



GULEN KOMMUNE
HISTORISK OG FRAMTIDSRETTA



Plan for
Psykisk helse og rustenesta,
Gulen kommune
2020 - 2024

Innhald

1	Innleiing	3
1.1	Føremål med planen	3
1.2	Lovgrunnlag og nasjonale føringer	3
1.3	Arbeid med planen	4
2	Noværande organisering:	5
2.1	Psykisk helse og rustenesta	5
2.2	Kommunale helsetenester til barn og unge.	6
3	Dagens situasjon og aktuelle utfordringar	10
3.1	Barn og unge.....	10
3.2	Lokale utfordringar og riskikofaktorar, overgang ungdom / voksen.....	12
3.3	Bustad og økonomisk rådgevingad	12
4	Rus og rusadferd.....	13
4.1	Rusmiddelsituasjonen i Norge.....	13
4.2	Rusmiddelsituasjonen i Gulen:.....	14
4.3	Personar med psykisk utviklingshemming	16
4.4	Eldre med psykiske utfordringar og/ eller rusproblematikk	16
4.5	Speleavhengighet	16
5	Flyktningar	16
6	Tverrfaglig samarbeid.....	17
6.1	FACT team	17
6.2	Pårørande samarbeid	19
6.3	Barn som pårørande.....	19
6.4	Barneverntenesta	19
6.5	Helsefremming og førebygging	20
6.6	Resurssjukepleiar.....	20
6.7	Vold i nære relasjonar	20
7	Brukarmedverknad, recovery og individuell plan	21
8	Brukarplan	21
9	Frivilligsentralen	22
10	Psykososialt kriseteam i Gulen kommune.....	23
11	Sjølvmordforebygging	24
12	Velfersteknologi	24
12.1	Læringsnettverk, e-meistring	24
13	Satsingsområda i planperioden og kompetansebehov	25
13.1	Kompetanse, kva har vi og kva treng vi?.....	25

13.2	Brukarrepresentant.....	25
14	Bibliografi	26

1 Innleiing

Psykisk helsearbeid i kommunane er tiltak retta inn mot menneske med psykiske lidingar og konsekvensar av lidingane hos den enkelte, deira familie og nettverk. Psykisk helse handlar om korleis vi har det, føler oss, og tenkjer om oss sjølv. Vår psykiske helse kan forandre seg gjennom livet. Dei fleste har periodar i livet kor det kan oppstå utfordringar. Vi vet at tidleg intervensjon er viktig for å forebygge alvorleg psykiske lidingar.

Psykisk helsearbeid er både eit kunnskaps- og eit praksisfelt, og det omfattar også arbeid på systemnivå som førebyggjing av psykiske lidingar, opplysningsarbeid og anna arbeid for å motvirke stigmatisering og diskriminering (Helsedirektoratet, 2014). Lokalt rus- og psykisk helsearbeid i Gulen kommune skal bidra til fleire friske leveår for innbyggjarane og redusera negative konsekvensar av rusmiddelbruk og psykiske lidingar.

Gulen kommune si målsetjing er å gje innbyggjarane helsetenester av god kvalitet og med kompetanse til å imøtekomme dei ulike utfordringane. Det er eit viktig mål for avdeling psykisk helse og rus å bidra til større openheit og toleranse generelt i Gulen, og at alle innbyggjarar kan kjenne seg som ein del av samfunnet, uavhengig kor ein kjem frå, økonomi, legning, alder eller helsetilstand.

Psykisk helsearbeid i kommunane har til hensikt å bidra til å fremme sjølvstende, tilhøyrighet og styrke evna til å meistre eige liv for menneske med rus og psykiske lidingar. I forhold til befolkninga som er fleirkulturell er det eit overordna siktemål å søke redusere den samla psykiske sjukelegheita. Det skal være ei teneste som er målretta, fagleg fundert og samordna innsats som fortrinnsvis gjev eit tilbod i brukaranes nærmiljø i tråd med lågaste effektive omsorgs nivå: LEON prinsippet (Sosial- og helsedirektoratet, 2005, s. 7).

1.1 Føremål med planen

1 januar 2018 blei rus og psykisk helse slått saman til eit ansvarsområde.

Planen for psykisk helse og rustenesta har til føremål å belyse dagens situasjon i vår kommune samt å setje fokus på utfordringar kommunen står i, nye tiltak ein ser behov for og kompetanseheving.

Planen skal reviderast kvart 4 år. Neste revisjon er i 2024.

1.2 Lovgrunnlag og nasjonale føringer

Helsetenesta er regulert av mange ulike lover og forskrifter som er gitt av Stortinget. Dei viktigaste lovene er:

- Grunnloven <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1814-05-17?q=grunnloven>

- Pasient og brukerrettighetsloven <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven>
- Helsepersonell loven <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=lov%20om%20helsepersonell>
- Helse og omsorgstjenesteloven <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=lov%20om%20helse%20og%20omsorg>
- Psykisk helsevernloven <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62?q=lov%20om%20psykisk%20helsevern>

I tillegg jobbar vi etter nasjonale fagleg retningslinjer, veiledarar, rundskriv og pasientforløp.

- Prop. 15 (2016-2020) «Opptrappingsplan for rusfeltet»
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-15-s-20152016/id2460953/>
- Regjeringens strategi for god psykisk helse(2017-2022) «Mestre hele livet»
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/mestre-hele-livet/id2568354/>
- St.meld.nr. 47 «Samhandlingsreformen»
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>
- St. meld.nr 15 «Leve hele livet- en kvalitetsreform for eldre»
<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/leve-hele-livet/id2547684/>
- IS 2076 Veiler i lokalt psykisk helse og rusarbeid for voksne, «sammen om mestring»
https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/_attachment/inline/739b0cbe-9310-41c7-88cf-c6f44a3c5bfc:8f8b02ae7b26b730d27512d01420ec947d5ead97/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20%E2%80%93%20Veileder.pdf

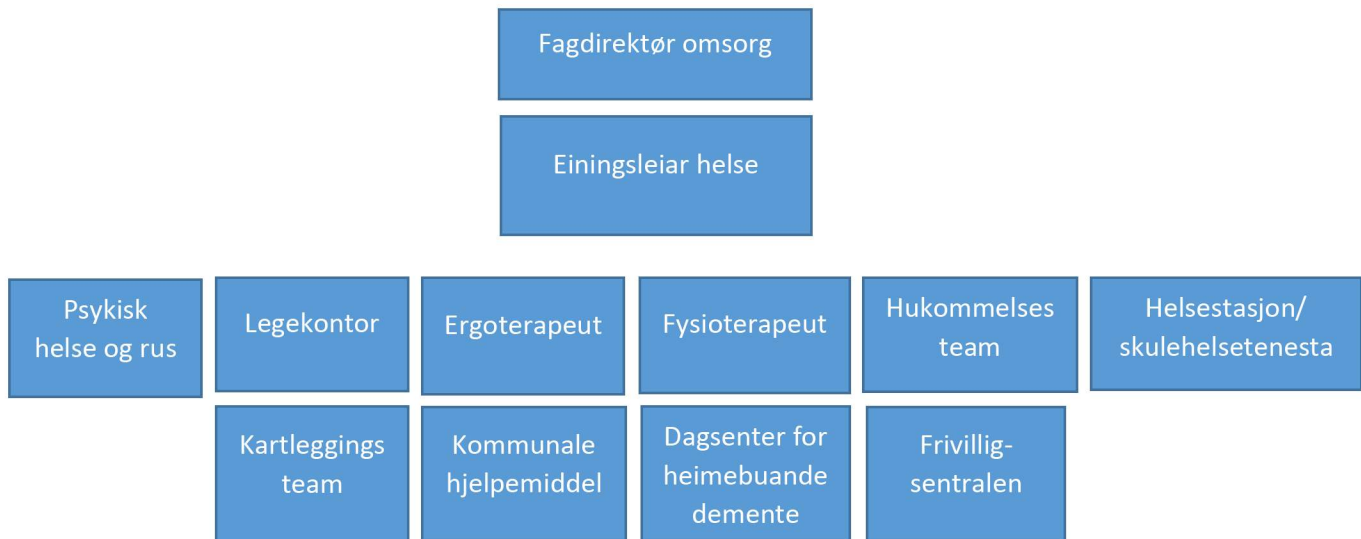
1.3 Arbeid med planen

Gulen kommune har ein plan for psykisk helse som skulle vore revidert for mange år sidan, men som av ulike grunner ikkje har blitt prioritert. Det var difor eit ynskje frå fagdirektør omsorg om utarbeiding av ny plan, då fagleiar for psykisk helse og rus starta opp med vidareutdanning innan psykisk helse og rusproblematikk hausten 2018.

For å få eit tverrfagleg perspektiv på planen er det har blitt halde fleire samarbeidsmøte der NAV, barnevern, helsesjukepleiar, avdelingsleiar for omsorgssenter, flyktningteneste, lege, fysioterapeut, einingsleiar helse og fagdirektør omsorg har blitt invitert. Einingsleiarar på alle skulane har blitt

oppmoda om å kome med innspel. Då kommunen pr i dag ikkje har tilsett tannlege har ein ingen innspel derifrå.

2 Noværande organisering:



2.1 Psykisk helse og rustenesta

Psykisk helse og rustenesta ligg under eining helse. Gulen kommune har pr i dag denne fordelinga av ressursane i psykisk helse og rustenesta:

1 Psykiatrisk sjukepleiar i 100 % stilling.

3 Psykiatriske hjelpepleiarar i 40 %, 30 % og 20 % stilling.

1 Aktivitør i 80 % stilling.

Stortinget vedtok 8. juni 2017 at alle norske kommunar innan 2020 skal tilby psykologkompetanse. Gulen kommune har ikkje lykkast i å tilsette kommunepsykolog, men er med i eit samarbeidsprosjekt (for randkommunane) for å rekruttere og behalde psykologar i kommunane.

Tenestetilbodet innan psykisk helse og rus er eit gratis lågterskeltilbod basert på kartlegging, rådgiving, samtalerapi og miljøterapi i heimen. Tenesta gjev oppfølging, råd og rettleiing til vaksne over 18 år. Psykisk helse og rustenesta jobbar i hovudsak med å gje eit tilbod til personar med lettare og moderate psykisk helse- og rusutfordringar, men gjev og tilbod til menneske med meir omfattande utfordringar. Tenesta har eit tett samarbeid med fastlege og NAV. Psykisk helse og rus tenesta har kontor på helsesenteret i Eivindvik, noko som er sett på som svært gunstig for å konferere om ulike problemstillingar/ utfordringar tverrfagleg.

Målgruppa til tenesta er menneskjer med psykiske utfordringar, rusmiddelproblem eller andre lidingar ein tenkjer og føler ein treng hjelp til å meistre. Føremålet med tenesta er å sikre at menneske som har behov for hjelp frå psykisk helse- og rustenesta blir forsvarleg ivaretatt etter gjeldene lover. Tenesta jobbar for å forebygge psykiske vanskar og/eller rusmiddelproblematikk. Psykisk helse og rus tilbyr felles aktivitetstilbod kvar onsdag. Tilbodet består av ulike hobby aktivitetar, sosialt samvær og fysisk aktivitet. Tilbodet blir nytta i liten grad, men tiltaket er å sjå på som svært viktig for dei som nyttar seg av det.

Tenesta kan enkelt nåast ved å ta ein telefon, sende ein SMS eller ein mail. Ein treng ikkje henvising frå lege. Den som har vanskar kan ta direkte kontakt. Familie eller venner kan og ta kontakt på vegne av den som treng hjelp, eller etter tilvising frå anna støtteapparat. Kontoret til psykisk helse og rustenesta ligg på helsesenteret i Eivindvik. Tenesta har ein tenestetelefon som blir disponert av psykisk helsearbeidar.

Tenestetelefon Tlf. 40401049 eller 57782072.

Opningstida for tenesta er dagtid, kvardagar 08.00 -15.30.

Utanom opningstidene kommunen tilbyr, tilviser ein til:

Legevakt 116 117

Medisinsk nødtelefon 113

Mental helse hjelpetelefon 116 123 <https://mentalhelse.no/fa-hjelp/hjelpetelefonen>

Det kan være ei utfordring med denne opningstida då brukarane av tenesta i kommunen erfaringsmessig ofte har ei endra døgnrytme.

2.2 Kommunale helsetenester til barn og unge.

Helsestasjonstenesta er bygd opp med eit hovudkontor, to utekontor og fire skulehelsetenestekontor og er eit gratis lågterskel tilbod til barn, unge og føresette.

- **Helsestasjonstenesta:**

- Svangerskapsomsorg blir kjøpt i nabokommune, der jordmor har ansvar for oppfølging av den gravide fram til fødsel

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen>

- Helsestasjonen utfører tidleg heimebesøk, 1-2 dagar etter heimkomst, til alle nyfødde. Dette blir gjennomført av helsesjukepleiar pga manglande jordmorteneste.
 - Helsestasjonen har spesielt fokus på mors psykiske helse etter fødselen.
 - Helsestasjonen tilbyr støttesamtaler og oppfølging til dei mødrene som har behov for det (evt mor og far).
 - Gjennomgang av filmen «I trygge hender» ved ca 4 vekers alder til begge foreldre for å forebygge fysisk og psykisk vald
<https://www.nsf.no/vis-artikkel/4060259/1780451/%22I-trygge-hender%22>
 - Helsestasjon fylgjer nasjonalfaglege retningslinjer for helsestasjonstenesta
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
 - I det forebyggande arbeidet tilbyr ein oppfølging med ekstra konsultasjonar og heimebesøk etter behov.
 - Foreldrerettleiing blir gitt individuelt eller i grupper. Ein nyttar ICDP foreldrerettleiingsprogram
<https://www.icdp.no/barne-ungdoms-og-familiedirektoratet-bufdir/>
 - I periodar gjennomfører ein barseltreff med ulike tema
- **Skulehelsetenesta**
 - Skulehelsetenesta har faste kontordagar kvar veke på alle kommunen sine fire skular.
 - Skulehelsetenesta tilbyr;
 - Individuell oppfølging
 - Foreldrerettleiing
 - Undervisning i grupper
 - Foreldremøte
 - Samarbeidsmøte med heim og skule
 - Open dør
 - Plan for skulehelsetenesta;

	KLASSETRINN	
	1.kl	Skulestartkonsultasjon. Foreldremøte. Undervisning: <ul style="list-style-type: none"> • Psykologisk førstehjelp • Kosthald og matpakke
	2.kl	Vaksinering mot difteri, stivkrampe, kikhoste, polio. Undervisning:

		<ul style="list-style-type: none"> • Psykologisk førstehjelp • Klassemiljø
	3.kl	Måling av høgde og vekt
	4.kl	Undervisning: <ul style="list-style-type: none"> • Eigenomsorg. • Fysisk aktivitet.
	5.kl	Undervisning: <ul style="list-style-type: none"> • Psykologisk førstehjelp. • Pubertet.
	6.kl	Vaksinering mot meslingar, kuma, røde hundar. Undervisning: <ul style="list-style-type: none"> • Psykologisk førstehjelp • Pubertet
	7.kl	Vaksinering mot HPV-infeksjon, to doser. Undervisning: <ul style="list-style-type: none"> • Pubertet • Sosiale media
	8.kl	Individuell helsesamtale, måling av høgde og vekt. Foreldremøte. Undervisning: <ul style="list-style-type: none"> • Psykologisk førstehjelp • Rusmidlar • Seksuell helse/ seksualitet.
	9.kl	Undervisning: <ul style="list-style-type: none"> • Psykologisk førstehjelp • Rusmidlar • Seksuell helse/ seksualitet
	10.kl	Vaksinering mot difteri, stivkrampe, kikhoste, polio. Undervisning: <ul style="list-style-type: none"> • Rusmidlar • Seksuell helse / seksualitet

- Ein gjennomfører «Uke 6» i samarbeid med alle våre fire grunnskular. Det er eit undervisnings material og program tilpassa dei ulike årstrinna i skulen
<https://sexogpolitikk.no/seksualundervisning/>
- SMISO gjennomfører i samarbeid med skulehelsetenesta anna kvart år forebyggande undervisning om incest og seksuelle overgrep for 6-7 klasse
<http://www.smiso-hordaland.no/>
- **Helsetasjon for ungdom;**
 - Tilbod til ungdom mellom 13- 20 år utanom skulehelsetenesta
- **Tverrfagleg samarbeid;**
 - Ein har faste samarbeidsmøte med barnehage og skule.
 - Samarbeidsmøte med einingsleiarar for oppvekstsektoren og fagdirektør oppvekst.
 - Ein har tverrfaglege møter med barneverntenesta
 - Ein deltek i ulike samarbeidsmøte og ansvarsgruppe rundt barn og unge med spesielle behov både kommunalt og i samarbeid med spesialisthelsetenesta, td BUP.
 - «Verdens dagen for psykisk helse» blir årleg arrangert i samarbeid med psykisk helse, frivilligsentralen og helsetasjonen <https://verdensdagen.no/>
 - Oppvekstteam, - faste møter for barnehage og skule i samarbeid med PPT og barnevern.
 - Helsesjukepleiar er medlem i Psykososialt kriseteam
<https://www.gulen.kommune.no/kriseteamet-i-gulen-kommune.4630267-110230.html>
 - Samarbeid mellom Nav, flyktingtenesta og helsetasjon om tilbodet «Ferie for alle» ved Røde kors <https://www.rodekors.no/lokalforeninger/sogn-og-fjordane/om/aktivitetar/ferieleirane-ferie-for-alle-ffa/>
- **Aktuelle lenker;**
 - <https://www.gulen.kommune.no/helsetasjon-og-skulehelsetenesta.4724743-112188.html>
 - <https://www.helsedirektoratet.no/tema/helsetasjons-og-skolehelsetjenesten>
 - <https://www.fhi.no/>
 - <https://helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunen/helsetasjon-og-skolehelsetjenesten>
 - <https://nhi.no/familie/barn/helsetasjonen/>
 - https://www.ung.no/helse/668_Helsetasjon_for_ungdom.html
 - <https://psykiskhelse.no/>



<https://www.116111.no/>

3 Dagens situasjon og aktuelle utfordringar

Psykisk helse har dei to siste åra hatt ei dobling av brukara av tenesta. Dette kan skuldast eit betre tilbod som er meir tilgjengeleg, og at rus no ligg under psykisk helsetenesta. Trenden ser ut til å fortsette. Vi har mange ungdommar/unge vaksne som har utfordringar spesielt med den psykiske helsa, men og med rus.

Utfordringar ein jamleg møter på er at Gulen er ein liten kommune med små forhold. Det kan for nokon følast vanskeleg å be om hjelp frå nokon du kjenner eller veit kven er, for andre kan det følast mindre skummelt akkurat fordi ein kjenner vedkommande som yter tenesta.

Psykisk helseteneste prøver, så langt det let seg gjere, å tilpasse tenestetilbod etter brukarens sitt ynskje.

3.1 Barn og unge

Utfordringar og risikofaktorar:

- Helsestasjon - og skulehelsetenesta opplev fleire område som utfordrande dei seinare åra i forhold til psykisk helse hjå barn, unge og føresette.
 - Samtlige skular i kommunen rapporterer om aukande fråvær hjå elevar i grunnskulen dei siste åra.
 - Me har fleire barn og unge som slit i kvardagen no enn for ti år sidan. Det gjer til at ein har fleire barn og unge som ein har tverrfagleg samarbeidsmøte rundt.
 - Ein har heilt klart ei auke av bruk av skulehelsetenesta både frå barn, unge og føresette.
 - I følge Folkehelseinstituttet(FHI) er angst og depresjon aukande hos barn og unge i samfunnet. Det gjer også til at ein har fleire barn og unge som slit med sjølvskading, suicidal tankar og einsemd.
 - Fleire barn og unge har utfordringar knytt til nett- og databruk
<https://www.barnevakten.no/>
 - Ein opplever at det er fleire vaksne som treng hjelp og støtte i foreldrerolla si, og det er eit aukande behov for foreldrerettleing.
 - Det er fleire familiar som slit med kvardagan sin enn tidlegare, og ein melder fleire bekymringar til barnevernet enn før. Helsestasjonen deltek derfor i fleire samarbeidsforum rundt barn og unge som har støtte og hjelp frå barnevernstenesta.

- Ein har fleire barn som slit med overvekt <https://helsenorge.no/kosthold-og-ernaring/overvekt/overvekt-hos-barn>
 - Ein har oppfølging av ungdommar i den vidaregåande skulen eller ungdom som har «falt utfor» i den vidaregåande skulen i samarbeid med fastlege.
 - Helsedirektoratet påpeikar i «Kompetanseløftet 2020» at det er eit behov for auka kompetanse på helsestasjonen for å møte dei ulike utfordringane ein står i. <https://www.helsedirektoratet.no/>
 - Siste Ungdata undersøking viser at dei fleste ungdommar i Norge og i Gulen har trygge og gode liv, og har generelt god helse. Likevel tyder fleire studiar på at førekomsten av psykiske plager blant barn og unge er aukande dei siste åra. Gulen skil seg ikkje spesielt ut her.
 - Det som ungdommen skil seg ut på i siste underøking av Ungdata er alkoholforbruket (få ungdommar gjev store utslag i %). Blant barn og unge har ein sett ein generell nedgang, mens Gulen har her relativt høge tal samanlikna med både fylke og nasjonalt. Reseptfrie legemiddel viser også eit høgre tal for vår kommune. Viser vidare til siste Ungdata frå Gulen kommune 2017; <http://www.ungdata.no/Fylker-og-kommuner/Sogn-og-Fjordane/Gulen>
 - Utfordringane i tenesta vår er at ein er ei lita eining, er sårbare i forhold til ressursar og at ein ikkje har vikarar til å sette inn ved kortvarige permisjonar, kurs eller sjukdom.
 - I tillegg ser ein behov for å styrke tenesta både i forhold til kompetanse og faste stillingar for å kunne drive ei fagleg forsvarleg teneste ut i frå dei utfordringar og krav ein møter. Dette gjeld både i det forebyggande arbeidet, men også i forhold til individuell oppfølging. Ein opplev og at fleire oppgåver blir ført tilbake til kommunane frå spesialisthelsetenesta.
- **Tiltak ein har sett i verk for å møte desse utfordringane og risikofaktorane;**
 - Ein har i løpet av dei siste ti åra auka helsesjukepleiar ressursen til 200% fast stilling på Gulen helsestasjon.
 - Ein har auka fysioterapistillinga på barn og unge med 30%.
 - Kommunen har psykolog i 40% stilling, per i dag er denne vakant.
 - Ein har søkt og fått prosjektmidlar frå Helsedirektoratet for å styrke helsestasjon- og skulehelsetenesta i 2018 og 2019. Det har m.a. gitt ein 100% prosjektstilling i tenesta.

- Ein har brukt dei auka resursane gjennom prosjektstillinga til;
 - Å styrke det tverrfaglege samarbeidet og få på plass gode samarbeidsrutinar på ulike nivå.
 - Ein har no fast kontordag på alle skulane våre ein dag i veka.
 - Ein har auka moglegheitene for å gje foreldrerettleiing
 - Ein har auka kompetanse på helsestasjon i forhold til foreldrerettleiing
 - Ein har auka kompetansen i forhold til vald i nære relasjonen og har hatt hovudansvaret for å arrangere eit kompetanseheving- program frå RVTS på dette fagfeltet interkommunalt, på tvers av faggrupper. RVTS er eit rådgjevande organ for kommunehelsetenesta. <https://www.rvtsvest.no/>

3.2 Lokale utfordringar og riskikofaktorar, overgang ungdom / voksen

Av kommunens ungdommar er det en stor del som flyttar heimanfrå når de er 15-16 år for å gå på vidaregåande skule. Funn frå forskning viser at mange unge slit psykisk i overgangen til vaksenlivet. Fleire uttrykkjer følelsar som tristheit og einsemd, særleg den første tida. Det kjem fram i forskinga at tiltak i skulen kan hjelpe (Wannebo, Devik, & Uhrenfeldt, 2017). For å møte denne utfordringa kan samling med foreldre og elevar om korleis ein skal gå fram når eleven flyttar på hybel, være tema både ved eleven sin 15 og 16 årsalder.

3.3 Bustad og økonomisk rådgjevnad

NAV Gulen gjekk i 2020 saman med Masfjorden, Austrheim, Fedje og Modalen til eit felles NAV Fensfjorden. Psykisk helse og rustenesta har eit tett samarbeid med kommunen og med NAV for å syte for at dei som treng bustad og økonomisk rådgjevnad får hjelp med å dette. Gulen kommune har kommunale leiligheiter som brukara innan psykisk helse og rus kan søke på. Generelt bør ein passe på at internett er inkludert i husleiga i desse bustadane. Dei som er vanskelegstilte har ofte betalingsmerknadar, noko som føre til at dei ikkje får oppretta abonnement på vanlege vilkår verken på internett eller telefon.

Psykisk helse og rustenesta og NAV jobbar med å få til eit formalisert samarbeid. Samarbeidet skal bidra til auka deltaking i arbeidslivet, sikring av inntekt, meningsfylt aktivitet og jobbtilbod for brukarane av tenesta.

NAV samarbeider også med frivilligsentralen for å hjelpe folk ut i aktivitet, dersom dei av ulike årsaker er ute av jobb.

4 Rus og rusadferd

Mange forbinder rusmidlar med avkopling, feiring, fest og moro. Men rusmiddel er og forbundet med eit breitt spekter av helseskade og sosiale problem. Vold, ungar som lir under foreldra sitt rusmiddelmisbruk og negative konsekvensar for arbeidslivet.

Opptrappingsplan for rusfeltet og psykisk helse har fokus på tidleg innsats. Dette for å fange opp personar som er i ferd med å utvikle, eller som allereie har etablert eit rusproblem (Det kongelige helse og omsorgsdepartement, 2015-2016, s. 5). Avhengigheit og rusproblem angår ikkje berre den det gjeld, men og deira næraste. Personar med rusproblem har i dei aller fleste tilfelle pårørande, og deira livssituasjon vil i stor grad bli prega av den avhengige sine opp- og nedturar (Det kongelige helse og omsorgsdepartement, 2015-2016, s. 17). Brukaren og pårørande sine behov skal være utgangspunkt for omfang av og innhald i tenesta. Vi må gjere den enkelte i stand til å meistre eller oppnå best mogleg kontroll over viktige forhold i sitt eige liv. Vi må styrke brukaranes innflytelse, møte dei pårørande sitt behov og skape ei teneste der hjelpa kjem tidleg inn og er prega av lett tilgjengelegheit, heilheit og kvalitet (Det kongelige helse og omsorgsdepartement, 2015-2016, s. 6). Alkohol er det mest brukte rusmiddelet. Det er generelt eit aukande forbruk blant kvinner, middelaldrande og eldre personar (Det kongelige helse og omsorgsdepartement, 2015-2016, s. 9).

Kommunane har eit omfattande ansvar for tilbud til personar med rusproblem og psykiske lidingar, som blant anna involverer helse og omsorgsteneste, nav, skule, barnehage og barnevern.

Kommunens ansvar omfattar:

Førebygging, kartlegging, diagnostikk og funksjonsvurdering, tidleg hjelp og behandling, rehabilitering, inntektssikring, oppfølging i bustad, institusjonsplass, psykososial støtte og rettleiing, støtte til pårørande, tilvising til og samarbeid med spesialisthelsetenesta. (Det kongelige helse og omsorgsdepartement, 2015-2016, s. 14).

4.1 Rusmiddelsituasjonen i Norge

Bruk av rusmidlar blant eldre er generelt eit aukande fenomen. Kombinasjon av alkohol og legemiddelbruk er ei viktig problemstilling for denne gruppa.

Ein av tre drikk alkohol minst ein gang i veka. Alkoholforbruket er høgast blant yngre, mens drikkefrekvensen er høgast blant dei over 66 år. Ein av fire i alderen 16-64 år i den norske befolkninga har prøvd cannabis ein eller fleire gonger i livet (Lunde, 2018).

Hovudfunn frå KoRus si undersøking (Utne Berg, Strandman, Haug, & Flesland, 2019) i Bergen, viser ei auke i bruk og tilgjengelegheit av kokain og amfetamin. Det viser ein nedgang i bruk av Dolcontin

og tilgjengelegheit av anabole virkestoff. Rapporten viser også at det er ei sterk auke blandt dei som gav opp alkohol som det mest brukte rusmiddelet, samt eit stabilt bruk av heroin.

4.2 Rusmiddelsituasjonen i Gulen:

Statistikken er mottatt frå Vest politidistrikt og gjev oss ei oversikt innan rus og rusrelaterte utfordringar.

Saker frå 2015 -2019 der det er registrert modus "Narkotika/gift":

Kriminalitetstype	2015	2016	2018	2019	Totalsum
NARKOTIKA	1	1	3	1	6

Det er ingen straffesaker med gjerningstidspunkt i 2017 i kategorien narkotika/gift.

"Narkotika/gift" er ein fellesbetegning for narkotiske stoff og legemiddel som er underlagt resept.

Misbruk av legemiddel vil hamne i denne kategorien.

Kriminalitetstype	2015	2016	2017	2018	2019	Totalsum
ANNEN	4			3	1	8
TRAFIKK	1	1	2	1		5
Totalsum	5	1	2	4	1	13

Kriminalitetstype	2015	2016	2017	2018	2019	Totalsum
ANNEN	16	8	13	6	4	47
NARKOTIKA	2	2	3	4	1	12
SKADEVERK	1	2	5		4	12
TRAFIKK	9	12	16	15	12	64
VOLD	8	2	5	7	11	33
Totalsum	36	26	42	32	32	168

Når det gjelder kriminalitetstype vold, er det disse forholda som kan gøyme seg bak dataen:

- 1751 Kroppskrenkelse
- 1752 Grov kroppskrenkelse
- 1753 Grov kroppskrenkelse, med følge død
- 1754 Kroppsskade
- 1755 Grov kroppsskade
- 1756 Grov kroppsskade, med følge død
- 1757 Drap
- 1758 Drap, forsøk
- 1759 Medvirkning til selvmord
- 1760 Medvirkning til selvpåført betydelig skade på kropp eller helse
- 1761 Medlidenhetsdrap
- 1762 Forbund om drap
- 1763 Forbund om å volde betydelig skade på kropp og helse
- 1764 Uakts forvold av annen betyd skade på kropp/helse, i trafikk
- 1765 Uakts forvold av annen betyd skade på kropp/helse, annen
- 1766 Uaktsom forvoldelse av død
- 1767 Uaktsom forvoldelse av død, i trafikk
- 1768 Mishandling i nære relasjoner, med kroppskrenkelse
- 1769 Mishandling i nære relasjoner, uten kroppskrenkelse
- 1770 Grov mishandling i nære relasjoner, med kroppskrenkelse
- 1771 Grov mishandling i nære relasjoner, uten kroppskrenkelse
- 1772 Kjønnsslemlestelse
- 1773 Grov kjønnsslemlestelse
- 1774 Vold mot særskilt utsatte yrkesgrupper, helsepersonell
- 1775 Vold mot særskilt utsatte yrkesgrupper, transportarbeider
- 1776 Vold særskilt utsatte yrkesgr, oppl i grunn- og videregå utda
- 1777 Forsømmelse av hjelpeplikt
- 1778 Hensettelse i hjelpeløs tilstand
- 1798 Voldslovbrudd mv., diverse (strl. kap 25)

Ei straffesak i dette tilfelle er saker registrert knytt til eit straffbart forhold, uavhengig om saka er oppklart, straff er gitt eller ikkje, eller om saka er henlagt.

Oversikta tek altså ikkje hensyn til i kva grad saka er avgjort. Ei henlagt sak, altså ingen reaksjon, vil likevel dukke opp.

Det er i hovudsak alkohol og tobakk som blir nytta som rusmiddel i Gulen, men som vi ser frå tala til politiet er der og narkotiske stoff.

Gulen kommune har ingen brukara på legemiddelassistert rusbehandling (LAR). Kommunen har heller ikkje levert ut brukarutstyr. Illegalt sal av alkohol er ikkje etter det vi har kjennskap til eit stort problem, men skjer.

4.3 Personar med psykisk utviklingshemming

Vi har få Norske studiar på rusmiddelbruk hos menneske med psykisk utviklingshemming (PU), men studie frå utlandet viser at rusmiddelbruk hos utviklingshemma er mindre utbreitt enn hos befolkninga elles. Studiane påpekar likevel at risikoen for dei som rusar seg, og faren for at dei utviklar skadeleg rusbruk, er betydeleg større enn i befolkninga elles.

Tiltak og behandling av rusproblem hos utviklingshemma krev kompetanse om utviklingshemming, rus og psykiske lidingar og samarbeid mellom fagmiljøa og tenestenivåa (Det kongelige helse og omsorgsdepartement, 2015-2016, s. 14)

Psykisk helse samarbeider med PU der det er uavklart i kva kategori brukaren høyrer til for å gje best mogleg hjelp og omsorg.

4.4 Eldre med psykiske utfordringar og/ eller rusproblematikk

Sintef gjorde ei undersøking i 2019 på dette feltet. Rapporten peikar på at det er behov for auka fokus på eldre med psykiske helseutfordringar eller rusmiddelproblematikk i kommunane i åra framover (Ose, Kaspersen, Hilland, Kalseth, & Ådnes, 2019). Dette dreier seg om brukargrupper som truleg både er underdiagnostiserte og underbehandla.

Gulen kommune har stort fokus på dei eldre, men det er generelt for liten tilgang på støttekontaktar.

4.5 Speleavhengigheit

Dei fleste av oss brukar spel som avkopling og supplement til andre fritidsaktivitetar. Tidleg innsats og godt førebyggjande arbeid er viktig for å fremme helse og redusere risiko for alvorlege problem med avhengigheit. Hjelpemiddelet bør drive aktivt informasjonsarbeid overfor spelarar, pårørande og andre for å forebygge speleproblem. Informasjon om speleproblematikk og aktuelle hjelpetiltak bør være lett tilgjengeleg på legekantorene, på skulane, hos NAV, i spesialisthelsetenesta og andre aktuelle stadar (Kulturdepartementet, 2018, s. 13).

Gulen kommune har inga statistikk over kor mange som har pådratt seg stor gjeld eller andre problem grunna speleavhengigheit. Kommunen arbeider pr 30 april 2020 med ein ruspolitisk handlingsplan.

5 Flyktningar

Gulen kommune har pr mai 2020 24 flyktningar fordelt i kommunen. Flyktningane kjem i hovudsak frå Syria.

Generelt er dette ei gruppe med meir traume enn gjennomsnittsbefolkninga i landet. Det er viktig å få kartlagt korleis det står til med den psykiske helsa raskt etter busetting for denne gruppa. Ein ser det som hensiktsmessig å kalle inn att etter ca. eit halvt år for ein ny samtale. Dei har då fått tid til å

«lande», blitt meir kjent med sin nye situasjon, og er kanskje meir klar for å dele. I samtale med flyktningar og andre som ikkje har lært norsk, nyttar ein tolk for å unngå misforståing. Tolken har på lik linje som helsearbeidarar teieplikt.

Flyktningane forpliktar seg til å delta i introduksjonsprogrammet for flyktningar. Gjennom programmet lærer dei norsk og får kunnskap om det norske samfunnet. Dei får og prøve seg i arbeidslivet. Målet med introduksjonsprogrammet er å hjelpe dei ut i jobb eller utdanning, slik at dei kan klare seg sjølv økonomisk. Introduksjonsprogrammet inneber at dei får tett oppfølging. Dei får praktisk opplæring i norsk språk og samfunn. Programmet gjev også hjelp til å starte på utdanning eller komme i arbeid.

Det er ein del kulturelle skilnader som spelar inn på dette feltet. Psykisk helse bør informere flyktningane om tilbodet i tenesta, og utfordre eventuelle sperrer som hindrar dei i å oppsøke hjelp. Dette tenkjer ein bør vere del av eit obligatorisk opplegg der alle dei vaksne flyktningane er innom.

6 Tverrfaglig samarbeid

Psykisk helse- og rusteneste skal dekke eit stort spekter av utfordringar, som angst, depresjon, traume, søvn- og rusutfordringar. Vi skal bistå pårørande, personar med flyktningbakgrunn, menneske som har opplevd vald og overgrep, og andre som av ulike grunner står i ei livskrise, og vi skal yte tenester til alle over 18 år. Brei fagleg kompetanse i tenestene er nødvendig for å møte dei mange ulike utfordringane (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, 2018, s. 7).

Psykisk helse har lokale samarbeidsmøter med lege, barnevern og NAV. I tillegg har ein faste møter for Faggruppe innan psykisk helse, DPS råd, FACT team, Bergensklubben (Rusomsorga), samt veiledningsgrupper med psykologspesialist i Knarvik (Bjørgvin DPS avd. Knarvik).

6.1 FACT team

Region Nordhordland og Bjørgvin DPS har gått saman om etablering av Fact-team Nordhordland. FACT står for Flexible Assertive Community Treatment. I dette prosjektet deltek 8 av 9 kommunar. Det blir gitt statlege tilskotsmidlar i inntil 4 år. Dette tilskotet skal bidra til omstilling og styrking av eksisterande tenester, og målet er at tiltaket og arbeidsforma skal implementerast i ordinær drift etter prosjektperioden.

Kommunane som deltek i prosjektet er Austrheim, Fedje, Gulen, Masfjorden, Modalen, Meland, Radøy og Lindås, dei tre siste er gått saman til ny kommune Alvær. Samla utgjer desse eit folketal på ca. 37 000 innbyggjarar. Bjørgvin DPS har ansvar for heile regionen, i tillegg til bydelane Arna og Åsane. Alvær kommune er ansvarleg for tiltaket i prosjektperioden.

FACT er ein behandlingsmodell som skal gje heilskapleg og koordinerte tenester til menneske med alvorleg psykisk lidning og samtidig psykisk lidning og ruslidning. Modellen krev eit høgt kvalifisert team som arbeider tett og aktivt saman og drar erfaring på samla kompetanse. Teamet er tverrfagleg samansett, har ein teambasert tilnærming og utfører samtidige kommunale og spesialisthelsetenester. Døme på oppgåver er utgreiing, behandling og støtte, samhandling med døgntenester , arbeid med bustad, aktivitet /arbeid og samarbeid med familie og nettverk. Dette betyr at Recovery-perspektivet blir særleg vektlagt.

FACT teamet sin intensjon er å styrke tilbodet til menneske med alvorleg psykisk helse- og rusutfordringar som har langvarige og samansette tenestebehov. Etablere heilskaplege, samtidige og verksame tenester frå ulike nivå og sektorar.

Målgruppa i prosjektet vil vere menneske med stor funksjonssvikt som følgje av psykisk sjukdom og/eller alvorleg rusavhengigheit, samt liten eller manglande tilknytning til tenesteapparatet og/eller høg risiko for negative konsekvensar av tilbakefall.

- Alvorleg psykisk sjukdom, der psykoselidingar utgjer ein stor del
- TUD – tvunge psykisk helsevern utan døgnopphald
- ROP, samtidig psykisk lidning og ruslidning
- Funksjonsnivå vert vektlagt
- Grunnlidning som vert best ivaretatt i FACT modellen , samtidig, tverrfagleg, ambulans behandling

Inntak i FACT Nordhordland / tildeling :

- FACT Nordhordland representerer både spesialisthelsetenesta (Björgvin DPS) og primærhelsetenesta i kommunane i Nordhordland. Etter poliklinikkforskrifta § 2 første ledd må pasientar verte tilvist av lege til poliklinisk behandling i spesialisthelsetenesta.

Frå oktober 2019 vert tilvising om oppfølging frå teamet vurderte direkte av medlemmer i teamet (psykiater, teamleiar, psykolog).

Ved tilvising til temaet må ein tydeleggjera at det gjeld FACT Nordhordland.

Ein kan kontakte teamet kvardagar kl. 9:30-10:00 for å drøfta brukarsaker, også før ei eventuell tilvising. Dette er faste tidspunkt for dialog med kommunar (fastlege, helseteneste, andre tenester) . Teamet ynskjer å leggja til rette for at representantar frå kommunen kan delta i vurderingsmøte knytt

til «eigne» brukarar dersom det er ynskje om det. Pga. store avstandar kan møte via telefon og Skype vera eit alternativ i dette.

Kontakttelefon FACT Nordhordland : 56343250 (Bjørgvin DPS Knarvik, resepsjon).

6.2 Pårørande samarbeid

Trygghet og respekt er særst viktig for menneske med psykiske lidings og deira pårørande. Vi må sjå pårørande som ein ressurs og ein samarbeidspartnar. Det er viktig å involvere pårørande i behandling og utvikling av tenestetilbodet til brukaren. Undersøking viser at involvering av pårørande reduserer faren for tilbakefall, færre symptom, betre sosial fungering og auka oppleving av meistring og tilfredsheit hjå brukaren og pårørande (Helsedirektoratet, 2014, s. 16).

For å inkludere pårørande til brukaren må vi ha samtykke frå brukaren. Dessverre er det mange av brukarane innan psykisk helse som ikkje ynskjer å inkludere sine pårørande. Vi kan då berre anbefale og råde til å inkludere pårørande og vener, og vise til gode resultat generelt. Pårørande ynskjer det beste for den som treng hjelp og vil gjerne bidra med det dei kan.

6.3 Barn som pårørande

Det blei innført ein ny lovparagraf i helsepersonellova (2019, § 10 a) som skal sikre at barn som pårørande blir betre ivaretatt. I følgje ein rapport gjort av folkehelseinstituttet (Torvik & Rognmo, 2011) lever 290.000 barn i familiar der minst ein forelder har eit moderat alkoholforbruk eller psykisk sjukdom. Forsking gjort over fleire tiår viser klar samanheng mellom rusmisbrukande eller psykisk sjuke foreldre og psykiske skadeverknadar hos barna. Det viser seg i tillegg at det er vanskeleg å få foreldre til å forstå at deira psykiske tilstand påverkar barna, og at det er vanskeleg å motivere foreldre til å ta i mot hjelp i foreldrerolla (Aune & Hjelmseth, 2019). Dersom det er grunn til å tru at barn blir utsett for alvorleg omsorgssvikt, pliktar vi som helse og omsorgspersonell utan hinder av taushetsplikt, å melde dette til kommunen si barnevernteneste. Dersom foreldra ikkje ynskjer at borna skal vite om deira psykiske utfordring, kan borna likevel informerast på generelt grunnlag.

6.4 Barneverntenesta

Barnevernet og psykisk helse samarbeider der born ikkje har det bra grunna den vaksne sine psykiske lidings og/eller alkoholforbruk. Barneverntenesta kan bidra med rettleiing, avlastning, foreldrekurs m.m.

Psykisk helse og rustenesta er invitert med på faste samarbeidsmøte med barnevernet.

I planperioden må ein styrke samarbeidet, jobbe meir med forebyggande arbeid og drøfte saker anonymt når ein er bekymra for eit barn. Vidare er det ynskjeleg at ein har fokus på:

- Lokale tiltak – Førebygging i familiar med barn (ambulerande heimetiltaksteam)

- God ekstern rettleiing til dei ulike tenestene – korleis kan vi arbeide i familiar med rus og psykisk helse for å gjere rett jobb/rettleiing?
- Førebyggande arbeid blant barn og unge knytt til rus og haldningar til rus. Dette har det vore jobba godt med tidlegare.

6.5 Helsefremming og førebygging

Psykisk helse er like viktig som den fysiske helsa i folkehelsearbeidet. Grunnleggande behov som mat og søvn påverkar den psykiske helsa i stor grad. Fysisk aktivitet gjev overskot og betrar søvnen.

Psykisk helse og rustenesta ynskjer å ha eit tydeleg helsefremmande perspektiv der fysisk aktivitet, inkludering og fellesskap står i fokus. Psykisk helse disponerer lokalet til fysioterapeut i Eivindvik og lokalet til helselaget i Brekke for å trene saman med brukarane som ynskjer dette. Psykisk helse har og tilgang på kajakk i Eivindvik via kajakk-klubben. I tillegg brukar vi fjellet mykje der brukarane kan registrere poeng knytt opp mot poengkrav i dei ulike idrettslaga.

Ein positive faktor som kan virke inn på den psykiske helsa for våre innbyggjarar kan mellom anna være at det er lav arbeidsløyse i kommunen vår. Dei fleste ynskjer å arbeide. Det kan for mange med psykiske helseproblem bidra til at dei blir raskare frisk.

Ei utfordring kan være at kommunen berre har ca. 2 300 innbyggjarar. Dette kan gjere det vanskeleg å skilje seg ut og være «annleis». Mange tykkjer det er vanskeleg å være open om psykisk sjukdom og føler seg stigmatisert. Psykisk helse er framleis tabu i samfunnet, noko som kan føre til dårleg sjølvbilete hjå brukaren.

6.6 Resurssjukepleiar

Gulen kommune har resurssjukepleiar innan kreftomsorg og lindrande behandling. Tenesta sitt føremål er å være til støtte når ein har fått ei kreftdiagnose eller ei anna alvorleg diagnose som pregar kvardagen. Den psykiske helsa vil ofte bli påverka i slike situasjonar. Resurssjukepleiar tilbyr støttesamtalar og hjelp til å sortere tankar når ting blir vanskeleg. Her kan ein søke råd og få rettleiing. Tenesta koordinera og legg til rette for at brukaren og dei rundt skal få ein best mogleg kvardag.

6.7 Vold i nære relasjonar

Gulen kommune er i gang med å utarbeide ein handlingsplan for vald i nære relasjonar. Ein har auka kompetansen i forhold til «vald i nære relasjonar» med prosjektmidlar, og helsestasjonen har hatt hovudansvaret for å arrangere kompetanseheving- program frå RVTS på dette fagfeltet interkommunalt, på tvers av faggrupper. RVTS er eit rådgjevande organ for kommunehelsetenestane.

7 Brukarmedverknad, recovery og individuell plan

Tenesta legg til rette for brukarmedverknad og oppfordrer brukaren til å medverke i utforminga av tenestetilbodet. Recoveryorientert omsorg handlar om individuell tilpassing og oppfølging av den einskilde brukar. Brukarene har rett til å medverke og utforme eige behandlingssopplegg. Alle som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstenester, har rett til å få utarbeida ein individuell plan (Pasient og brukarrettighetsloven, 2020, § 2-5). Det er kommunen som har hovudansvaret for utarbeiding av individuell plan når pasienten har teneste både frå kommunen og spesialisthelsetenesta. Spesialisthelsetenesta pliktar å medverke i planarbeidet.

Alle som er inne i eit behandlingssopplegg rundt brukaren har ansvar for å sette i verk planarbeidet dersom det er naudsynt og brukaren sjølv ynskjer det. Det er koordinerande eining i kommunen som har det overordna ansvaret for individuell plan og for oppnemning av koordinator. Kontakt angående individuell plan skal rettast til koordinerande eining i kommunen. Psykisk helse og rustenesta nyttar individuell plan i liten grad.

8 Brukarplan

Brukarplan er eit verktøy for kommunar som ynskjer å kartlegge omfanget og karakteren i psykisk helse og rustenesta. Det er gjort tre omfattande kartleggingar i Gulen kommune med dette forholdsvis nye verktøyet. I BrukarPlan er det dei som yter kommunale tenester som svarar på spørsmål om brukara som har rusavhengigheit og/eller psykiske problemmer og om korleis personen fungerer i dagleglivet. Verktøyet er innretta slik at ingen brukara skal teljast dobbelt.

Igjennom BrukarPlan er det kartlagt følgande åtte område innan rus; rusmiddelbruk, økonomi, psykisk helse, fysisk helse, bustad, sosial kompetanse, nettverk og arbeid/ aktivitet. Funksjonsnivået vurderast som grønt, gult eller rødt på ein skala frå 1-5.

På grunnlag av opplysningane om funksjonsnivå på dei ulike områda er det laga ein indeks for samla funksjonsnivå. Indeksen vektar dei ulike funksjonsområda og resultera i ei samla score. Denne kan være grøn , gul, rødt eller blålys. Blålys er uttrykk for samla kritisk dårleg funksjonsnivå.

Gulen kommune har kartlagt færre brukara samanlikna med andre kommunar med ca. likt innbyggartal. NAV står for 70% av kartlegginga medan helse og omsorgstenesta har kartlagt dei resterande 30%. Målet er at fleire tenester skal registrere.

Med bakgrunn i funn og resultat frå BrukarPlan-kartlegginga i Gulen kommune i 2019, med basis i no situasjonen og utviklingstrekk, anbefalast følgjande fokusområde:

- Sikre at grunntjenestene i alle kommuner kartlegger; bedre oversikt og sammenlikningsgrunnlag – tilsynelatende god oversikt og mye kunnskap om brukerne vår i kommunene.
- Psykiske helse – recovery-orienterte tjenester – ACT/FACT
- Differensierte butilbud
- Deltakelse i arbeid eller aktivitet
- Fysisk helse
- Nettverksutfordringer

I Gulen kommune er det ingen som har tilbud om ACT/FACT. Dette skyldast at tenesta (FACT) er nyoppstarta i vår region og at visse kriteria må oppfylgjast for å få innvilga denne tenesta. Det er fastlegen som tilviser til FACT teamet.

Med bakgrunn i funn og resultat frå BrukarPlan-kartlegging vår kommune i 2019, er vi anbefalt følgene fokusområde innan rusomsorga:

- Sikre at alle grunntenestene til brukaren kartlegg for å få betre oversikt og samanlikningsgrunnlag
- Psykisk helse- recovery orienterte tenester- FACT
- Deltagelse i arbeid eller aktivitet
- Fysisk helse
- Nettverksutfordringar

Analyse av rus/ROP-kartlegging i Gulen kommune skil seg ikkje nemneverdig frå psykiske helse-analyse når det gjeld fokusområda og anbefalte tiltak/metodikk.

Utfordringa i denne kartlegginga er at den inkluderer kun 10 brukarar. Av hensyn til personvern fell derfor mykje informasjon ut av listene.

9 Frivilligsentralen

Mykje av det frivilligsentralen driv med kan rettast mot psykisk helse. Det har ein gevinst både psykisk og fysisk å ha noko å gjere på og noko å gå til. Frivilligsentralen organiserer kvart år, saman med psykisk helse og rustenesta og helsestasjonen, markeringinga av verdensdagen for psykisk helse. 10 oktober set ein ekstra fokus på folks psykiske helse ved å auke kunnskap og openheit om temaet, samt fremme gode levevaner. Målet med markeringa er å gjere det like lett og naturleg å snakke om den psykiske helsa som å snakke om den fysiske.

Frivilligsentralen jobbar med forebyggjande tiltak for den psykisk helse i form av aktivitet med ulike grupper i fokus:

- Open gymsal for små born med føresette for å få småbarnsforeldre ut og saman.
- Strikkekafear for å skape felles glede i å ha noko å gjere på, samt at det er sosialt å møtast.
- Språkkafe for å ta i mot og knytte kjennskap mellom utanlanske tilflyttarar og bygdefolk, samt norsktrening, forebyggjande tiltak mot isolering og einsemd. Dette tiltaket blei avslutta etter at kommunen ikkje tok imot fleire flyktingar.
- Kulturelle spaserstokk; skape innhald og glede i eldre sin kvardag ved å arrangere diverse ved institusjonar.
- Arrangement for pensjonistar for å få dei ut på noko moro og sosialt forebygge einsemd.
- Arrangør av UKM.
- «Juleleder for born», søker midlar for at familiar med kritisk økonomi skal kunne gje borna ei gåve.
- «Ferie for alle», formidlar informasjon slik at familiar med kritisk økonomi kan få eit ferietilbod for borna sine.

Frivilligsentralen har også samarbeid med kriminalomsorga for soning av samfunns-straff. Her blir det lagt til rette for at vi kan hjelpe desse lokalt.

10 Psykososialt kriseteam i Gulen kommune

Gulen kommune har eit tverrfagleg samansett psykososialt kriseteam. Prest, kommunelege, helsesjukepleiar, psykiatrisk sjukepleiar, barnevernsleiar, fagdirektør oppvekst og einingsleiar helse er alle medlemmer av teamet. Teamet skal vere ein ressurs som kan gje krisehjelp til einskildpersonar eller grupper av personar i ein krisesituasjon. Eksempel på krisesituasjonar kan vere brå og uventa død etter sjukdom, sjølv-mord, ulykke eller valdshandlingar og ved uro for barn/unge der omsorgspersonar vert akutt psykisk eller fysisk sjuke.

Kontakt med teamet skjer oftast via politi, lege eller prest. Dei informerer om teamet sine oppgåver og ber om eventuell samtykke til å kontakte teamet. På kveld og natt kan legevakta kontaktast, telefon nummer **116117**. Det psykososiale kriseteamet skal vere eit kontaktledd frå ei krise oppstår til det normale behandlings- og omsorgsapparatet i kommunen kan ta over og følgje opp på ein trygg måte. Den kommunale kriseleinga nyttar og teamet som ein støtteressurs ved større ulykker. Dei skal samordne den psykososiale innsatsen som trengs i ein krisesituasjon, og sikre at dei som hendinga har råka, får naudsynt oppfølging.

11 Sjølvmordforebygging

Ifølge Folkehelseinstituttet er to av tre som tek sjølvmord menn. Generelt oppsøker færre menn hjelp for sine psykiske problem. Når den psykiske smerta ved å leve blir uuthaldeleg, kan sjølvmord for nokon bli det endelege valet ut av smertene. Andre gjer eit sjølvordsforsøk, med håp om å få hjelp til eit betre liv etterpå (Folkehelseinstituttet, 2015).

Svært mange personar har vært i kontakt med helsetenesta i tida før eit sjølvmord. Dette gjelder også truleg ved sjølvordsforsøk. Ulike undersøkingar tyder på at 50-80 prosent av dei som dør ved sjølvmord har vært i kontakt med primærlege eller andre deler av helsetenesta i året før dei dør (Helsedirektoratet, 2017).

Årsaker til suicid handling kan være tap av nære relasjonar (dødsfall, skilsmisse og brot), mobbing, fysisk eller psykisk misbruk eller andre faktorar utanfrå som påverkar eit menneskets oppfatning av seg sjølv.

Kommunalt psykisk helse og rusarbeid bør innehalde førebyggjande arbeid som kan bidra til betre sjølvkjensle og sosial tilhøyring hjå brukaren (Folkehelseinstituttet, 2015).

12 Velfersteknologi

Med velfersteknologi meinast først og fremst teknologisk assistanse som bidreg til auka tryggleik, sikkerheit, sosial deltaking, medbestemming, kulturell aktivitet og auka livskvalitet. Teknologien skal bidra til at den enkelte sin evne til å klare seg sjølv i kvardagen blir styrka til tross for sjukdom, sosial, fysisk og psykisk nedsett funksjonsevne.

Gulen kommune samarbeider med andre kommunar om innføring av velfersteknologi i Vestlandsprosjektet – saman om velfersteknologi (<https://vestlandsprosjektet.no/>).

Hovudmålet i prosjektet er at innbyggjarane skal få etablerte og velfungerande velfersteknologitenester uavhengig av alder, funksjonsnedsetjing og bumiljø. Ved kartlegging av behov skal ein ha fokus på kva som er viktig for den enkelte brukar.

Det er primært tryggleiksskapande teknologi som blir satsa på i prosjektperioden. Det vil sei ulike sensorar og alarmer, GPS og elektroniske medisindosettar.

Link til brosjyre om Vestlandsprosjektet: <https://vestlandsprosjektet.no/wp-content/uploads/2019/07/Brosjyre-Vestlandsprosjektet.pdf>

12.1 Læringsnettverk, e-meistring

Gulen kommune har pr i dag ingen sjølvhjelpsgruppe.

Eit alternativ til brukara som ynskjer å hjelpe seg sjølve utan å involvere lokal psykisk helse og rus teneste, er eMeistring. eMeistring tilbyr rettleia internettbehandling til dei som slit med panikkkliding, sosial angst eller depresjon. For å nytte denne tenesta treng ein tilvising frå fastlege eller frå behandlar i spesialisthelsetenesta. Ein vil likevel oppfordre til tett samarbeid med psykisk helse og rustenesta då ein ved angstbehandling blir utsett for eksponering som kan føre til angstanfall. Tilbodet er via Helse Bergen og kan nyttast for brukarane i Gulen.

13 Satsingsområda i planperioden og kompetansebehov

Det er generelt behov for å styrke tilbod som kan bidra til meningsfull kvardag, fremme meistringsevne og sosial tilhøyrighet. Dette kan bidra til å forebygge tilbakefall og forverring av sjukdommen.

13.1 Kompetanse, kva har vi og kva treng vi?

For å møte dei aukande utfordringane innan psykisk helse og rus treng ein større ressursar og meir kompetanse. Gulen kommune har no eigen politikontakt ved vest politidistrikt.

Generelt bør det settast i verk meir forebyggjande arbeid både når det gjeld den psykiske helsa og på det rusførebyggjande arbeidet. Eit forslag for plan og vidare kompetanseheving er:

- CBT- kognitiv terapi for å få kompetanse i behandling av angst og depresjonslidingar.
- MI- motiverande intervju, som ledd i behandling av rusliding.
- Kompetanseheving kan og innebere at fagpersonar kjem og underviser fleire/ fagdagar.
- Utdanne instruktør for KID kurs (kurs i meistring av depresjon).
- 100 % psykiatrisk sjukepleiar, totalt 200 % i tenesta.

Psykiatrisk sjukepleiar har deltatt på to kurs hjå VIVAT: «fyrstehjelp ved sjølvmondsfare» og «Oppmerksom på sjølvmondsstankar, OPS!»

Ein treng likevel meir kunnskap om emnet, for å kunne identifisere og avdekke planar om suicid handling.

13.2 Brukarrepresentant

Gulen kommune har ingen brukarrepresentant innan psykisk helse og rustenesta. Det vil være positivt med tanke på kvalitetsutvikling i psykisk helsearbeid å ha ein i personalgruppa som har eigenerfaring. Dette er noko kommunen må ta stilling til.

Gulen kommune har ein brukarrepresentant med i Rusettervernet. Rusettervernet er en frivillig organisasjon til hjelp for menneske med all type rusproblematikk, samt for pårørande til rusavhengige.

14 Bibliografi

- Aune, T., & Hjelmseth, M. (2019, 12 23). *Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende*. doi:10.4220/Sykepleienf.2018.65521
- Det kongelige helse og omsorgsdepartement. (2015-2016). *Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)*. Henta frå Prop. 15 S:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/1ab211f350b34eac926861b68b6498a1/no/pdfs/prp201520160015000dddpdfs.pdf>
- Folkehelseinstituttet. (2015, 5 4). *Folkehelseinstituttet*. Henta frå Fakta om forebygging av selvmord:
<https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/selvsmord/forebygging-av-selvsmord---faktaark/>
- Helsedirektoratet. (2014). *Helsedirektoratet*. Henta frå Sammen om mestring - lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>
- Helsedirektoratet. (2017, 6 11). *Helsedirektoratet*. Henta frå Selvskading og selvmord – veiledende materiell for kommunene om forebygging: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selvsmord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging>
- Helsepersonelloven. (2019). *Lov om helsepersonell (LOV-2019-04-10-11 fra 01.10.2019)*. Henta frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=lov%20om%20helsepersonell>
- Kulturdepartementet. (2018). *Regjeringen*. Henta frå Handlingsplan mot spilleproblemer 2019-2021: https://www.regjeringen.no/contentassets/a0c68b4328354008b2fceb011ce444a4/v-1007_handlingsplan-mot-spilleproblemer-2019-2021-.pdf
- Lunde, E. S. (2018, Oktober 29). *Statistisk sentralbyrå*. Henta frå Eldre drikker oftest, yngre drikker mest: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/eldre-drikker-oftest-yngre-drikker-mest>
- Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. (2018, 2). *NAPHA*. Henta frå God hjelp når det trengs: <https://www.napha.no/multimedia/8167/Heftet-God-hjelp-nar-det-trengs.pdf>
- Ose, S. O., Kaspersen, S. L., Hilland, G. H., Kalseth, J., & Ådnanes, M. (2019). *Kommunalt psykisk helse og rusarbeid 2019*. Henta frå Helsedirektoratet: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kommunalt-psykisk-helse-og-rusarbeid-2019/Kommunalt%20psykisk%20helse%20og%20rusarbeid%202019.pdf/_attachment/inlin/e/59d6f697-9aba-4e0d-8447-62c6b5bb08a6:3826c145e7348817deb326a0694b809a101cef36/Kommunalt%20psyk
- Pasient og brukerrettighetsloven. (2020). *Lov om pasint og brukerrettigheter (LOV-2019-12-20-103 fra 01.01.2020)*. Henta frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasientrettighetsloven>
- Sosial- og helsedirektoratet. (2005). *Psykiske helsearbeid for voksne i kommunene*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Torvik, F. A., & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser*. Henta frå Folkehelseinsituttet: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>

Utne Berg, E. K., Strandman, U., Haug, T., & Flesland, L. (2019, Februar). *KoRus Vest Bergen*. Henta frå Føre Var - 02/19: <https://d5ysj28nx9nmp.cloudfront.net/1576497113/foere-var-hoest-2019-web.pdf>

Wannebo, W., Devik, S., & Uhrenfeldt, L. (2017, 11). Meanings of Living in Lodgings During. *The Journal of School Nursing*, ss. 221–232. Henta frå doi.org/10.1177/1059840517742704.