skolenivå, kan vi over en viss tid redusere belastningen på spesialisthelsetjenesten BUP.

En psykisk helsehjelp i skolen vil kunne hjelpe den enkelte elev, grupper av elever, familier og skoleklasser. Men like viktig er det å styrke førskolelærernes og lærernes psykologiske kompetanse.

### **3.3.1. Psykiatri tjenesten:**

Verdigrunnlaget for Opptappingsplanen for psykisk helse er basert på et varmere og mer menneskelig samfunn, der medmenneskelighet og omsorg for de svakeste er en viktig faktor. Tjenestetilbudet skal fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv.

Kommunale helsetjenester er regulert i helse- og omsorgstjenesteloven. Lovens formål er å sikre kvalitet og likeverdig tjenestetilbud, samhandling, tilgjengelighet til tilbud, tilpasning for den enkelte, verdighet og best mulig ressursutnyttelse i tjenesten. En aktiv og meningsfull tilværelse er viktig.

Tjenesten har oppfølging av mennesker med psykisk lidelse. Behandling innen kommunal sektor vil særlig være råd og veiledning mot søvnproblemer, depresjon- og angstmestring, støttesamtaler og tverrfaglig samarbeid. Forebygge forverring og bidra til sosial inkludering. Å hjelpe pasienten til å følge opp sin egen medikasjon, er sentralt i arbeidet til sykepleiere i psykisk helsevern. Det er viktig å høre på brukernes erfaringer, de er eksperter på eget liv. Tjenesten må tilpasses brukernes behov.

Kommunen jobber tverrfaglig samarbeid med NAV, kommunelege, rustjenesten, DPS og VPP. I tillegg har kommunen psykolog tjeneste som er tilgjengelig ved behov. (Fra side 18)

Mennesker med psykiske lidelser har sammensatte behov og trenger tilsvarende tjenester. Det er derfor viktig at kommunen samarbeider godt med spesialisthelsetjenesten, fastleger og andre offentlige etater.

Samarbeidsavtalene vil bidra til å sikre trygge helse- og omsorgstjenester av god kvalitet.

### **3.3.2. Oppfølging og ettervern:**

Mange gode behandlingsopplegg mislykkes på grunn av for dårlig oppfølging etter utskriving. Årsak til det kan blant annet være at det etter hvert ikke oppnås kontakt med brukerne, de svarer ikke på telefon eller melding og unngår kontakt med tjenestene.

I «Nasjonale retningslinjer for ROP (rus og psykiatri), kan en lese at ettervern oppleves tradisjonelt som meningsløst og uten retning, det foreligger ikke noe planlagt og målrettede tiltak. Ettervern handler om å formidle håp, og er en ny prosess på grunn av livssituasjonen. Vi vet at oppfølging er

viktig. Siktemålet er å lette tilpasningen til et normalt samfunnsliv. Et fokus er å kartlegge livssituasjonen til brukerne når de skrives ut fra rusbehandling.

Jo tidligere man har startet sin ruskarriere, jo mindre finnes det å rehabilitere tilbake til. Mange av de ferdighetene og den kunnskapen man skulle ha ervervet for eksempel gjennom barneårene uteble. Man kvalifiserte seg som rusmisbruker i stedet.

Kommunalt rusarbeid = sosial inkludering. Det vil bety: stabil og tilfredsstillende bosituasjon, tilgang til og muligheter for deltakelse i arbeidslivet; yrkesrettede tiltak og aktivitet, sosialrettede støttetiltak, variert fritid og kultur, sosialt nettverk, sikring av inntekt, tilfredsstillende helse fysisk og psykisk, trygghet og sikkerhet rundt livssituasjon.

Når det gjelder trygghet og sikkerhet rundt livssituasjonen så kan det bety at noen vil ha behov for hjelp til auto trekk for husleie og strøm. Det vil bidra til å sikre at person ikke får opparbeidet gjeld / renter.

### **3.3.3. Alderspsykiatri:**

Etter 1990 har det skjedd en stor endring ved de alderspsykiatriske enhetene i Norge. Man fokuserer nå på kortere utrednings- og behandlingsopphold; samtidig har den ambulante virksomheten og samarbeidet med kommunal helsetjeneste økt betraktelig. De vanligste behandlingsformene innen alderspsykiatri er som innen andre psykiatriske fagområder samtalerterapi/ psykoterapi, medikamentell behandling, undervisning, miljøterapi og samarbeid/ rådgivning til pasient, pårørende og annet hjelpeapparat.

Alderspsykiatri har utviklet seg til et eget område innenfor psykiatrien hvor det er bygd opp spesialisert oppfølging, kursing / utdanning og forskning. Alderspsykiatrien, et fagfelt som omfatter utredning og behandling av psykiske lidelser og demens hos eldre, vanligvis over 65 år. Noen unntak fra dette er demenssykdommer som kan oppstå i yngre alder, som Alzheimers sykdom med tidlig debut eller frontalttemporallapp demens.

Lebesby kommune ønsker å bidra til at de eldre i kommunen får en god, trygg og verdig alderdom. Eldre kan, på lik linje med yngre, få utviklet psykiske lidelser som depresjon, angst, psykose og tvangslidelser. Faktorer som svekket helse, endret sosial status, dårligere nettverk, tapsopplevelse og sorg gjør de eldre mer sårbare for utvikling av psykiske plager.

Førstelinjetjenesten må ha denne problematikken i fokus for å forebygge psykiske vansker hos denne gruppen. Det er viktig å sette inn tiltak som motvirker ensomhet og isolasjon. Det er viktig at tjenestene er oppmerksomme slik at lidelsene blir diagnostisert tidlig, av lege, for at adekvat hjelp kan settes inn.

### **3.3.4. Hjemmebasert omsorgstjeneste:**

Lebesby kommune yter en fullverdig tjeneste ut fra brukernes behov og vedtak som blir gjort etter kartlegging hos brukerne. De har utlevering av medisindosetter, personlig hygiene, sårstell, terminal pleie, blodprøver.

50 % av brukerne av tjenesten har en psykiatrisk diagnose eller demens. Mange er kronikere. Det kan bety at de ikke har muligheter til bedring i sin psykiske helse, men ved stabilitet og kontinuitet i

tjenesten, vil livet deres kunne ha en forutsigbarhet. Denne muligheten bidrar til bedre hverdag.

Hjemmebasert omsorg har en person som skal bruke 50 % av sin stilling til å følge opp kronikere og de med rus- og psykiatri- problematikk (ROP). Pr i dag er det oppfølging av 7 personer med den problematikk.

Hjemmebasert omsorg har rom til å samtale med brukere dersom de har behov for det. Det er mange som er ensom, det er få som bor sammen med familie eller har familie på stedet og mange har mistet sin partner på grunn av sykdom/ død.

Tjenesten er representert i demensteam/ inntaksteam og ved behov for utredning ved alderspsykiatrisk poliklinikk sendes søknad til VPP Lakselv, som vurderer søknad og sender henvisning videre til psykiatrisk avdeling på UNN, Tromsø.

Tjenesten i Kjøllefjord har flyttet inn i nye lokaler/ bygg og har nå aktivitetssenter for de som bor i omsorgsboligene og også hjemmeboende eldre som får tilbud hos hjemmebasert omsorgstjeneste. Det vil bli ansatt aktivtør i 50 % stilling og senteret vil ha som mål å holde åpent 5 dager i uken, fra kl. 09.00 – 14.00, i samarbeid med lag og foreninger. Dette tilbudet er forebyggende demensarbeid og skal være tiltak for å hindre ensomhet og isolering, et tilbud som kan bidra til en meningsfull hverdag i kontakt med andre og dermed forebygge alderspsykiatriske lidelser.

Planen er at den/ de av hjemmesykepleiers ansatte som skal ha oppfølging i omsorgsboligene, kan bistå aktivtøren når det oppstår behov.

Pr i dag har 6 ansatte i hjemmebasert omsorg tatt videreutdanning i *Demens omsorgens ABC* via «Aldring og Helse» og det er flere som ønsker å ta utdannelsen. Det er Fagskolen som tilbyr utdannelsen, i tillegg til at de tilbyr videreutdanning innen alderspsykiatri.

Kommunens kompetanseplan forteller om det registrerte behov som foreligger fremtidig og pr i dag.

### **3.3.5. Sykehjemmet:**

Lebesby kommune ønsker å bidra til at de eldre i kommunen får en god, trygg og verdig alderdom.

På sykehjemmet i Kjøllefjord er det 16 langtidsplasser, 1 korttids plass og 1 sykestueplass.

Korttids plassen benyttes til rehabilitering, behandling, utredning og avlastning. Som følge av samhandlingsreformen og økt press fra sykehusene har det vært nødvendig til å bruke denne plassen til utskrivningsklare pasienter. Dette har bidratt til at hjemmeboende demenssyke eldre og deres pårørende ikke har, i de siste årene, fått tilstrekkelig tilbud om avlastningsopphold i institusjon.

Avlastningsopphold i institusjon er et tilbud til pårørende som til daglig har belastende omsorgsarbeid med brukeren. Brukeren tildeles plass i sykehjemmet for en periode fra noen dager til noen uker. Tjenesten gjør det mulig for pårørende å ta fri. Tjenesten er vederlagsfri, med unntak av egenandeler for medisiner og legeutgifter.

For å kunne tilby korttidsopphold og avlastning for flere brukere, er det planlagt at i løpet av de neste

fire årene skal antall langtidsplasser reduseres til 14 og antall korttidsplasser økes tilsvarende til 3. Kommunen har nå seks nye innflytningsklare omsorgsboliger og av den grunn forventer man at behovet for langtidsplasser på sykehjemmet etter hvert vil bli mindre.

Eldre med psykiske lidelser kan få tildelt dagopphold (1-7 dager i uken) på sykehjemmet. Denne ordningen har vært i bruk i flere år og fungerer tilfredsstillende. Per dags dato har 3 brukere vedtak om dagopphold. Under oppholdet får brukeren matservering og har mulighet til å delta i aktiviteter på avdelingen. Aktivitøren på sykehjemmet har en 50 % stilling. På grunn av stadig overbelegg på sykehjemmet, har de ansatte svært begrenset mulighet til å sette seg ned og ha samtaler for å tilfredsstille brukernes psykiske, sosiale og åndelige behov.

Sykehjemmet samarbeider og rådfører seg med Alders-psykiatrisk poliklinikk i forholdt til vanskelig adferd hos eldre med demens eller annen psykiatrisk lidelse. Alders-psykiatrisk poliklinikk ambulerer til henviste pasienter to ganger i året eller man kan avtale møter gjennom lyd/bilde overføring.

### **3.3.7. Samtidig rus- og psykisk lidelse (ROP- lidelse):**

Det er en stor grad av sammenheng mellom rus og psykiske lidelser. Jo mer alvorlig et rusproblem er, jo høyere er forekomsten av psykiske lidelser. ROP- retningslinjene fra Helsedirektoratet fremhever at kommunene er en svært viktig arena for kontaktetablering, kartlegging, behandling og oppfølging av personer med ROP- lidelser.

Samhandlingsreformen legger til grunn at flere vil bruke det kommunale tjenesteapparatet. Det er ikke tilstrekkelig at tjenestene venter på at personen selv oppsøker tjenestene og legger fram sitt problem. Oppsøkende virksomhet er en tilnæringsmåte for personer med sammensatte og langvarige behov som kanskje ellers ville falle utenfor tjenesteapparatet. Ved å organisere en del av sine tjenester som lavterskeltiltak, vil en lettere nå personer med rusmiddelproblemer og/ eller psykisk uhelse.

Fastlegen er viktig, og har blant annet ansvar for den medikamentelle behandlingen i kommunen.

## **KAPITTEL 4: BEHANDLING OG REHABILITERING:**

Kommunens plikt til å tilby visse tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 3, særlig § 3-2 første ledd, vil være veiledende for hva en person med rett til nødvendig helse- og omsorgstjenester kan forvente av tilbud fra kommunen.

Fra 2017 skal pasienter med psykisk helse- og/eller rus problemer også ha tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunen. Etablering av dette tilbudet handler om å komme tidlig inn i sykdomsforløpet for å redusere behovet for innleggelser i spesialisthelsetjenesten.

Tilbudet er ment for pasienter med lettere, moderate psykisk helse/rusproblemer som har behov for observasjon, miljøterapeutisk behandling og oppfølging med omsorg, struktur og støtte. Pasienten skal være vurdert av fastlege/legevaktslege før innleggelse.

#### **4.1. Kommunelegens oppgaver:**

Den kommunale legetjenesten omfatter:

Det offentlige legearbeidet: samfunnsmedisinske oppgaver og allmennt medisinske offentlige legeoppgaver.

Kurativt arbeid: åpen, uselektiv allmennt medisinsk praksis og legevakt.

St.meld. nr. 16 Resept for et sunnere Norge: Folkehelsearbeid er fellesnevneren for alle bidrag som medvirker til bedre folkehelse. Samfunnsmedisin er legens medisinskfaglige begrunnede arbeid inn mot folkehelsearbeidet.

Det allmennt medisinske offentlige legearbeidet er individ- eller grupperettet og omfatter arbeidsoppgaver som helsestasjonslege, lege for skolehelsetjenesten/ helsestasjon for ungdom og sykehjemslege.

Det kurative legearbeidet er i Norge organisert gjennom fastlegeordningen. Alle fastleger har også en plikt til å delta i kommunalt organisert legevakt, med noen unntaksbestemmelser. Videre har alle fastleger plikt til inntil 20 % av sin avtalte arbeidstid å delta i allmennt medisinsk offentlig legearbeid.

Fastlegen er pasientens viktigste og oftest første kontakt inn mot helsetjenesten og fastlegen koordinerer pasientens behov for medisinske tjenester.

En psykisk syk pasient kan bli henvist til for eksempel et distriktpspsykiatrisk senter. Her tilbys spesialiserte tjenester innen psykisk helsevern, og kan også ta imot pasienter til dagbehandling eller innleggelse. De sykeste psykiatriske pasientene blir lagt inn ved akuttavdelinger ved sykehus.

Pasienter med rusproblemer kan bli henvist til poliklinisk behandling eller innleggelse ved en rusinstitusjon.

Primærhelsetjenestene er kommunens ansvar. De regionale helseforetakene har ansvar for tilbudet av spesialisthelsetjenesten for befolkningen i sin helseregion.

#### **4.2. Lavterskel og skadereduksjon:**

Kjennetegn ved lavterskeltilbud er blant annet at det ikke skal være nødvendig med henvisning fra fastlegen, men pasienten kan henvende seg direkte til enheten. Det skal ikke være ventetid eller kriterier for hvem som kan motta tjenestene.

Eksempler på lavterskeltilbud kan være lokal rus- og psykiatritjeneste, kommunepsykolog, helsestasjon. Langtidsoppfølging ser ut til å være viktig.

Både rusmiddelpolitikk og politikken for et bedre psykisk helsevern handler om å ta de riktige valgene for å skape et samfunn som begrenser rusproblemer og psykiske lidelser. Det gjøres ved å satse på forebygging. Vi må skape et samfunn som inkluderer, ikke ekskluderer. Trygge bomiljøer, gode oppvekstvilkår, forebygge frafall i skolen, arbeid, og utjevning av sosiale forskjeller.

Vi må skape et samfunn som ser barn og unge som lever under vanskelige forhold og som er i ferd med å utvikle problemer. En god barndom varer i generasjoner. Det gjør også en dårlig barndom. Skolehelsetjenesten må styrkes.

Vi må også ha en helsetjeneste som når deg før du utvikler de store lidelsene. Derfor er det viktig å sikre brukerne et mer sammenhengende og koordinert behandlingsforløp. Spesielt for personer med samtidig rus- og psykisk lidelse.

En nyttig, enkel intervensjon kan være å bevisstgjøre pasienter på eget forbruk. Hvor mange glass vin drikker du i uken? Hvor store er glassene? Hvilke problemer skaper rusmiddelbruken?

Det er viktig med gode kommunale tjenester som støttes av spesialisthelsetjenesten. Skadereduserende tiltak kan være veien inn i et behandlingsforløp. Rusomsorgen må stå klar den dagen en rusmisbruker er motivert.

### **4.3. Akan – arbeidslivets komite mot alkoholisme og narkomani**

Ble etablert i 1963 i samarbeid mellom LO, NHO og Staten. Akan har som formål å forebygge rusmiddelproblemer i norsk arbeidsliv, gjøre ledere og ansatte i stand til å gripe fatt i risikofylt rusmiddelbruk, samt bidra til at ansatte med rusmiddelproblemer får et tilbud om hjelp.

Akan hjelper ledere og medarbeidere til å forebygge og håndtere rus og avhengighet.

Akanutvalget (etableres av AMU) har følgende oppgaver:

- Planlegge, organisere og gjennomføre det rusmiddelforebyggende arbeidet i bedriften.
- Legge til rette for at Akan – ressurspersoner i bedriften har nødvendig kompetanse.
- Drive informasjons – og holdningsskapende arbeid overfor alle i bedriften
- Rapportere om utvalgets aktiviteter til AMU:

Kjøreregler for hvilken holdning virksomheten skal ha til rusmiddelbruk, danner et godt fundament for rusforebyggende arbeid og ivaretagelse av en god bedriftskultur.

Kjøreregler bør omhandle:

- Arbeidstiden og på arbeidsplassen
- I sosiale situasjoner med kolleger, som jobbreise, representasjon, lønningspils, julebord, seminar m.m.
- Rusmiddelbruk i fritiden som kan ha konsekvenser for jobben.

Med rusmidler menes alkohol og narkotika, og gjelder også bakrus og alkohollukt. Ved medikamenter som kan gi rusvirkning gjelder samme regel.

Akan.no, retningslinjer for akanarbeid i Lebesby kommune, bedriftshelsetjenesten

## **KAPITTEL 5: FOREBYGGING**

### **5.1. Foreldre og foresatte:**

### **5.2. Barnehage og skole:**

Barnehage er det beste forebyggende tiltaket for psykisk helse for barn. Å beherske omgivelsene henger tett sammen med en god psykisk helse, og for barn er barnehagen det beste stedet å lære å



takle verden. Barn trenger andre barn for å utvikle seg. Når barn leker med andre barn, går leken stort sett ut på å diskutere hva eller hvordan man skal leke. Dermed lærer barn å si hva de mener, lytte til andre og finne en felles løsning. Barn som ikke kan dette, støtes ut, fordi de oppfattes som om de skal bestemme alt. «Du lærer ikke å forhandle hvis du bare er sammen med moren din». Uten denne kompetansen får barn problemer med å få venner og med å lære, og får sannsynligvis større risiko for å få psykiske problemer, sier professor i sosiologi, Ivar Frønes.

### **5.3. Fritidssektoren og kultursektoren:**

#### **5.4. Rusprosjekter:**

#### **5.5. Støttekontakter:**

Første gang betegnelsen ble brukt i Norge var i 1955. Fagfolk ved et skole psykologisk kontor i Oslo, for barn med psykiske problemer, mente at det var viktig å trekke «ikke- profesjonelle» personer inn i arbeidet. Erfaringene med å bruke mennesker med tid, varme, med- menneskelighet og overskudd i et slikt arbeid var gode.

*«En støttekontakt er en lønnet person, som over tid, gjennom samvær og ulike fritidsaktiviteter, har som oppgave å bidra til å øke et annet menneskes evne til å utfolde seg, mestre ulike livssituasjoner og øke troen på seg selv.»*

Barn og voksne som har behov for å få hjelp til å ha et sosialt liv og en meningsfull fritid kan søke kommunen om å få støttekontakt. Alle kommuner har en plikt til å ha støttekontaktordning.

#### **5.6. Miljøarbeidertjenesten:**

Miljøarbeidere jobber på sykehjem, på bo- og servicesenter, på sykehus, i rusomsorgen, på flyktningsmottak, i hjemmesykepleien, innen psykiatrien, i boliger for funksjonshemmede, i aktivitetsklubber, på skoler, i skolefritidsordninger (SFO) og ved opptrenings- og behandlingssentre.

En miljøarbeider skaper trivsel for mennesker som trenger oppfølging og hjelp. Viser omsorg og legger til rette for en aktiv og sosial hverdag. En miljøarbeider kan jobbe med mennesker i alle aldre og med mennesker i ulike situasjoner. Eksempler på arbeidsoppgaver kan være å hjelpe til med daglige gjøremål, snakke med brukerne av omsorgstjenesten, ha praktisk opplæring og organisere aktiviteter.

Praktisk opplæring innebærer opplæring i husarbeid og matlaging, personlig hygiene og påkledning. Videre gir de veiledning i økonomi, hjelper til med å betale regninger, åpne post, avleser strømmåler og annet. Miljøarbeideren kan også ta med seg brukere på kortere turer.

I Boligtiltakene jobbes det på denne måten, bruker(ne) bor i egen kommunal bolig og har oppfølging av ansatte i turnus.

Denne tjenesten vil kunne være en ressurs i blant annet hjemmebasert omsorg.

#### **5.7. Arbeidslivet som arena for inkludering og rusmiddelforebygging:**

Arbeidslivet bidrar til mange helsefremmende faktorer for de fleste. Arbeid er med på å sikre personlig økonomi, gi struktur i hverdagen, skape tilhørighet og gi økt selvfølelse.

Rundt 15 % av det legemeldte sykefraværet i Norge skyldes psykiske lidelser. Andelen uføretrygdete

med en psykisk lidelse er på noe over 30 %. Blant personer som faller ut av arbeidslivet, utgjør psykiske lidelser en stor og økende gruppe.

Psykisk helse deles ofte inn i god psykisk helse, psykiske plager og psykiske lidelser. Psykiske lidelser forstås som symptombelastninger som er så omfattende at det kvalifiserer til en diagnose.

Arbeidsplassen er en sentral arena og arbeidsgivere har en viktig oppgave. Gjennom avtalen om et inkluderende arbeidsliv har NAV mange virkemidler som skal bistå arbeidsgivere og ansatte/jobbsøkere til å skape et godt arbeidsmiljø.

Arbeidsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet la i august 2013 fram «Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse» (2013-2016). Planen er en målrettet og langsiktig satsing for å inkludere, forebygge sykefravær og motvirke utstøting av personer med psykiske helseproblemer, også de som i tillegg har rusproblemer. Gjennom planen styrkes tjenestetilbudet til personer med psykiske helseproblemer som har behov for samordnet bistand fra NAV og helse- og omsorgssektoren.

### **5.8. Nav (Ny arbeids - og velferdsforvaltning):**

NAV Lebesby ble etablert i mai 2008.

NAV sin hovedoppgave er å bidra til at den enkelte kan ha mulighet for arbeid, meningsfull aktivitet og inntektssikring i henhold til lovfestede rettigheter. NAV har også mulighet til å henvise til statlige tiltak som ARK (Arbeidsrådgivning), raskere behandling hos psykolog, utdanning, med mer. NAV driver ikke oppsøkende virksomhet i forhold til brukerne som ikke registrerer seg hos NAV (på [www.nav.no](http://www.nav.no)), eller ved at de mottar en ytelse fra NAV. NAV har ansvar for økonomisk sosialhjelp, gjeldsrådgivning, bostedsløse, rusarbeid, henvisning til rusbehandling og kvalifiseringsprogrammet. NAV har på lik linje med andre samarbeidsparter ansvar for å være koordinator i forhold til personer som trenger en individuell plan.

NAV sin visjon er *Vi gir mennesker muligheter.*

Visjonen gjenspeiler de tre samfunnsmessige funksjonene NAV ivaretar:

1. Mulighet for arbeid
2. Mulighet for meningsfull aktivitet
3. Mulighet for inntektssikring i henhold til lovfestede rettigheter.

NAV tilbyr en rekke tiltak til brukere som har behov for bistand til å komme i arbeid og aktivitet. NAV Lebesby har som målsetning at brukere tidlig skal avklares i forhold til hvilket bistandsbehov de har for å komme i arbeid og aktivitet, samt å bli økonomisk selvhjulpen. Tilpasset arbeid/aktivitet kan bidra til å begrenses og forebygge psykiske plager og en helseskadelig rusbruk.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
	Delta i Lebesby kommunes rusteam	Hele planperioden	NAV sosial
	Opprette lavterskel aktivitetstilbud i det ordinære arbeidsmarkedet	Innen utgangen av 2016	NAV sosial

	Revidere og konkretiserer handlingsplanen med rus og psykiatri- tjenesten i Lebesby kommune.	Hele planperioden	NAV sosial
--	--	-------------------	------------

## 5.9. Andre arenaer:

## KAPITTEL 6. FRAMTIDIGE BEHOV OG PRIORITERTE TILTAK

### 6.1. Kommunale målsettinger og strategier:

Det kommunale arbeidet omfatter forebygging, kartlegging og utredning, behandling, rehabilitering, oppfølging og skadereduksjon. Målet er å fremme uavhengighet, selvstendighet og evne til å mestre eget liv.

3 innsatsområder:

1. Tidlig innsats.
2. Behandling.
3. Ettervern / oppfølgingstjenester.

5 hovedmål:

1. Sikre reell brukermedvirkning.
2. Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rus- eller psykisk problem fanges opp og hjelpes tidlig.
3. Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat.
4. Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse.
5. Alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer vil ha betydning.

Tidlig intervensjon har til hensikt å forhindre utvikling eller videreutvikling av lidelser og problemer enten tidlig i livet, eller tidlig i et forløp. Tidlig intervensjon er sektorovergrepene på flere nivåer og vil gjelde ansatte ved helsestasjon, politi, barnevern, barnehage, skole- og oppfølgingstjeneste og pedagogisk- psykologisk tjeneste. Videre for voksne gjelder det ansatte i sosialtjenesten i arbeids- og velferdsforvaltningen, fastleger, Akan- kontakter og krisesenter.

Tjenesteytere som yter tjenester til personer med rusmiddelproblemer eller psykiske helseproblemer bør ha et visst nivå av kompetanse.

Psykososialt kriseteam: kommunen har ansvar for hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner. Det er utarbeidet en beredskapsplan for helse- og omsorgstjenesten i samsvar med lov om helsemessig og sosial beredskapsplan. Kriseteamet er et tverrfaglig samarbeidstiltak og kan kontaktes av personer som er i krise eller deres pårørende og av andre aktører som politi og legevakt.

Overgrepsmottak: kommunen har samarbeidsavtale med Nora- Senteret i Sør- Varanger kommune. Mottaket er et tilbud om akutt hjelp og oppfølging ved seksuelle overgrep og / eller vold i nære

relasjoner.

Vold i nære relasjoner har særtrekk som skiller denne volden fra annen vold. Volden utøves ofte i det skjulte, er gjentakende og de som berøres er betydningsfulle i hverandres liv gjennom felles historie, og ofte avhengighet.

Derfor blir konsekvensene ofte mer alvorlige enn for annen vold. Den som utsettes for volden bebreider ofte seg selv, og opplever skam og skyldfølelse og dette bidrar til å holde overgrepene skjult for dem som kan yte hjelp.

Sammenhengen mellom vold i nære relasjoner og bruk av rusmidler er kompleks, men mye vold utøves i ruspåvirket tilstand. Tilsvarende kan rusavhengighet være resultat av voldsutsatthet.

Vi tar med målene i kommunens plan: «Vold i nære relasjoner», (når det gjelder tiltak, se planen):

1. Utvikle gode samarbeidsrutiner.
2. Alle involverte instanser i kommunen skal ha nødvendig kunnskap, kompetanse og kapasitet for å kunne avdekke og følge opp de som er utsatt for vold.
3. Forebygge vold i nære relasjoner.
4. Barn som lever med vold skal få rett hjelp til rett tid.
5. Involvere frivillige organisasjoner i arbeidet mot vold i nære relasjoner.
6. Gi god informasjon til befolkningen om hvor de kan finne hjelp.
7. De voldsutsatte skal få hjelp og støtte.
8. Det kommunale hjelpeapparatet skal ha kunnskap om og samhandle med behandlingstilbud til voldsutøver.

#### **6.1. Foreldre:**

ICDP = foreldreveiledning, noe kommunen skal tilby.

Det går an å utforme et opplegg for foreldremøter som en del av rusforebyggende virksomhet i skolen. Det dreier seg om å formidle normer som forebygger rusproblemer, skape felles holdninger mellom foreldre og styrke foreldres autoritet som normformidlere overfor barna deres.

#### **6.2. Barn og unge:**

Vi vet lite om ungdomskulturen i kommunen vår, i forhold til pkt. 3.2.4. Det synes viktig å få gjort brukerundersøkelse, pr i dag er det bare «synsing». Alkoholbruk hos unge er gått ned viser undersøkelser som er gjort andre steder.

#### **6.3. Barnehage og skole:**

#### **6.4. utfordringer og behov i hjemmebasert omsorgstjeneste:**

Boligsosialt arbeid; det daglige arbeidet inneholder praktisk bistand i hjemmet og miljøarbeid med mål å styrke bo evne og brukernes mulighet for å ivareta seg selv i egen bolig. Behovet for bo veiledning/bo trening er stort, blant annet hjelp til søknad på tilskudd, tilrettelegging, kontakt med NAV og øvrige tjenester/ samarbeidsparter.

Det foretas kartlegging og evalueringer etter tid.

Mange eldre kunne hatt mulighet til å bo hjemme over lengre tid hvis privatboligen hadde blitt utbedret i forhold til behov. Tidligere hadde kommunen en ansatt innen teknisk etat som hadde dette som tilleggsoppgave, men den ordningen ble fjernet for mange år siden. Det er mange som burde fått hjelp lokalt av noen med byggeteknisk kompetanse for å bistå i en slik kartlegging.

Hjemmebasert omsorgstjeneste har tildeling av støttekontakter / treningskontakter. Det er stort behov for støttekontakter, pr i dag er det mangel. Kommunen har skrevet om behovet på kommunal side og bedt interesserte melde sin interesse.

Den største utfordringen er å få koordinert miljøarbeidet som er i hjemmebasert omsorgstjeneste og de som har tilbud via rus/ psykiatri. Det er lite samarbeid rundt disse pasientene, men med individuell plan og koordinering bør en få til et mer planlagt, forutsigbart og målrettet samarbeid, Jfr. Plan i ROP prosjektet.

Det er vesentlig med høyskole kompetanse innenfor miljøterapi for kartlegging, planlegging og veiledning.

#### **6.5. Arbeid og aktivitet:**

Folkehelsemeldingen Mestring og muligheter trekker frem at det å være i arbeid er helsefremmende og kan ha viktige sosiale og psykologiske funksjoner. Faktorer som gjerne følger med å ha et arbeid er økonomisk trygghet, bedre boligtilstand, sosiale nettverk og økt handlefrihet. Det å være i arbeid kan være viktig for å forebygge psykiske vansker gjennom daglige rutiner og aktiviteter, slik at man opplever retning og mening i livet.

I regjeringens arbeid med å bekjempe fordommer og stigmatisering har de en visjon om et samfunn der alle kan delta, og at det må legges til rette for alle. Folkehelsemeldingen viser også at regjeringen vil legge til rette for at flere med psykiske helseproblemer får muligheter til å delta aktivt i ordinært arbeidsliv. Dette skal skje gjennom at bedrifter får nødvendig støtte og bistand fra NAV.

Arbeid kan være motiv for å slutte med rus og det kan være et virkemiddel for å kontrollere rusmisbruket. Forebyggende arbeid i kommunen kan være å etablere arbeids- og aktivitetstilbud som skiller mellom rehabilitering og de som ikke skal videre i ordinært arbeid.

Sverre Nesvåg, forskningsleder ved KORFOR; - «Det er et problem at en stor andel mennesker med rusproblemer står uten bolig og er ekskludert fra arbeidslivet. Det er nødvendig å jobbe med blant annet arbeidsgivere for at de bedre skal kunne takle situasjoner med rusproblemer».

KORFOR= Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning.

#### **6.6. Sykehjemmet:**

Har behov for flere korttids-/ avlastningsplasser.

#### **6.7. Rus – og psykiatri tjenesten:**

Brukerplan er kartleggingsverktøy for rusproblematikken i kommunene.

Opplæringsbehov i saksbehandlingsrutiner; kunnskap i det saksbehandlingsverktøyet vi har.

Bedre utnyttelse av ressurser og muligheter til midler staten gir, ved å samarbeide med andre faggrupper.

Hjemmebasert omsorg yter helsetjenester i hjemmet, tjenesten er døgnbasert. Personer med

rusrelaterte helseproblemer og / eller psykiske problemer kan ha behov for denne type tjeneste.

### **6.8. Boligsosialt arbeid:**

Den nasjonale strategien for boligsosialt arbeid, Bolig for velferd (2014-2020), ble lagt fram i mars 2014. Formålet med strategien Bolig for velferd er at den offentlige innsatsen skal samordnes og målrettes slik at flere kan få mulighet til å bo trygt og godt, og at alle som trenger det får tilstrekkelige tjenester til å mestre boforholdet.

Strategien har tre hovedmål og, innenfor disse, syv prioriterte innsatsområder:

1. Alle skal ha et godt sted å bo. → Hjelp fra midlertidig til varig bolig. → Hjelp til å skaffe egnet bolig.
2. Alle med behov for tjenester, skal få hjelp til å mestre boforholdet. → Forhindre utkastelser. → Gi oppfølging og tjenester i hjemmet.
3. Den offentlige innsatsen skal være helhetlig og effektiv. → Sikre god styring og målretting av arbeidet. → Stimulere til nytenkning og sosial innovasjon. → Planlegge for gode bomiljøer.

Kommunene har hovedansvaret for å hjelpe vanskeligstilte på boligmarkedet. Staten skal sikre gode rammebetingelser. NAV- kontoret er forpliktet til å finne midlertidige botilbud til de som ikke klarer det selv.

## **KAPITTEL 7: LOVGRUNNLAGET**

### **7.1. Helse- og omsorgstjenesteloven:**

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester trådte i kraft 1.1.2012. Loven følger opp Samhandlingsreformen. Tjenester som tidligere var regulert i sosialtjenesteloven eller i kommunehelsetjenesteloven, er nå helse- og omsorgstjenester med felles regler. Loven tydeliggjør kommunens virksomhetsansvar for å tilby forsvarlige tjenester.

Å sørge for tjenester til personer med psykiske problemer og rusmiddelproblemer, er en integrert del av kommunens plikt til å yte helse- og omsorgstjenester. Kommunen har ansvar for å forebygge både somatiske, psykiske og rusrelaterte problemer. Det er ikke tilstrekkelig med et rent helsefaglig eller medisinsk tilnærming. Kommunen må sikre en sosialfaglig og helhetlig tilnærming. Den må sikre nødvendig samarbeid med andre tjenester, og inngå samarbeid med regionalt helseforetak.

Helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven er pliktlover som omhandler det offentliges plikt til å tilby tjenester. Retten til å motta tjenester reguleres av *Pasient- og brukerrettighetsloven*. Loven gir rettigheter til både pasienter og brukere.

### **7.2. Psykisk helsevernlov:**

Formålet med loven er å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper. Formålet er videre å sikre at de tiltakene som er beskrevet i loven, tar utgangspunkt i pasientens behov og respekten for menneskeverdet.

### **7.3. Helsepersonell loven:**

Personellet har en rekke plikter i forhold til loven, blant annet gjelder dette plikt til forsvarlig

yrkesutøvelse, veiledningsplikt, opplysningsplikt, meldeplikt, taushetsplikt og journalføringsplikt.

#### **7.4. Individuell plan og koordinator:**

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 gir rett til IP for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tilbud. Retten er også regulert i helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 og psykisk helsevernloven § 4-1, sosialtjenesteloven i NAV § 28, NAV-loven § 15 og barnevernloven § 3-2a.

Retten til IP og koordinator er ytterligere regulert i Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator, kapittel 5.

### **KAPITTEL 8: TILGJENGELIGHET TIL RUSMIDLER**

Kommunens regulering av salgs- og skjenkebestemmelsene er et av de viktigste virkemidlene for å begrense alkoholrelaterte skader. Folkehelseloven innebærer at rusmiddel politisk handlingsplan kan bli et enda viktigere styringsverktøy.

Målsettinger for kommunens alkoholpolitikk:

Å begrense skader og ulemper som har sitt utspring i alkohol og rusmiddelbruk.

Å drive et aktivt forebyggende arbeid i kommunen.

Gi innbyggerne i kommunen en kontrollert tilgjengelighet på lovlige alkoholholdige varer innen de lover og regler som er i følge myndighetene.