

**Snåsen Tjelle  
Snåsa kommune**

# **SOEJKESJE PSYKIJEN HEALSOSE JIH RUVSESE**

## **PLAN FOR PSYKISK HELSE OG RUS**

**2021-2024**

**Rullering av plan godkjent i Kommunestyret i sak 30/2021 i møte den 24.06.2021.**

**Rullering av tidligere vedtatt plan i Kommunestyret i sak 74/15 den 29.10.2015.**

Innhold

<b>HISTORIKK</b> .....	5
<b>INNLEDNING</b> .....	6
<b>DEL I – ORIENTERENDE DEL</b> .....	6
<b>1. GENERELL HELSETILSTAND/DAGENS SITUASJON</b> .....	6
1.1. Målgruppen .....	6
1.2. Prioritering.....	6
1.3. Kartlegging.....	6
1.4. Helsetilstand barn og unge.....	6
1.5. Helsetilstand voksne .....	7
1.6. Framtidige utfordringer .....	8
<b>2. KOMMUNENS ANSVAR</b> .....	9
2.1. Lovgrunnlaget .....	9
2.2. Sentrale og lokale planforutsetninger.....	10
2.3. Folkehelse .....	11
2.4. Resultatoppnåelse i perioden 2015-2018 .....	11
2.5. Revidering av planen .....	12
2.6. Mål for tjenestene .....	12
2.7. Organisering av tjenestene og ansvar.....	13
2.8. Personell og kompetanse.....	13
2.9. Brukermedvirkning .....	14
2.10. Snåsa – en tospråklig og flerkulturell kommune.....	15
<b>DEL II – VIRKSOMHETSPLAN FOR TJENESTE FOR PSYKISK HELSE OG RUS</b>	16
<b>3. INDIVIDUELL KARTLEGGING, BEHANDLING OG OPPFØLGING</b> .....	17
3.1. Motivasjon, behandling, veiledning og rådgivning .....	17
3.2. Hjemmebesøk.....	17
3.3. Praktisk bistand .....	17
3.4. Koordinering av tjenester.....	17
3.5. Ansvarsgruppe.....	17
3.6. Individuell plan (IP) .....	17
3.7. Ruskontrakt/-avtale .....	18
3.8. Oppfølging av pårørende.....	18
3.9. Psykososial oppfølging ved kriser .....	18
<b>4. FOREBYGGENDE PROGRAM OG TILTAK BLANT BARN OG UNGE, OG DERES FORELDRE/FORESATTE</b> .....	19
4.1. Barn som pårørende .....	19

4.2. BAPP-kurs .....	19
4.3. DU-kurs.....	19
4.4. FFI (forebyggende familieintervensjon) .....	19
4.5. ICDP (foreldrekurs) .....	19
4.6. Temaundervisning i skoler og barnehager.....	19
5. FOREBYGGENDE GRUPPER/KURS FOR VOKSNE .....	20
5.1. KID-kurs .....	20
5.2. KIB-kurs .....	20
5.3. Pårørende grupper .....	20
5.4. Pårørendekurs .....	20
5.5. Selvhjelpsgrupper .....	20
6. AKTIVITET/SOSIAL DELTAKELSE .....	20
6.1. Støttekontakt/aktivitetskontakt/treningskontakt.....	21
6.2. Informasjon om andre aktivitetstilbud .....	21
7. TVERRFAGLIG SAMARBEID I LOKALT PSYKISK HELSE-.....	21
OG RUSARBEID.....	21
7.1. Helsestasjonen.....	22
7.2. Legetjenesten .....	22
7.3. Pleie- og omsorgstjenester: Hjemmetjenestene og Snåsa sjukeheim .....	23
7.4. Ergo- og fysioterapitjenesten.....	23
7.5. Barnevernstjenesten.....	23
7.6. Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) .....	24
7.7. Boligformidling.....	24
7.8. Utdanning og arbeid .....	25
7.8.1. Oppfølgingstjenesten.....	25
7.8.2. NAV .....	25
7.8.3. VIDU AS avd. Snåsaprodukter.....	25
7.9. Kultur og fritid .....	26
8. SAMARBEID MED SPESIALISTHELSETJENESTEN .....	26
8.1. Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk (BUP).....	27
8.2. Psykiatrisk klinikk for voksne .....	27
8.3. Avdeling for rus og avhengighet (ARA) .....	27
8.4. Habiliteringstjenesten (HAB) .....	27
8.5. Familieambulatoriet .....	27
8.6. Samisk nasjonalt kompetansesenter psykisk helse (SANKS) .....	27
9. ANDRE SAMARBEIDSFORA .....	28
9.1. Mental Helse Snåsa.....	28

<b>9.2. Rusnettverk.....</b>	<b>28</b>
<b>9.3. Tannhelsetjenesten.....</b>	<b>28</b>
<b>9.4. Politiet.....</b>	<b>29</b>
<b>9.5. Skoler og barnehager .....</b>	<b>29</b>
<b>9.6. Oppvekstforum.....</b>	<b>29</b>
<b>DEL III – TILTAKSPLAN .....</b>	<b>30</b>
<b>10. EKSISTERENDE TILTAK.....</b>	<b>30</b>
<b>10.1. Motivasjon/behandling/oppfølging/rehabilitering .....</b>	<b>30</b>
<b>10.2. Forebygging.....</b>	<b>32</b>
<b>10.3. Samarbeid .....</b>	<b>34</b>
<b>11. NYE TILTAK 2021-2024 .....</b>	<b>39</b>
<b>Andre aktuelle planverk, rutinebeskrivelser og informasjonsmateriale i kommunen.....</b>	<b>41</b>

## HISTORIKK

Psykiske helseproblemer og rusmiddelproblemer forekommer hos mennesker i alle aldersgrupper og i alle deler av befolkningen. Grad av alvorlighet, kompleksitet og tjenestebehov knyttet til problemet vil variere fra person til person.

«Opptappingsplanen for psykisk helse 1999-2008» satte fokus på psykisk helsearbeid også utenfor sykehus, og det ble en oppbygging av tjenester rettet inn mot de med psykiske helseproblemer. I ettertid er også fokuset rettet mot tjenester for de med rusmiddelproblemer via «Opptappingsplan for rusfeltet» som kom i 2008 og i 2015 la regjeringen fram en ny «Opptappingsplan for rusfeltet 2016-2020». Det er nå mer og mer vanlig å se psykisk helse og rus i sammenheng, da en ser at psykiske helseproblemer og rusmiddelproblemer ofte henger sammen og at de gir mange av de samme utfordringene.

I Snåsa kommune ble det også før disse opptappingsplanene gitt tilbud til personer med psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer innenfor det ordinære tjenesteapparatet. Det ble gjort mye godt arbeid, men en så behov for at noen hadde dette fokuset spesielt og kommunen opprettet i 1998 en stilling for psykiatrisk sykepleier i hjemmetjenesten. Stillingen ble etter hvert gradvis frigjort fra de ordinære arbeidsoppgavene i hjemmetjenesten og det ble en gradvis økning til 1,6 årsverk i 2008.

Stillingen som koordinator for forebygging blant barn og unge med vekt på psykisk helse) ble opprettet i 2000 som ei styrking av det forebyggende arbeidet i Helsestasjonen og Barnevern, og var tilknyttet Helsestasjonen. I 2004 ble den overflyttet Psykisk helse. Fra sommeren 2018 har stillingen fått betegnelsen Psykisk helsearbeider for barn og unge.

Gjennom Opptappingsplanen for psykisk helse ble det også satset en del på aktivitet og sosiale møteplasser. Kafe Kløverkråa ble startet opp på slutten av 1990-tallet og var da tilknyttet hjemmetjenesten. Fra 2008 ble den overført Psykisk helse. I 2005 ble det startet opp en friluftsgruppe, og i 2009 en stavgangsgruppe. Disse var fram til årsskiftet 2017 en del av psykisk helse og rustjenestene i kommunal regi, men drives nå av frivilligheten i regi av Bygdesentralen.

Fra 2009 fikk tjenesten også ansvaret for rus og ble da: Tjeneste for psykisk helse og rus. En så da behovet for mer kompetanse på rusfeltet og i 2010 ble det gjennom statlige midler startet opp et rusprosjekt i kommunen kalt «BRAVO». Det ble ansatt en prosjektleder i 50 % stilling, utarbeidet en tiltaksplan for rus og jobbet med implementering av disse tiltakene. I tillegg har stillingen også innbefattet oppfølging av brukere. Russtillingen har siden den gang blitt finansiert med en kombinasjon av prosjektmidler og kommunale midler, og i en varierende stillingsstørrelse fra 50-100 %. I 2019 ble det ansatt en spesialsykepleier psykisk helse og rus i en fast 50 % stilling.

I 2016 fikk vi prosjektmidler til å opprette stilling for erfaringskonsulent, og i desember 2016 ble det ansatt to erfaringskonsulenter i til sammen 50 % stilling. En av erfaringskonsulentene har sluttet, men en er fortsatt ansatt i 25 % stilling, som fra 2019 ble en fast stilling.

## INNLEDNING

Med utgangspunkt i at kommunen har valgt å organisere en egen Tjeneste for psykisk helse og rus er denne planen utarbeidet som en virksomhetsplan for denne tjenesten. Planen inneholder i tillegg en oversikt over andre viktige aktører i det psykiske helse- og rusarbeidet, og hvordan Tjeneste for psykisk helse og rus samhandler med dem. Planen er delt inn i tre deler: en orienterende del, selve virksomhetsplanen og den siste delen er en tiltaksplan for tjenesten.

## DEL I – ORIENTERENDE DEL

### 1. GENERELL HELSETILSTAND/DAGENS SITUASJON

Psykisk helse refererer til utvikling av og evnen til å mestre tanker, følelser, atferd og hverdagens krav. God psykisk helse er et felles ansvar på tvers av sektorer, faggrupper og tjenester. Depresjon, angst og rusmiddelmissbruk er blant de mest ressurskrevende sykdommer, det gode er at de kan forebygges.

#### 1.1. Målgruppen

Arbeidet med psykisk helse og rus skal omfatte mennesker med psykiske helseproblemer, psykiske sykdommer og rusmiddelproblemer, både barn, ungdom, voksne og eldre, og deres pårørende.

#### 1.2. Prioritering

- Alvorlige og langvarige psykiske sykdommer
- Personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk sykdom
- Risikoutsatte barn og unge
- De med lettere og moderate psykiske helseproblemer
- Pårørende
- Forebygging, informasjon og undervisning

En tenker tidlig intervensjon og behandling, lavterskeltilbud og forebygging.

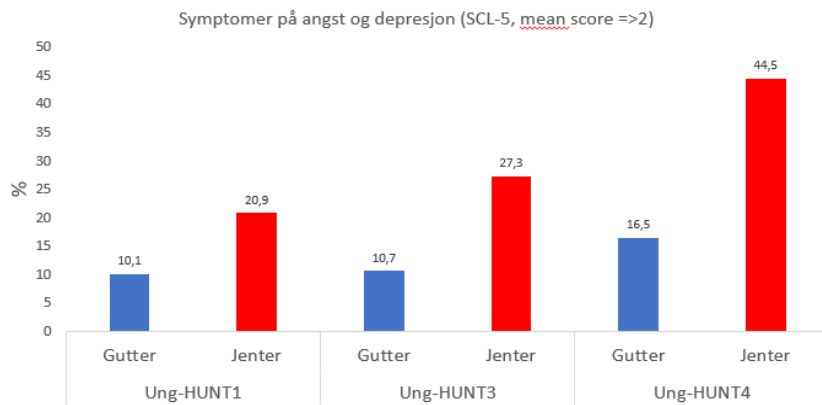
#### 1.3. Kartlegging

Det er vanskelig å gi en nøyaktig og fullstendig oversikt over omfanget av psykiske helseproblemer, psykiske sykdommer og/eller rusmiddelproblemer i Snåsa kommune, da det handler om et svært sammensatt problemområde. En støtter seg imidlertid til data fra HUNT (Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag), UngData (kartleggingsverktøy for videregående skole, ungdomsskole og 5.-7. trinn på barneskolen) og Brukerplan (kartleggingsverktøy, hvor en kartlegger de over 16 år som mottar tjenester på grunn av psykisk helse- og/eller rusmiddelproblemer).

#### 1.4. Helsetilstand barn og unge

Det er fra flere datakilder rapportert økende forekomst av psykiske plager blant ungdom i Norge. Data fra Ung-HUNT bekrefter denne utviklingen. For jenter var andelen som rapporterte betydelige angst- og depresjonssymptomer 20,9 % i Ung-HUNT (1995-97), mens denne andelen var 44,5 % i Ung-HUNT4 (2017-19) (figur 1).

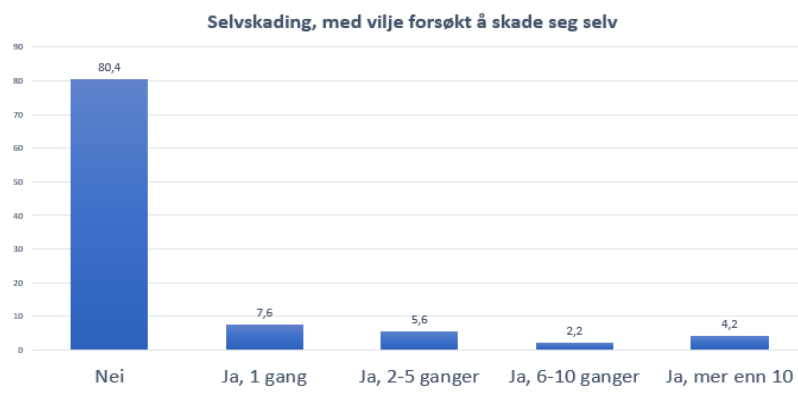
## Symptomer på angst og depresjon, Ung-HUNT



**Figur 1. Prosentandel gutter og jenter som rapporterte betydelige angst- og depresjonssymptomer 20,9 % i Ung-HUNT (1995-97), Ung-HUNT3 (2007-09) og Ung-HUNT4 (2017-19).**

Tall fra Ung-HUNT4 viser videre at omtrent 20 % av ungdommer i alderen 13-19 år hadde skadet seg selv en eller flere ganger (figur 2).

Selvskading (f.eks. Kutte seg, ta piller, brenne seg) Ung-HUNT4



**Figur 2. Forekomst av selvskading blant ungdom, Ung-HUNT4 (2017-19).**  
ser en at

Siste ungdatakartlegging her på Snåsa ble gjort vinteren 2020, men ble litt amputert p.g.a. koronasituasjonen. Resultatet viser at de aller fleste ungdommene på Snåsa har det bra, har aktiviteter de trives med, har venner, er fornøyd med familien sin og trygg i nærmiljøet, og opplever ikke mobbing. 82 % svarer at de tror de vil få et godt og lykkelig liv. (Landsgjennomsnittet er 71 %) Likevel er det noen som har utfordringer knyttet til psykisk helse, mobbing og ensomhet.

Se ellers Plan for Helsestasjon- og skolehelsetjeneste og «Oversiktsdokumentet» (Folkehelseoversikt 2016 for Snåsa kommune).

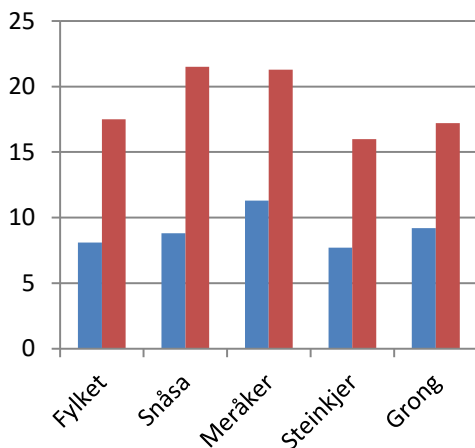
### 1.5. Helsetilstand voksne

Om lag en sjettedel av den voksne befolkningen har til enhver tid et psykisk helseproblem og/eller et rusmiddelproblem. Angst og depresjon er de vanligste

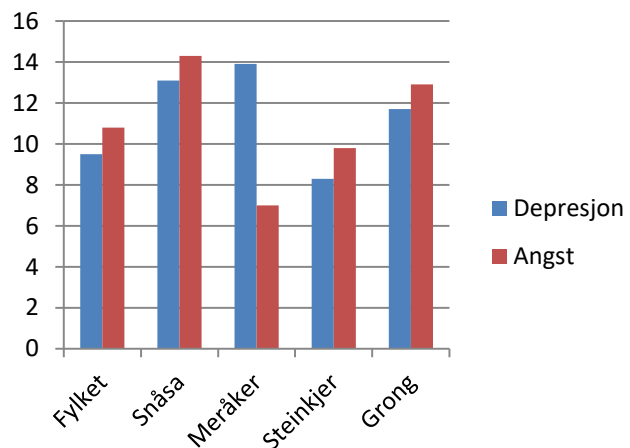
lidelsene. Psykiske helse- og rusproblemer er en av hovedårsakene til ikke-dødelige helsetap i Norge. Det er høy forekomst av rusmiddelproblemer blant personer med psykisk sykdom, og mange med rusmiddelproblemer har i tillegg en psykisk sykdom (veileder s. 8). Når det gjelder rusmiddelproblemer er alkohol det rusmidlet som forårsaker de største skadene, både sosialt og helsemessig, men de illegale rusmidlene er de som får størst oppmerksomhet.

### Egenrapportert helse på depresjon, angst, HUNT 3 (2006-2008)

#### Kvinner



#### Menn



Det har foreløpig ikke vært mulig å hente ut resultater fra HUNT 4, men HUNT 3 viser at mange kvinner og menn i Snåsa rapporterer utfordringer i forhold til angst og depresjon. For kvinner er angst en større helseutfordring enn depresjon, mens hos menn er det ganske likt. Ut fra nasjonale føringer skal kommunene kunne behandle personer med lettere og moderat angst og depresjoner selv. Når en ser på brukergruppen i Tjeneste for psykisk helse og rus så er vanligste kontaktårsak angst og depresjoner, i tillegg til livskriser av forskjellige slag. Det vi ser er at menn er underrepresentert i brukergruppen.

Brukerplan kartlegger hvor mange som mottar tjenester på grunn av rusmiddelproblem og/eller psykiske problemer, og hvor vidt de har riktig tilbud. I tillegg er det et godt redskap i planarbeid og videreutvikling av samarbeid, og for å oppdage barn i risiko. Brukerplanundersøkelsen i Snåsa viser at den største utfordringen ligger innenfor området aktivitet/sysselsetting og oppfølging i bolig.

## 1.6. Framtidige utfordringer

\*Slik en opplever russituasjonen i Snåsa per i dag, så er alkohol fortsatt den største utfordringen, og en ser at det fortsatt bør jobbes mer med holdningsarbeid blant foreldregenerasjonen og andre voksne. Snåsa har ikke et stort illegalt rusmiljø, men det er vanskelig å få innpass. I nabokommunene ser en endring i det illegale rusmiljøet hvor det er «vellykkede» ungdommer som bruker hasj. Vi kan forvente at dette også gjelder Snåsa. Dette gir utfordringer når det gjelder å oppdage om ungdom har begynt med hasj, da de ivaretar sine forpliktelser og deltar i aktiviteter som før. Disse kan være forbilder for andre ungdommer. Det er viktig å videreføre arbeidet som blir gjort i forhold til forebygging, men også oppfølging av brukere og pårørende. Her er stillingen til spesialsykepleier psykisk helse og rus, erfaringskonsulent og psykisk helsearbeider for barn og unge viktig.



\* Fra 2020 kom det et lovkrav om at alle kommuner skal ha tilsatt en psykolog. Snåsa kommune har per dags dato ikke det. Selv om en har prøvd både å lyse ut en deltidsstilling og søkt samarbeid med andre kommuner har en ikke kommet i mål. Det er nå forsøkt igjen å lyse ut en 50 % stilling.

\* Et godt system for brukertilbakemeldinger mangler, og vi ser etter aktuelle digitale løsninger.

\*Finne gode forebyggende tiltak og holde fokus på disse i forhold til selvmord, selvmordsforsøk og selvskading.

\*Sette søkelys på incest og vold i nære relasjoner for å kunne avdekke slike forhold, da vi trenger å ha riktige «briller» på for å se tegnene.

\*Ivareta folkehelseperspektivet i vår tjeneste, når vi ikke har en folkehelsekoordinator å samarbeide med om oppgavene, og som kunne hjulpet oss å være bevisst vårt ansvar.

\*Koronatiden har vist at det er aktuelt med digitale løsninger for konsultasjoner og behandlingsoppfølging i kombinasjon med digitale selvhjelpskurs. Utfordringen er løsninger som tilfredsstillende lovkrav i forhold til taushetsplikten, og ferdigheter og opplæring av personell.

\*Ungdommer, som med bakgrunn i vårt prestasjonssamfunn, stiller store krav til seg selv, noe som kan føre til økende angst og depresjon.

## **2. KOMMUNENS ANSVAR**

Ansvar for tjenestetilbudene til mennesker med psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer er delt mellom forvaltningsnivåene. Når psykiske helseproblemer eller rusmiddelproblemer oppstår, slik at det kreves nærmere undersøkelse og vurdering, vil vanligvis kommunehelsetjenesten være nærmest til å ta seg av dette, med tilbud om undersøkelse, diagnostisering og behandling og eventuelt videre henvisning til spesialisthelsetjenesten. Ved kroniske lidelser som varer over tid er kommunehelsetjenestens tilbud om rehabilitering, pleie og omsorg avgjørende. Etter utskrivning fra spesialisthelsetjenesten er det kommunens ansvar å sørge for oppfølging og rehabilitering. Kommunen har et selvstendig ansvar for å organisere sin virksomhet på en hensiktsmessig måte, tilpasset lokale behov, så lenge kravet til forsvarlighet i henhold til lov og forskrift oppfylles.

### **2.1. Lovgrunnlaget**

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven) trådte i kraft 01.01.12. Kommunene skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester (§ 3-1). For å understreke kommunens ansvar for personer med psykiske helseproblemer og rusmiddelproblemer, er dette ansvaret presisert i loven (§ 3-1, andre ledd). Også ansvaret for det helsefremmende og forebyggende arbeidet er tydeliggjort i helse- og

omsorgstjenesteloven (§ 3-3). Kommunen har ansvar for å forebygge både somatiske, psykiske og rusrelaterte problemer.

Både organisering av tjenestene og hvilke profesjoner som skal yte dem, er i stor grad opp til kommunen. Dette så lenge brukeren er sikret en helhetlig helse- og omsorgsfaglig vurdering, individuell oppfølging og behandling, innenfor kravet om faglig forsvarlighet. Fra 2020 kommer det et lovkrav om at alle kommuner skal ha tilsatt en psykolog.

Andre sentrale lover er pasient- og brukerrettighetsloven, helsepersonelloven, forvaltningsloven og folkehelseloven. Spesialisthelsetjenesten har en egen lov (spesialisthelsetjenesteloven) og i tillegg er psykisk helse i spesialisthelsetjenesten regulert i en egen lov om psykisk helsevern.

## **2.2. Sentrale og lokale planforutsetninger**

«Plan for psykisk helse og rus» bygger på lovverk og de nasjonale føringer som er gitt, i tillegg til kommunens tidligere og nåværende planer innenfor psykisk helse og rus.

Målene for psykisk helse og rusmiddelpolitikken er beskrevet i «Opptappingsplanen for psykisk helse (1999-2008)», stortingsmeldingen «Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk (2011-2012)», og i 2015 la regjeringen fram en ny «Opptappingsplan for rusfeltet 2016-2020». Stortingsmelding nr.47 «Samhandlingsreformen» trekker opp utfordringsbildet og gir føringer for helse- og omsorgspolitikken generelt.

Helsedirektoratets veileder «Sammen om mestring – veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne» beskriver krav og forventninger til lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid i lys av gjeldende lovverk og nasjonale føringer for området.

Det legges særlig vekt på at:

- Tjenestene organiseres og utformes i et bruker- og mestringsperspektiv
- Tjenestene og tjenestenivåene samarbeider for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester
- Psykisk helse og rus ses i sammenheng

I statsbudsjettet for 2019 er et av de sentrale mål for pasientenes helse- og omsorgstjenester at psykisk helse- og rusfeltet skal prioriteres, med tidlig innsats, bedre behandling og forebygging.

Snåsa kommune har siden starten på 2000-tallet hatt planer for det psykiske helsearbeidet og fra 2015 ble også rus innlemmet i planen. I tillegg har kommunen en «Ruspolitisk handlingsplan» sammen med Indre Namdals-kommunene (Høylandet, Grong, Namsskogan, Røyrvik og Lierne). Den siste planen er gjeldende fra 2018-2021.

Snåsa Kommune har også en felles Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2015-2018 med resten av Indre Namdalskommunene. Denne planen er også et viktig redskap knyttet til Plan for psykisk helse og rus. Planen er under revidering.

### 2.3. Folkehelse

Helse- og omsorgstjenesteloven vektlegger kommunens plikt til å yte tjenester som fremmer helse og som søker å **forebygge** sykdom, skade og sosiale problemer (§§ 3-2 og 3-3).

Folkehelsearbeidet (jamfør Lov om folkehelsearbeid) skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Kommunen skal ha oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i kommunen, jamfør «Oversiktsdokumentet – folkehelse 2016», og har ansvar for folkehelsearbeidet som blir gjort. Kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom.

Program for folkehelsearbeid i kommunene går fra 2017-2027, og er en satsing for å utvikle kommunenes arbeid med å fremme befolkningens helse og livskvalitet. Programmet skal særlig bidra til å integrere psykisk helse som del av det lokale folkehelsearbeidet og fremme lokalt rusforebyggende arbeid. Barn og unge skal være en prioritert målgruppe. Det er laget et prosjekt som skal se nærmere på dette.

I Snåsa gjøres folkehelsearbeidet i de ulike tjenestene. Lederforum i Snåsa kommune er folkehelsesteam og delegerer oppgaver og ansvar til de ulike enhetene. Ordfører er leder for teamet. Folkehelsearbeidet skal synliggjøres i de ulike etaters planverk. Forebygging er en del av det Tjeneste for psykisk helse og rus jobber med, se tiltaksplan punkt 10.2.

### 2.4. Resultatoppnåelse i perioden 2015-2018

«Plan for psykisk helsearbeid for 2015-2018» har vært et styringsdokument ved prioritering av tiltak og oppnådde resultater er vurdert ut fra denne planen.

#### OPPNÅDDE RESULTATER:

- En ansatt har tatt videreutdanning innen psykisk helse, rus og avhengighetsproblematikk.
- Det er opprettet fast 50 % stilling for spesialsykepleier psykisk helse og rus.
- Det er opprettet fast 25 % stilling for erfaringskonsulent.
- Det er gjennomført kurs/treff for støttekontakter i 2017-2019
- Laget «Plan for forebygging av selvmord og selvskading» med tilhørende prosedyrer.
- Informasjonsmateriale oppdateres nå rutinemessig halvårlig.
- Opprettet pårørendegruppe: «Møteplassen»
- Gjennomført kurs for pårørende til rusmisbrukere. To lokalt på Snåsa og to i samarbeid med SANKS for samiske pårørende.
- Gjennomført Kurs i mestring av belastning (KIB) årlig fra høsten 2015.
- Kurset «Sjef i eget liv» ble gjennomført en gang. (2015) Ikke planlagt videre, da en har valgt å bruke ressursene på Kurs i mestring av belastning i stedet.
- Brukerundersøkelse er gjennomført en gang i perioden. (2017)
- Kommunalt ansatte har deltatt på kurs med tema samisk kultur og språk, og også på nettverkssamlingene til Samiske helse- og sosialarbeidere i sørsamisk område.

- Undervisningsopplegget «Alle har en psykisk helse» ble i 2019 også gjennomført på Snåsa Montessoriskole, som på Snåsa skole.

#### TILTAK SOM IKKE ER GJENNOMFØRT ELLER ER ENDRET:

- Aktivitetstilbudene «Kafe Kløverkråa», Stavgangsgruppa og Friluftsgruppa ble i 2017 overflyttet fra Tjeneste for psykisk helse og rus til Bygdesentralen.
- Mental Helses tilskudd er blitt redusert med bakgrunn i strammere kommuneøkonomi.
- Fra 2020 har en del av de forebyggende programmene gått ut i den form de har hatt til nå. Det gjelder «Du bestemmer», «Alle har en psykisk helse» og «Kjærlighet og grenser». Dette er alle program som har vært gjennomført i løpet av de årene elevene går på 7.–10. trinn. Skolene har gjennom ny rammeplan fått i oppdrag å fokusere på livsmestring i alle fag, og må finne ut om de vil ha bistand fra Helsetjenesten til gjennomføring av noe av dette.

### **2.5. Revidering av planen**

Ved forrige revidering ble det oppnevnt et planutvalg. Nåværende er foretatt av ansatte i Tjeneste for psykisk helse og rus, og er sendt til helse, pleie og omsorg og Mental Helse for høring/innsjill.

Planens del I og II er ment å gjelde fra 2021-2024 og revideres med 4 års mellomrom. Del III er imidlertid en tiltaksplan og bør revideres årlig ut fra de behov og endringer som oppstår. Ansvarlig: Tjeneste for psykisk helse og rus.

### **2.6. Mål for tjenestene**

Vår visjon er at Snåsa kommune skal være rustet til å tilby god forebygging, helhetlig behandling og god og langvarig oppfølging, ved behov for dette.

#### OVERORDNET MÅL

Snåsa kommune sitt overordnede mål innen psykisk helse og rus er å forebygge at psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer oppstår. Hvis et problem oppstår er det først og fremst viktig at diagnose, behandling og sakkyndig hjelp blir gitt så tidlig som mulig. Målet med å gi slik hjelp er at funksjonsevnen helt eller delvis kan gjenvinnes, og at pårørende blir ivaretatt samtidig.

#### DELMÅL

Snåsa kommune skal bidra til:

- Å fremme selvstendighet, tilhørighet og styrke evnen til å mestre eget liv.
- Å sikre et tjenestetilbud som oppleves helhetlig og koordinert.
- Å kvalitetssikre individuelle tilbud.
- Å sikre brukermedvirkning i tjenestetilbudet.
- Å sikre at tilbudene, så langt som mulig, er basert på frivillighet.
- Ved forebyggende arbeid, å påvirke faktorer som fører til psykiske helseproblemer og rusmiddelproblemer.
- Opplysningsarbeid og annet arbeid for å motvirke stigmatisering og diskriminering.
- Å tilrettelegge allmennelegetjenesten og helse- og omsorgstjenesten for mennesker med psykiske helseproblemer og rusmiddelproblemer, slik at også

kulturell og etnisk tilhørighet blir tatt hensyn til i møte med behandlingsapparatet.

## **2.7. Organisering av tjenestene og ansvar**

Mennesker med psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer og deres pårørende har svært ulike behov for tjenester. Enkelte har omfattende og sammensatte behov gjennom store deler av livet, mens andre trenger spesifikk hjelp i en kort periode for å håndtere et akutt problem.

Helse, pleie- og omsorgstjenesten er organisert i to enheter: Pleie- og omsorg med hjemmetjeneste og sykeheim og Familiesentralen som inneholder 4 avdelinger; Tjeneste for psykisk helse og rus, Helsestasjonen og skolehelsetjenesten, legetjenesten og fysio- og ergoterapitjenesten. Barnevernstjenesten interkommunal med Steinkjer kommune som vertskommune. En del av de kommunale sosiale tjenestene inngår nå i NAV, slik som økonomisk rådgivning og økonomisk sosialhjelp. Legevakt har vi felles med Steinkjer, og kommunen har tilgang til KAD-seng for psykisk helse og rus, på Distrikts medisinske senter på Steinkjer. Familiesentralens enhetsleder har budsjetansvar knyttet til disse tjenestene.

At kommunen har en egen Tjeneste for psykisk helse og rus, betyr ikke at alt psykisk helse- og rusarbeid er det denne tjenesten som tar seg av. Det foregår mye god behandling, oppfølging og forebygging i de andre helsetjenestene også, og i barnehage/skole, NAV og gjennom kultur-, fritids- og aktivitetstilbud. Det er mange frivillige lag og organisasjoner som driver med mye godt forebyggende arbeid.

Kommunen har ikke tilbud for alle tenkelige behov, men tilbudet skreddersys rundt brukeren når behov blir avdekket.

Kommuneoverlegen er medisinskfaglig rådgiver for helsetjenesten i kommunen. Den enkelte deltjeneste har selv det faglige ansvaret for sine respektive fagområder. God psykisk helse er et felles ansvar på tvers av sektorer, faggrupper og tjenester!

## **2.8. Personell og kompetanse**

For å nå målene må helse- og omsorgstjenesten ha nok personell og at de har tilstrekkelig kompetanse i forhold til arbeidsoppgavene. Dette gjelder både kunnskaper og ferdigheter. I tillegg må det sikres at disse tas i bruk i praksis på en hensiktsmessig måte.

Snåsa kommune er i den heldige situasjon at de har mange medarbeidere med mye kompetanse, jfr Kompetanse- og rekrutteringsplan for helse- og omsorgstjenesten i Snåsa kommune 2019 – 2022, vedtatt 12.03.19, hvor det er listet opp hvilken kompetanse den enkelte avdeling innehar. For å opprettholde og utvikle kompetansen er det behov for at alt personell får tilbud om etterutdanning, kurs og mulighet for faglig fordypning. Ut fra sentrale føringer som st.prp.nr 1(2006-2007) og samhandlingsreformen vil kommunene få tidligere og mer ansvar for behandling og oppfølging av brukere, dette vil utløse et behov for mer kompetanse i kommunen i forhold til spesifikke kartleggings- og behandlingsmetoder. Det er også et behov for økt kompetanse innen samisk kultur og språkforståelse.

I de mange veiledere som helsedirektoratet gir ut, gis det føringer på hva kommunen må ha kompetanse på. Det er til tider vanskelig i en liten kommune som vår å henge med på alle disse kravene. Fra 2020 er det lovpålagt med psykolog i kommunen, men hittil har det ikke vært mulig å rekruttere psykolog hverken alene eller i samarbeid med andre kommuner.

## 2.9. Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er et overordnet mål innen helse- og sosialtjenestene og omfatter tre nivå; individnivå, systemnivå og politisk nivå. Stortingsmelding 25 (1996-97) "Åpenhet og helhet" og pasientrettighetsloven slår fast at brukere av tjenester har rett til informasjon, innflytelse og medvirkning på tjenester de mottar. Brukere har sine erfaringer, kunnskaper og innsikt i hvordan tilbudet fungerer i psykisk helse- og rusarbeid. Dette vil i mange tilfeller være en viktig supplering for fagfolk, politikere og administrasjon, og i tillegg kan brukere bidra i planlegging, utforming og drift av et bedre tjenestetilbud. Det vil også kunne gi økt åpenhet omkring psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer.

Brukermedvirkning var et sentralt tema i "Opptappingsplanen for psykisk helse 1999-2008", og vektlegges fortsatt sterkt i psykisk helse- og rusarbeidet (jamfør Helse- og omsorgstjenesteloven og veilederen «Sammen om mestring»). I sistnevnte er det poengtert at: «Brukeren skal være viktigste aktør». Dette bygger på en faglig forståelse av at aktiv medvirkning i utformingen av tjenestetilbudet og egen bedringsprosess har en terapeutisk effekt og bidrar til økt mestring for bruker og pårørende.

Arbeidsmetoder som ivaretar brukermedvirkning kan være individuell plan (se punkt 3.6.), ansvarsgruppe (se punkt 3.5.), koordinator (se punkt 3.4.), brukerundersøkelser/-tilbakemeldinger,

Kommunen har en koordinerende enhet, som har det overordnede ansvaret for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. I tillegg skal koordinerende enhet ha oversikt over hvor mange brukere det er i kommunen som har fått utarbeidet individuell plan. Koordinerende enhet er også kontaktpunktet opp mot pakkeforløp, for at bruker skal få en egen forløpskoordinator.

Brukerundersøkelser/-tilbakemeldinger er viktige for utforming av tjenestetilbudene. I samarbeid med Mental Helse Snåsa er det utført tre brukerundersøkelser i form av spørreskjema. Dessverre har svarprosenten vært så lav, at det har vært vanskelig å trekke noen konklusjoner ut fra dette. Det jobbes derfor med å få på plass systematisk tilbakemelding fra brukerne på nytten av den terapeutiske prosessen og nytte av behandlingen etter den enkelte samtale. Fra 2021 skal tjenesten prøve ut NORSE som er et slikt digitalt verktøy.

Både i kommuner og i spesialisthelsetjenesten er det nå mer og mer vanlig å ansette erfaringskonsulenter. Dette er ansatte med brukererfaring, enten egenerfaring eller som pårørende til personer med psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer. Erfaringskonsulenter styrker brukerperspektivet i tjenestene. Erfaringskonsulenter er ikke brukerrepresentanter og kan ikke erstatte brukerrepresentantens rolle og funksjon. I Snåsa kommune ble det gjennom



prosjektmidler ansatt erfaringskonsulent fra desember 2016. Fra 01.01.20 er dette en 25 % fast stilling.

### Brukerutvalg

Brukerutvalg mangler i tjeneste for psykisk helse og rus og også i Snåsa kommune for øvrig. Det er en utfordring å få på plass brukerutvalg og kanskje bør kommunen vurdere ett brukerutvalg, som dekker alle områder.

I tillegg til brukerutvalg er det viktig for brukermedvirkning at informasjon om tjenestetilbudet er lett tilgjengelig, og at tjenestene også er varierte og lett tilgjengelige.

### Bruker organisasjoner / frivillige organisasjoner

Å møte andre som har vært eller er i samme situasjon kan være nyttig. Tjenesteapparatet bør informere og oppmuntre brukerne til å ta kontakt med brukerorganisasjoner, brukerstyrte sentre, selvhjelpsgrupper eller andre frivillige organisasjoner, og eventuelt bidra til å opprette kontakten. Organisasjonene kan ha en viktig funksjon i brukernes liv som sosialt nettverk, rådgiver, støttespiller eller motivator, og bidra til at brukeren mestrer livet på en bedre måte. Det finnes flere brukerorganisasjoner innenfor psykisk helse- og rusfeltet. Mange har sosiale tiltak for grupper og enkeltmedlemmer og kan bistå brukerne med å finne fram i tjenesteapparatet. Organisasjonene driver et utstrakt likepersonsarbeid.

På Snåsa er Mental Helse den eneste brukerorganisasjonen innenfor feltet. Mange har derfor kontakt med organisasjoner utenfor Snåsa, som f.eks. Anonyme Alkoholikere i nabokommunene Steinkjer og Grong.

Brukerorganisasjoner er viktige samarbeidspartnere for kommunen. (se også punkt 9.1. Mental Helse Snåsa)

## **2.10. Snåsa – en tospråklig og flerkulturell kommune**

### Samiske brukere

Snåsa Kommune ble innlemmet i samisk språkforvaltningsområde fra 1.januar 2008. Det gjør at Snåsa kommune har et spesielt ansvar for å ivareta, fremme og videreutvikle tilbud til den samiske befolkningen. Kommunen ønsker å sikre at den samiske befolkningen i kommunen får et behandlingstilbud som tar hensyn til deres kultur, etnisitet og språk. For å oppnå dette er det nødvendig med økt kunnskap om samisk språk og kultur blant tjenesteyterne i alle ledd i behandlingsapparatet. Kommunen har inngått ett samarbeid med Samisk nasjonalt kompetansesenter-psykisk helsevern (SANKS). (se punkt 8.6.)

### Flyktninger og innvandrere

Fra 2013 har Snåsa kommune bosatt flyktninger, men har fra 2018 ikke fått tildelt noen nye. Ut over dette blir noen familiegjenforente og en del innvandrere direkte til kommunen av andre årsaker. Snåsa kommune er forpliktet til å sørge for nødvendig helsehjelp til flyktninger og familiegjenforente, jamfør helse- og omsorgstjenesteloven.

## DEL II – VIRKSOMHETSPLAN FOR TJENESTE FOR PSYKISK HELSE OG RUS

Snåsa kommune har valgt å organisere en egen Tjeneste for psykisk helse og rus som ligger inn under enheten; Familiesentralen. Del II beskriver virksomhetsplanen for Tjeneste for psykisk helse og rus. I tillegg omtales noen av de andre tjenester som har et tilbud til målgruppen for denne planen og som Tjeneste for psykisk helse og rus samarbeider med. Virksomhetsplanen omhandler de metoder vi bruker for å nå målene.

Tjeneste for psykisk helse og rus skal bidra til å forebygge og redusere psykiske helseproblemer/sykdommer og rusmiddelproblemer i Snåsa. Tjenesten er sammen med legetjenesten ansvarlig for tverretattlig og tverrfaglig oppfølging og behandling innenfor psykisk helse og rus. Tjeneste for psykisk helse og rus samarbeider med helsestasjonen i forhold til oppfølging og forebyggende arbeid rettet mot barn og unge. Når ansatte i Tjeneste for psykisk helse og rus er ute i skoler og barnehager representerer de skolehelsetjenesten/helsestasjonen.

I tjenesten er det 150 % stilling for psykiatrisk sykepleier fordelt på to personer som jobber primært med voksne/eldre, men har også samtaler med barn/unge, og pårørende til både voksne og barn. Bakgrunnen for kontakten kan være psykiske helseproblemer, psykiske sykdommer, rusmiddelproblemer, ulike livskriser eller ut fra et forebyggende perspektiv. I tillegg er det en 80 % stilling for psykisk helsearbeider for barn og unge. Psykisk helsearbeider jobber primær- og sekundærforebyggende blant foreldre, barn og ungdom, bl.a. med samtaler og oppfølging, og har et nært samarbeid med flere etater for å koordinere tiltakene rundt barn og familier. Spesialsykepleier psykisk helse og rus innehar en 50 % stilling jobber med både oppfølging av enkeltpersoner med rusmiddelproblemer og deres pårørende, og har i tillegg et koordineringsansvar i forhold til det rusforebyggende arbeidet i kommunen. Erfaringskonsulent har en 25 % stilling og har fokus på det med å være pårørende til personer med psykisk helse- og/eller rusmiddelutfordringer.

Selv om de enkelte stillingenes oppgaver er mer eller mindre definert, jobber vi som en enhet. Det betyr at alle kan jobbe med både barn og unge, voksne, psykiske helseproblemer og rusmiddelproblemer, hvis en finner det formålstjenlig.

Etterspørselen etter tjenester innen psykisk helse og rus har økt de senere år. Særlig er det økende etterspørsel etter denne typen tjenester fra personer i livskriser, ungdommer med psykososiale problemer og familier som av ulike årsaker sliter. I tillegg kan noe av grunnen til økningen være at vi har fått en person som fronter rusarbeidet i kommunen. I 2020 hadde tjenesten 136 ulike brukere til individuell behandling, av disse var 55 nye henvisninger. I tillegg hadde erfaringskonsulentene kontakt med 44 personer. For å gi brukerne et best mulig tilbud er tjenesten avhengig av å samarbeide tett med mange ulike tjenester og etater, spesialisthelsetjenesten, Mental helse m.m. Mange forebyggende tiltak er samarbeidsprosjekter mellom ulike enheter og andre aktører. Og en del foregår i andre tjenester, uten at Tjeneste for psykisk helse og rus er involvert. Det som presenteres her er det Tjeneste for psykisk helse og rus er involvert i, og er metoder for å nå målene.



### **3. INDIVIDUELL KARTLEGGING, BEHANDLING OG OPPFØLGING**

Det trengs ingen formell henvisning til Tjeneste for psykisk helse og rus, alle kan selv ta kontakt. Ingen blir avvist, men etter en samtale kan det være at vi sammen finner ut at det er et annet tilbud som etterspørres/passar bedre. Hjelper da til med videre kontakt. Etter henvendelse/henvisning skal bruker få et tilbud innen 2 uker. Ut fra kartlegging av behov blir en enig om tiltak. Vedtak skrives kun når det er behov for langvarige og koordinerte tjenester etter Helse- og omsorgstjenesteloven §3.2. punkt 6.

#### **3.1. Motivasjon, behandling, veiledning og rådgivning**

Bruker tilbys individuelle samtaler med en fast kontaktperson. Metoder og tilnæringsmåter vurderes opp mot og tilpasses den enkeltes ønsker, behov og situasjon. Pårørende er en ressurs og samtykke til å involvere pårørende bør drøftes jevnlig med brukeren.

#### **3.2. Hjemmebesøk**

Hvis bruker har vanskelig for å komme seg til samtaler av praktiske eller psykologiske årsaker, kan han få besøk i boligen sin. Hjemmebesøk kan også være en del av kartleggingen av funksjonsnivå.

#### **3.3. Praktisk bistand**

I utgangspunktet ytes praktisk bistand via hjemmetjenesten, men for kortvarige perioder kan brukerne få hjelp av Tjeneste for psykisk helse og rus til å gjøre avtaler, følge opp avtaler, bosette seg i bolig, komme inn i gode rutiner, rydde i økonomi m.m. Vi ser at det ofte trengs en ryddejobb i forhold til praktiske ting, før en kan jobbe med tanker og følelser.

#### **3.4. Koordinering av tjenester**

Når man er satt ut av spill på grunn av psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer, kan det være vanskelig å holde oversikt over tjenestetilbudet sitt. Kommunen har plikt til å tilby koordinator til alle med behov for langvarige koordinerte tjenester og/eller er i et pakkeforløp, uavhengig av om de ønsker å få utarbeidet individuell plan. Koordinator har hovedansvaret for oppfølging og samordning av tjenestetilbudet. Det kan bidra til bedre kontinuitet, stabilitet og trygghet for brukeren og pårørende. Tjeneste for psykisk helse og rus tilbyr hjelp til å koordinere tjenestene, og kan av koordinerende enhet utpekes til å være forløpskoordinator for den enkelte bruker som er i et pakkeforløp.

#### **3.5. Ansvarsgruppe**

Gruppe bestående av personer som yter tjenester til eller er viktige for bruker, for eksempel pårørende. Bruker avgjør hvem som til enhver tid sitter i gruppa. Rollen som ansvarsgruppas koordinator tilfaller ofte ansatte i Tjeneste for psykisk helse og rus.

#### **3.6. Individuell plan (IP)**

Alle som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, har rett til å få utarbeidet en individuell plan (IP). Det er brukerens egen plan. Den skal utarbeides sammen med bruker og gjenspeile brukerens behov, ønsker og mål. Dette er nedfelt iblant

annet helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1. Tjeneste for psykisk helse og rus gir brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester tilbud om utarbeidelse av IP.

### **3.7. Ruskontrakt/-avtale**

Tjeneste for psykisk helse og rus tilbyr personer med rusutfordringer å inngå en avtale om prøvetaking. Målet er rusmestring. Dette skjer i samarbeid med fastlegen og også i noen tilfeller i samarbeid med politiet. I et prøveprosjekt kan ungdommer som tas for rusbruk første gang i stedet for ordinær straff få tilbud om ungdomsoppfølging, som i tillegg til rustesting innebærer samtaler. Samtalene kan foregå i Tjeneste for psykisk helse og rus.

### **3.8. Oppfølging av pårørende**

Tjeneste for psykisk helse og rus etterspør pårørende i samtale med sine brukere, og gir tilbud om pårørendesamtaler. Det kan være samtaler med bare pårørende eller sammen med bruker. For at tjenesten skal kunne ta kontakt med pårørende, til en bruker det samarbeides med, må brukeren gi tillatelse til dette.

Pårørende kan, uavhengig av om den de er pårørende til går i behandling eller ikke, ta kontakt med Tjeneste for psykisk helse og rus, og vil da få tilbud om en samtale for egen del. De vil også få informasjon om eventuelle pårørendegrupper.

### **3.9. Psykososial oppfølging ved kriser**

Snåsa kommune har et psykososialt kriseteam for oppfølging av mennesker som har opplevd eller opplever alvorlige kriser. Teamet er tverrfaglig sammensatt med personell fra Legetjenesten, Helsestasjonen, Hjemmetjenesten, Kommunalsjef helse, pleie og omsorg, Enhetsleder Familiesentralen og Tjeneste for psykisk helse og rus. Tjeneste for psykisk helse og rus har ansvar for organiseringen. Ved krise som omfatter personer med samisk tilhørighet/kulturbakgrunn kan det være aktuelt å benytte SANKS (samisk nasjonalt kompetansesenter) for veiledning av kommunens personell eller oppfølging av brukere. Det finnes også en egen prest for sørsamene, som det kan tas kontakt med ved behov.

Tjeneste for psykisk helse og rus er ofte den tjenesten som ivaretar den psykososiale oppfølgingen etter den akutte krisen, ut fra den/de rammedes behov.

Det er utarbeidet en «Plan for evakuerte- og pårørendesenter (2019 – 2022). Tjenesten har en egen «Plan for forebygging av selvmord og selvskade (2021 – 2024)», med aktuelle prosedyrer.

Krisesentertilbud er en lovpålagt oppgave for kommunen. Snåsa kommunen har avtale med krisesenteret på Verdal, i forhold til å kunne gi de som er utsatt for vold eller trusler om vold, trygge rammer i en vanskelig og akutt livssituasjon.

På Sykehuset Levanger er det etablert et overgrepsmottak. Det er et tilbud om akutthjelp og oppfølging ved seksuelle overgrep og/eller vold i nære relasjoner. Tilbudet omfatter medisinsk undersøkelse og behandling, psykososial støtte og behandling, rettsmedisinsk undersøkelse og sporsikring.

I tillegg er Snåsa Kommune tilknyttet Senter mot Incest og seksuelle overgrep, Nord-Trøndelag som er lokalisert på Levanger. For både krisesenter, incestsenter og overgrepsmottak er det viktig at de tar kontakt med kommunen etter avklaring med brukeren for å sikre den videre oppfølgingen av den det gjelder.

## **4. FOREBYGGENDE PROGRAM OG TILTAK BLANT BARN OG UNGE, OG DERES FORELDRE/FORESATTE**

Ut over punktene under følges barn og unge opp på lik linje med voksne og gis de samme tilbud som under punkt 3.1.-3.9.

### **4.1. Barn som pårørende**

Det er utarbeidet egne rutiner for å sikre at barna blir ivaretatt. Det avklares om pasienten har mindreårige barn, hvordan omsorgssituasjonen er og om barnet/barna trenger oppfølging. Tjeneste for psykisk helse og rus tilbyr å snakke med barna. Der en ser det er hensiktsmessig blir det gitt tilbud om blant annet BAPP-kurs (se 4.2.).

### **4.2. BAPP-kurs**

Familiesentralen gir tilbud om deltakelse i interkommunal samtalegruppe, BAPP, til barn/unge i gruppene 8-12 år og 13-15 år som har foreldre som sliter med psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer. Målet er å bidra til å forebygge psykiske helseproblemer hos barna. Psykisk helsearbeider for barn og unge er utdannet kursleder.

### **4.3. DU-kurs**

Kurs i depresjonsmestring for ungdom. For ungdom som har eller har hatt perioder med nedstemthet og symptomer på depresjon. Deltakerne lærer metoder og teknikker for å mestre problemer knyttet til depresjon. Basert på kognitiv atferdsteori. 10 samlinger som ledes av utdannet kursleder, som er psykisk helsearbeider for barn og unge.

### **4.4. FFI (forebyggende familieintervensjon)**

Tilbud til familier med barn i alderen fra 8 år hvor en eller begge foreldre har vansker i form av psykisk helse- og/ eller rusmiddelproblemer. Klargjøring av bekymringer den enkelte har som følge av forelderens vansker, og få i gang kommunikasjonen innen familien på en slik måte at familien selv blir i stand til å snakke om det som er vanskelig. Målet er at barna skal få en sunn utvikling selv om de lever i en livssituasjon som innebærer økt risiko for å utvikle vansker. Metoden er manualbaserte samtaler med hvert enkelt familiemedlem hver for seg og i tillegg familiesamtaler. Psykisk helsearbeider for barn og unge er utdannet innen metoden.

### **4.5. ICDP (foreldrekurs)**

International Child Development Programme er et norskutviklet, internasjonalt anerkjent foreldrekurs som går over 8 kvelder. Programmet har som mål å sensitivisere foreldrene for barns behov. Målgruppe foreldre med barn i alderen 3-18 år.

### **4.6. Temaundervisning i skoler og barnehager**

Etter en større evaluering av kommunens forebyggende program vinteren 2019-2020, er det bestemt at det forebyggende familieprogrammet «Kjærlighet og grenser» utgår, og likeså det forebyggende programmene «Alle har en psykisk helse» og «Du bestemmer» som har vært kjørt på ungdomstrinnet. Skolene skal bake inn disse temaene gjennom det nye fokusområdet «Livsmestring». Tjeneste for

psykisk helse og rus kan forespørres i forhold til å bidra med undervisning på de områder skolene finner det formålstjenlig.

Tjenesten kan også delta på foreldremøter, personalmøter m.m. med tema innen psykisk helse og rus.

## **5. FOREBYGGENDE GRUPPER/KURS FOR VOKSNE**

Mestring av hverdagen og de utfordringer den gir oss er viktig for vår opplevelse av livskvalitet. For å forebygge skeivutvikling eller tilbakefall kan ulike typer mestringskurs være et godt tilbud for mange.

### **5.1. KID-kurs**

Kurs i mestring av depresjon. For de som har eller har hatt perioder med nedstemthet og symptomer på depresjon. Deltakerne lærer metoder og teknikker for å mestre problemer knyttet til depresjon. Basert på kognitiv atferdsteori. Går over 10 ganger og ledes av utdannet kursleder. De to psykiatriske sykepleierne er utdannet kursledere. Det er ikke kjørt KID-kurs enda, da tjenesten har valgt å prioritere KIB-kurs.

### **5.2. KIB-kurs**

Kurs i mestring av belastning. For de som har behov for å bedre evnen til å regulere og mestre belastninger. Basert på kognitiv atferdsteori. Går over 10 ganger og ledes av utdannet kursleder. De to psykiatriske sykepleierne er utdannet kursledere. Hittil (ut 2020) kjørt 6 kurs, med til sammen 53 deltakere.

### **5.3. Pårørende grupper**

Pårørende berøres av de problemer nærstående personer opplever, og kan ha behov for et støttende fellesskap med andre i samme situasjon. Tjeneste for psykisk helse og rus kan ta initiativ til opprettelse av pårørende- grupper. Erfaringskonsulenten har siden våren 2017 drevet pårørendegruppen «Møteplassen» for pårørende til personer med psykisk helse- og/eller rusmiddelproblemer. De møtes 1. mandag i hver måned.

### **5.4. Pårørendekurs**

Kortvarige kurs for ulike grupper av pårørende. Har hatt kurs for pårørende til de som sliter med rusmiddelproblemer både lokalt og for samisk befolkning i det sørsamisk område. Det siste i samarbeid med blant annet SANKS.

### **5.5. Selvhjelpsgrupper**

Mange brukere har god nytte av selvhjelpsgrupper. Gruppene er bruker-baserte støttende fellesskap som kan bidra til mestring i hverdagen. Gruppene drives på initiativ fra de menneskene det gjelder. Tjeneste for psykisk helse og rus kan medvirke til informasjon om og/eller opprettelse av selvhjelpsgrupper.

## **6. AKTIVITET/SOSIAL DELTAKELSE**

Mange mennesker med psykisk helse- og/eller rusmiddelproblemer kan ha problemer med å benytte seg av ulike fritids- og aktivitetstilbud, og mange er i dårlig fysisk form. Kommunen ønsker å legge forholdene til rette slik at også de i størst mulig grad kan delta i meningsfylte aktiviteter.

Effekten av fysisk aktivitet som behandlingsmetode er godt dokumentert ved ulike psykiske sykdommer og ved rusmiddelproblemer. De psykologisk gunstige virkningene av fysisk aktivitet kan oppnås med ulike typer aktiviteter. Hvilken type aktivitet man velger er ikke avgjørende. Imidlertid kan tilrettelegging av tilbudet være avgjørende. Treningskontakter er en måte å tilrettelegge for fysisk aktivitet for denne målgruppen. En ønsker å bruke treningskontakter aktivt som et ledd i behandlingen, både i forhold til fysisk aktivitet, men også til å knytte kontakter til personer, miljøer og aktiviteter som passer for brukeren.

### **6.1. Støttekontakt/aktivitetskontakt/treningskontakt**

Personer med psykiske sykdommer og/eller rusmiddelproblemer får ut fra en vurdering av behov tilbud om støttekontakt/aktivitetskontakt eller treningskontakt. Tilbud må hele tiden vurderes ut fra behov sett i sammenheng med de økonomiske ressurser som finnes. Målet er at brukeren skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre mennesker. I Tjeneste for psykisk helse og rus har vi valgt å bruke dette som et kortvarig tiltak for å komme i gang med aktivitet, knytte kontakter og trene på ulike ferdigheter, slik at brukeren etter hvert klare dette selv.

### **6.2. Informasjon om andre aktivitetstilbud**

Gjennom Prosjekt for folkehelsearbeid skal det lages en digital plattform med oversikt over de ulike aktivitetstilbudene i kommunen.

Tjeneste for psykisk helse og rus informerer om tilbudene og kan også tilrettelegge ved å ta kontakt på vegne av vedkommende bruker eller bli med bruker de første gangene

Viktig å informere brukerne om ordninger som kan bidra til mer aktivitet.

LEDSAGERBEVIS FOR FUNKSJONSHEMMEDE. Gir den som er ledsager gratis inngang til ulike kulturaktiviteter. Personer med ulike typer funksjonshemning (som psykisk sykdom og rusmiddelproblemer) kan søke om ledsagerbevis. Administreres av servicekontoret.

TRANSPORTTJENESTE FOR FUNKSJONSHEMMEDE (TT-KORT) Gir de som er avhengig av dør-til-dør-transport, et tilbud for at de skal ha mulighet til å delta i aktiviteter i nærmiljøet på lik linje med andre. Administreres av pleie- og omsorg.

## **7. TVERRFAGLIG SAMARBEID I LOKALT PSYKISK HELSE- OG RUSARBEID**

Tjeneste for psykisk helse og rus er ikke alene om å gi tjenester til personer med psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer. I de tilfellene hvor bruker har behov for flere ulike tjenester er det nødvendig med et godt samarbeid med brukeren og samordning mellom de ulike forvaltningsnivå, slik at brukeren får et best mulig tilbud som sikrer mulighet for medvirkning, oversikt, plan og kontinuitet i tilbudet. I en liten kommune som Snåsa er ikke alle tilbud på plass til enhver tid, og tilbud må i enkelte tilfeller bygges rundt den enkelte bruker. Dette spesielt i forhold til brukere med omfattende behov.

I det påfølgende nevnes kort noen av de andre tjenester som er sentrale for personer med psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer, og som Tjeneste for psykisk helse og rus samarbeider med.

Se kommunens «Handlingsplan for helse-, pleie og omsorgstjenesten» for nærmere beskrivelse av den enkelte tjeneste.

### **7.1. Helsestasjonen**

Helsestasjonen, skolehelsetjenesten og svangerskap og barselomsorg er lovpålagte tjenester i kommunen. Kommunen skal tilby helsestasjons- og skolehelsetjeneste til barn og ungdom fra 0-20 år. Helsestasjonen driver forebyggende arbeid blant barn og unge og opplæring av foreldrene.

Tjeneste for psykisk helse og rus er en del av helsestasjon/skolehelsetjenesten når vi jobber med barn og unge. Barn av foreldre med alvorlige psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer har ofte behov for spesiell oppfølging fra andre, og her har helsestasjonen en viktig oppgave. Tjeneste for psykisk helse og rus samarbeider med jordmortjenesten om gravide som har rus- og / eller psykiske utfordringer.

Tjenesten deltar på faste samarbeidsmøter med helsesykepleier, helsestasjonslegen, ergoterapeut og fysioterapeut. Formålet med møtene er å ha en samlet oversikt over tiltak rundt barn. Det dokumenteres på felles journal på WinMed 3. Se ellers «Plan for helsestasjon- og skolehelsetjenesten».

### **7.2. Legetjenesten**

Kommunen har ansvar for å tilby innbyggerne et forsvarlig allmennlegetilbud, tilrettelegge for samarbeid mellom fastlegen og andre tjenesteytere og sikre en hensiktsmessig og god integrering av fastlegen i det øvrige helse- og omsorgstilbudet. Fastlegen dekker hele befolkningen, og er for mange brukere den mest stabile kontakten i tjenestene.

Legetjenesten og Tjeneste for psykisk helse og rus er samlokalisert og har tett kontakt og samhandler omkring de tiltakene som iverksettes rundt den enkelte bruker; for eksempel ansvarsgruppe, individuell plan og evt. rusprøver.

#### **LEGEVAKT – ØYEBLIKKELIG HJELP**

Legevakten skal til enhver tid sikre innbyggerne øyeblikkelig medisinsk hjelp. Ansvaret gjelder også for psykiske helseproblemer og rusmiddelproblemer.

Legetjenesten på Snåsa ivaretar legevaktsfunksjonen på dagtid i ukedagene. Fra kl. 15.30 – kl. 08.00 på hverdager og i helger/høytider skal Snåsas befolkning henvende seg til legevakt på Steinkjer.

Legevakten har ved behov mulighet til å kalle ut det kommunale psykososiale kriseteamet.

#### **ØYEBLIKKELIG HJELP DØGNOPPHOLD/KAD-SENGER**

For personer som har behov for øyeblikkelig hjelp døgnopphold har Snåsa kommune gått inn i et interkommunalt samarbeid om denne tjenesten, og bruker DMS på Steinkjer. Fastlege eller legevakt er innleggende instans.



### **7.3. Pleie- og omsorgstjenester: Hjemmetjenestene og Snåsa sjukeheim**

Kommunen skal tilby helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse; herunder praktisk bistand og opplæring(hjemmehjelp/miljøarbeider/boveileder) og støttekontakt, og plass i institusjon; herunder sykehjem og avlastningstiltak. (jamfør Helse- og omsorgstjenestelovens §3-2)

Personer med psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer som har behov for bistand fra hjemmetjenesten kan få tilbud om døgnkontinuerlig hjemmesykepleie, hjemmehjelp, bo-veiledning og støttekontakt. Tilbudet varierer ut ifra brukerens behov, og må i enkelte tilfeller skreddersys rundt brukeren når store omsorgsbehov blir avdekket. For hjemmeboende brukere som trenger hjelp til administrering av medisiner, er det hjemmetjenesten som tilbyr oppbevaring, opplegging i dosett og utdeling av disse. Tjeneste for psykisk helse og rus kan i enkelte tilfeller sette injeksjoner på brukere og får da utlevert medisinen hos hjemmetjenesten.

Tiltak for psykisk utviklingshemmede ligger også inn under hjemmetjenesten. Dette er en brukergruppe som en ser kan ha psykiatrisk problematikk i tillegg til sin psykiske utviklingshemning. Kommunen har en vernepleier som har videreutdanning innen psykisk helsearbeid, noe som har styrket tjenestene til denne gruppen.

Snåsa Sjukeheim brukes til langtidsopphold og til korttids/rehabiliteringsopphold. Sjukeheimen vil være et naturlig valg når personer har behov for tilsyn av fagpersonell hele døgnet, i forbindelse med avrusing eller skjerming, og det er medisinsk forsvarlig at avrusing skjer i kommunen.

Hjemmetjenesten, Snåsa sjukeheim og Tjeneste for psykisk helse og rus samarbeider rundt å gi den enkelte bruker et godt og helhetlig tjenestetilbud ut fra brukerens behov. Tjeneste for psykisk helse og rus kan gi råd og veiledning, og undervise i forhold til psykisk helse og rus til ansatte i hjemmetjenesten og på sjukeheimen. Tjeneste for psykisk helse og rus har møte med hjemmetjenesten en gang i måneden for samhandling rundt felles brukere.

### **7.4. Ergo- og fysioterapitjenesten**

Ergoterapi og fysioterapi inngår i kommunens ansvar for sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering (Helse- og omsorgstjenesteloven§3-2).

Ergoterapeut kan veilede i ADL (dagliglivets aktiviteter), funksjonstrening og tilrettelegger bolig og utemiljø. Fysioterapeut vurderer behov for fysioterapitiltak med tanke på behandling og å bedre funksjonsevnen, ofte i samarbeid med fastlegen. Mange fysiske plager kan være reaksjoner på belastninger i livet. Psykomotorisk fysioterapi kartlegger hvilke ressurser brukeren har og gir innsikt i forholdet mellom tanker, følelser og kroppslige manifestasjoner.

Tjeneste for psykisk helse og rus samarbeider med ergo- og fysioterapitjenesten rundt enkeltbrukere; ofte i ansvarsgruppe og i forhold til individuell plan.

### **7.5. Barnevernstjenesten**

Barnevernets hovedoppgave er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg (Lov om barnevernstjenester§1-1). Mange barn og unge som barneverntjenesten kommer i

kontakt med, har psykiske helseproblemer, rusmiddelproblemer eller kan være risikoutsatte av ulike årsaker.

Snåsa kommune er fra 01.01.21 tilknyttet Inn-Trøndelag barneverntjeneste, lokalisert i Steinkjer. En har månedlige møter. Første del av møtet er på systemnivå mellom barnevernstjenesten/PPT og helse og oppvekst i Snåsa. Andre del er drøfting ifht innmeldte saker. Her skal foreldre til aktuelle barn delta. Tjeneste for psykisk helse og rus deltar på disse møtene. Alle som er i kontakt med barn og unge har meldeplikt til barnevernstjenesten ved bekymring rundt barn og unges omsorgssituasjon.

### **7.6. Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)**

En rådgivende tjeneste som fungerer som sakkyndig instans i spørsmål om barn, ungdom og voksnes opplæringsituasjon og behov for spesialundervisning. Er også sakkyndig i spørsmål om opptak til videregående opplæring på særskilt grunnlag, samt behov for tiltak i voksenopplæring.

Fra 01.01.21 er Snåsa kommune tilknyttet Inn-Trøndelag PPT, lokalisert i Steinkjer. Deltar på månedlige møter, se ovenfor under barnevernstjenesten. Tjeneste for psykisk helse og rus samarbeider med PPT i enkeltsaker.

### **7.7. Boligformidling**

Egen bolig er en grunnleggende forutsetning for selvstendig livsutfoldelse. Når psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer truer med å skape kaos i tilværelsen, blir det viktig å få hjelp til å mestre hverdagen i egen bolig. Kommunen har ikke plikt til å skaffe boliger, men lov om sosiale tjenester i NAV §15 sier at sosialtjenesten i NAV skal medvirke til å skaffe bolig til vanskeligstilte personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet. Tilsvarende har også helse- og omsorgstjenesten i kommunen et ansvar for å medvirke til å skaffe boliger til vanskeligstilte. (Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7)

#### INNTAKSTEAM

Behandler saker angående inntak av brukere til kort- og langtidsplasser på sjukeheimen, og behandler også søknader angående behov for omsorgsbolig. Inntaksteam vurderer også omfang og type tjenester tverrfaglig for pasienter med omfattende behov som bor hjemme. Inntaksteamet består av tilsynslege, enhetsleder pleie og omsorg, repr. fra hjemmetjenesten og sykeheimen, fysioterapeut, ergoterapeut og enhetsleder Familiesentralen etter behov. Tjeneste for psykisk helse og rus kan delta når det er søkere med psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer.

#### TEKNISK ETAT

Har ansvaret for drift og vedlikehold av hele kommunens boligmasse. Teknisk etat klargjør leiligheter, har ansvar for utlevering av nøkler og inngåelse av leiekontrakter. I tilfeller der leietaker har misligholdt leiekontrakten, har teknisk etat mulighet til å lage avtaler med brukere, hvor de krever at bruker mottar oppfølging i bolig. Tjeneste for psykisk helse og rus kan således få ansvar for slik oppfølging for personer som har psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer.



## BOLIGTILDELINGSTEAM

Teamet behandler søknader om kommunal bolig, og består av kommunalsjef utvikling, enhetsleder pleie og omsorg, NAV ved saksbehandler kommunal del, flyktningskonsulent og psykiatrisk sykepleier.

### **7.8. Utdanning og arbeid**

Utdanning og arbeid fremmer god helse, innflytelse og selvstendighet, og har betydning for den enkeltes økonomi. Arbeid styrker følelsen av å være til nytte, gir tro på å kunne mestre livet og styrker opplevelsen av å kunne leve et selvstendig liv. Gjennom arbeid får vi kontakt med andre mennesker og bygger opp naturlige nettverk.

Mange med psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer står helt eller delvis utenfor utdanningsforløp og arbeidsliv. Mange av dem vil og kan delta i utdanning og ordinært arbeid, hvis de gis muligheten. Her kreves det ofte et samarbeid mellom flere aktører for å få dette til.

#### **7.8.1. Oppfølgingstjenesten**

Er organisert på fylkesnivå, og skal følge opp ungdommer som er mye borte fra videregående skole, slutter eller ikke tar imot tilbudet om skoleplass. Det er fast samarbeidsmøte med NAV og Tjeneste for psykisk helse og rus og oppfølgingstjenesten minimum en gang per år. Samarbeider ut over dette med kommunen i enkeltsaker.

#### **7.8.2. NAV**

NAV Inn-Trøndelag ble etablert 1. januar 2018, og består i dag av kommunene Snåsa, Inderøy og Steinkjer.

Steinkjer kommune er vertskommune for samarbeidet, som er regulert i en vertskommuneavtale. NAV Inn-Trøndelag har hovedkontor i Steinkjer, og lokasjon i Snåsa og Inderøy. De langsiktige og overordnede føringene for NAV er: Flere i arbeid, Bedre brukermøter og Pålitelig forvaltning.

NAV Inn-Trøndelag har ansvar for veiledning og oppfølging av arbeidssøkere, sykemeldte og andre som av ulike årsaker står uten arbeid og/eller fast inntekt. I tillegg har det lokale NAV-kontoret ansvar for å ivareta kommunens oppgaver etter lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen. Dette omfatter opplysninger, råd og veiledning, herunder økonomisk rådgivning, økonomisk stønad, midlertidig botilbud, individuell plan og kvalifiseringsprogram.

NAV Inn-Trøndelag har eget ungdomsteam, som består av veiledere på tvers av innsatsbehov. Ungdomsteamet samarbeider tett med andre aktuelle aktører i kommunene.

NAV Inn-Trøndelag har inngått samarbeidsavtale med Inn-Trøndelag barneverntjeneste.

#### **7.8.3. VIDU AS avd. Snåsaprodukter**

Snåsaprodukter er en vekstbedrift med VTA-plasser (varig tilrettelagte arbeidsplasser). Bedriften får tilskudd fra Snåsa kommune og arbeidsmarkedsetaten. Det kreves uføretrygd for at en skal bli ansatt der og de ansatte må kunne fungere i

minst 50 % stilling før arbeidsmarkedsetaten utbetaler tilskudd. En kan søke om støtte til tekniske hjelpemidler for å kunne virke i arbeidet. Ut over de oppgaver som utføres i bedriften påtar de seg oppgaver for kommunen og private. Tjeneste for psykisk helse og rus samarbeider med Snåsaprodukter i forhold til enkeltindivider.

### **7.9. Kultur og fritid**

Mennesket har behov for tilhørighet. For mennesker med psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer kan dette være spesielt viktig. Målet må være å tilrettelegge forholdene slik at mennesker med psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer i størst mulig grad kan delta i meningsfulle aktiviteter og så langt som mulig skal kunne ha en aktiv og meningsfull fritid i fellesskap med andre mennesker. Aktivitetene bør ta hensyn til brukerens etniske og kulturelle tilknytning, slik at disse i størst mulig grad tilpasses den enkelte bruker.

Kommunen har aktivitetstilbud for barn og unge, og unge voksne gjennom kulturskolen og ungdomsklubben @lfa. Ut over dette er det frivillige lag og organisasjoner som står for aktivitetstilbudene. Kommunen bidrar med årlige midler til organisasjoner knyttet til tiltak mot brukergrupper og møteplasser. Gjennom Prosjekt for folkehelsearbeid skal det lages en digital plattform med oversikt over de ulike aktivitetstilbudene i kommunen.

Tjeneste for psykisk helse og rus bistår sine brukere med informasjon om aktiviteter som kan være aktuelle for den enkelte. (se også punkt 6.2.)

Tjenestens erfaringskonsulent er til stede på Mental Helses møtsted, «Nættværke», på onsdager, og har også et eget rom for samtaler der. Treffstedet er lokalisert på gamle Vinje skole og er et viktig sosialt samlingspunkt, og et viktig avstigmatiseringsbidrag i bygda.

## **8. SAMARBEID MED SPESIALISTHELSETJENESTEN**

I henhold til Helse- og omsorgstjenesteloven har kommunen et ansvar for helse- og omsorgstjenester på 1.linjenivå, mens helseforetakets ansvar er hjemlet i Lov om spesialisthelsetjenesten og Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern. Pasientrettighetsloven stiller spesifikke krav til begge forvaltningsnivåene når det gjelder samhandling; spesielt er det uttrykt et klart definert felles ansvar for å utarbeide individuelle planer som gjelder for hele helsesektoren uansett forvaltningsnivå.

Gjennom «Samarbeidsavtale mellom Helse Nord-Trøndelag HF(HNT) og Snåsa kommune» har Helse Nord-Trøndelag og Snåsa kommune et gjensidig forpliktende samarbeid. Avtalen revideres hvert 4. år. Formålet med en slik avtale er å konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommunen og sykehuset, samt å etablere gode samarbeidsrutiner slik at brukerne mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester. Personer med behov for behandling av psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer skal møte en helse- og sosialtjeneste som preges av rask ansvarsavklaring, tydelig oppgavefordeling og ensartet opptreden. Det skal være sammenheng og kontinuitet i tjenestetilbudene over

forvaltningsgrensene. Dette er noe som også presiseres i de nylig innførte «pakkeforløpene».

Snåsa kommune hører inn under inntaksområdet til sykehuset Levanger. Fra kommunens side oppleves det at vi har et godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten både i forhold til enkeltsaker og det å få råd og veiledning, men det er alltid ting som kan forbedres. Noen av våre brukere benytter også sykehuset Namsos. Her blir samarbeidet mest på enkeltsaker. Det er mulighet for veiledning fra og hospitering i spesialisthelsetjenesten. Når det gjelder hospitering benytter kommunen seg i liten grad av det.

### **8.1. Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk (BUP)**

Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk ved Sykehuset Levanger har oppfølgingsansvar for barn fra 0-18 år. Det gjøres både ved innleggelser og poliklinisk. Samarbeidet har endret seg fra faste møter til at de tilbyr veiledning til fagpersoner i Familiesentralen og barnehage/skole. Tjeneste for psykisk helse og rus deltar på samarbeidsmøter rundt enkelt barn ved behov.

### **8.2. Psykiatrisk klinikk for voksne**

På Sykehuset Levanger er det 4 ulike avdelinger i tillegg til poliklinikk. Tidligere hadde vi samarbeidsmøte en gang i halvåret, nå er det digitale møter ca. hver 6 uke. Der deltar de ulike avdelingene på sykehuset og kommunene Levanger, Verdal, Inderøy, Steinkjer og Snåsa. Samarbeider ellers på enkeltsaker.

### **8.3. Avdeling for rus og avhengighet (ARA)**

Avdelingen består av en sengepost og en poliklinikk. Utreder og behandler alle typer rus og avhengighet. Har tidligere hatt faste møter med ARA, Sykehuset Levanger, men nå samarbeides det mest på enkeltsaker.

### **8.4. Habiliteringstjenesten (HAB)**

Habiliteringsteamet, Sykehuset Levanger er en todelt tjeneste; en for barn og unge 0-18 år og en for voksne over 18 år. Målgruppen er personer med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse og vansker innenfor det nevropsykiatriske spekteret (for eksempel ADHD, autisme/asberger syndrom.) Ingen faste samarbeidsfora, kun samarbeid på enkeltsaker.

### **8.5. Familieambulatoriet**

Er et tilbud både ved Sykehuset i Levanger og i Namsos. De gir tilbud til den gravide og fedre, som har psykiske vansker, eller utfordringer i forhold til bruk av alkohol, medisiner eller andre rusmidler. Tilbudet innebærer oppfølging av det ufødte barnet og dets familie gjennom graviditet og til barnet er seks år. Tjeneste for psykisk helse og rus informerer gravide om tilbudet og hjelper til med å ta kontakt, og deltar i samarbeid rundt enkelt familier ved behov.

### **8.6. Samisk nasjonalt kompetansesenter psykisk helse (SANKS)**

Er en del av spesialisthelsetjenesten i Helse- Finnmark. De har et spesielt ansvar for de samiske brukerne, også i vårt område. SANKS har opprettet stillinger i det sørsamiske område og har en person med kontor plass her på Snåsa, men som server hele det nordlige sørsamiske området. Legene har mulighet til å henvise samiske brukere og familier til SANKS, både til poliklinisk behandling og innleggelse.

Det er ønskelig å utvide samarbeidet rundt enkeltbrukere eller familier og at Tjeneste for psykisk helse og rus og andre tjenester kan få veiledning i forhold til samiske brukere.

SANKS kan drive undervisning og veiledning i blant annet samisk kultur og kulturell forståelse på ulike arenaer (se for øvrig [www.sanks.no](http://www.sanks.no) for liste over hva SANKS kan undervise i.) Snåsa kommune har inngått en samarbeidsavtale med SANKS og har et årlig samarbeidsmøte. Kommunen samarbeider med SANKS om en felles årlig fagdag og det er et samarbeid hvor en nå utvikler et e-lærings verktøy for å bedre samisk kulturforståelse.

## **9. ANDRE SAMARBEIDSFORA**

### **9.1. Mental Helse Snåsa**

Mental Helse Snåsa ble stiftet 16.09.04. Det har vært positivt for de kommunale tjenestene (spesielt Tjeneste for psykisk helse og rus), men også for hele Snåsa-samfunnet. Lokallaget er en viktig samarbeidspartner for de kommunale tjenestene og har vært med på å synliggjøre og ufarliggjøre psykiske helseproblemer og rusmiddelproblemer i samfunnet vårt.

Mental Helse Snåsa etablerte i oktober 2006 "Nættværke" som er et aktivt møtested. Tidligere var det lokalisert i sentrum, men våren 2018 flyttet de inn i lokaler ved gamle Vinje skole. Flyttingen har gått veldig bra, og det har vært en økning i antall brukere.

Mental Helse Snåsa og Snåsa kommune har et årlig samarbeidsmøte mellom styret i Mental Helse Snåsa og Snåsa kommune ved ordfører, kommunalsjef helse, pleie og omsorg og psykiatrisk sykepleier. Psykiatrisk sykepleier koordinerer dette. Mental Helse er samarbeidspartner for markering av verdensdagen for psykisk helse, ved planarbeid og brukerundersøkelser. Erfaringskonsulenten er den som har tettest samarbeid med Mental Helse. Hun er til stede på «Nættværke» på onsdager og har et kontor der som hun bruker til samtaler. Det oppleves å være ett godt samarbeid med Mental Helse Snåsa.

### **9.2. Rusnettverk**

Nettverk med fagfolk, som arbeider innen kommunalt rusarbeid i Inn-Trøndelagskommunene. Fikk sin oppstart i 2014. Målet er at dette skal videreutvikles. Spesialsykepleier psykisk helse og rus deltar.

### **9.3. Tannhelsetjenesten**

Den offentlige tannhelsetjenesten er fylkeskommunal, og skal sørge for at personer som mottar behandling på institusjon og har et opphold på tre måneder eller mer, får offentlig tannhelsehjelp. Det samme gjelder personer som mottar hjemmesykepleie, personer som er under kommunal rusmiddelomsorg og under legemiddelassistert rehabilitering. For nærmere informasjon se Tannhelsetjenesteloven.

Tjeneste for psykisk helse og rus videreformidler denne informasjonen til aktuelle brukere og formidler kontakt med tannhelsetjenesten.

#### **9.4. Politiet**

Politiet er en naturlig samarbeidspart på systemnivå. Tjeneste for psykisk helse og rus blir ved behov innkalt til det lokale Politiråds møtet. Videre er det naturlig å ha et samarbeid med politiet rundt krisehåndtering og i enkeltsaker, når brukere ønsker et slikt samarbeid.

#### **9.5. Skoler og barnehager**

Skolene og barnehagene gjør mye forebyggende arbeid. Snåsa kommune er en MOT-kommune og undervisning rundt dette er lagt til skolen. Det nye nå er at skolene skal fokusere mer på livsmestring. En del av de forebyggende programmene helse har bidratt med har blitt tatt ut, men helse ønsker fortsatt å bidra.

Tjeneste for psykisk helse og rus/helsestasjonen har barnehagebesøk en gang per måned, og samarbeider med skoler og barnehager om forskjellig undervisning og i forhold til enkeltsaker. Tjenesten kan også gi veiledning/undervisning til personalet.

#### **9.6. Oppvekstforum**

Oppvekstforum er et uformelt tverrfaglig forum for personer som gjennom kommunale stillinger, frivillige organisasjoner, som politikere, prest eller politi jobber med barn og unge. Ungdommene er også representert i forumet. Forumet møtes annen hver mnd. og drøfter utfordringer. Forumet gjennomfører aktivitetshelg for unge annet hvert år og er høringsorgan for formannskapet i saker som gjelder barn og unge. Ansvar for koordinering av oppvekstforum tilligger Tjeneste for psykisk helse og rus ved psykisk helsearbeider barn og unge.

## DEL III – TILTAKSPLAN

### 10. EKSISTERENDE TILTAK

#### 10.1. Motivasjon/behandling/oppfølging/rehabilitering

Tiltak	Hvor Omtalt	Målgruppe	Ansvarlig	Når
Oppdatere informasjonsmaterieil både papirversjon og informasjon på kommunens nettsider.	2.7.	Hele befolkningen	Tjeneste for psykisk helse og rus	Hvert halvår
Individuell oppfølging av brukere	3.	De som blir henvist eller selv tar kontakt	Tjeneste for psykisk helse og rus Lege-tjenesten	Hele året
Motivasjons-samtaler, behandlings-samtaler, veiledning og rådgivning	3.1.	De som er henvist eller selv tar kontakt Personer med psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblem er	Tjeneste for psykisk helse og rus	Hele året
Hasj avvennings-program (HAP)	3.1	Personer som ruser seg på hasj og som blir henvist eller selv tar kontakt.	Tjeneste for psykisk helse og rus ved spesial-sykepleier psykisk helse og rus	Ved behov
Hjemmebesøk	3.2.	De som er henvist eller selv tar kontakt Personer med psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblem er	Tjeneste for psykisk helse og rus	Hele året
Praktisk bistand	3.3.	Som ovenfor	Som ovenfor	Hele året
Koordinering av tjenester	3.4.	De med flere tjenester og de som er i et pakkeforløp	Avklart koordinator og forløps-koordinator pakkeforløp	Alltid
Ansvarsgruppe	3.5.	Brukere med behov for langvarige og	Tjeneste psykisk helse og rus	Så lenge det er behov

		koordinerte tjenester		
Individuell plan (IP)	3.6.	Brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester	Tjeneste for psykisk helse og rus	Så lenge det er behov
Ruskontrakt; Utarbeider avtaler om rusmestring mellom bruker og lokalt behandlingsapparat	3.7.	Personer med rusmiddelproblem er inkludert oppfølging i forbindelse med retten til å ha førerkort.	Tjeneste for psykisk helse og rus i samarbeid med legetjenesten	Så lenge kontrakten gjelder
Samtaler og prøvetaking som en del av ungdomsoppfølgingen i forhold til påtaleunntatelse	3.7.	Ungdommer mellom 15-18 år som slipper påtale ved å inngå en ruskontrakt med konfliktrådet	Konfliktrådet i samarbeid med Tjeneste for psykisk helse og rus	Ved behov
Oppfølging av pårørende	3.8.	Pårørende til personer med psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblem er	Tjeneste for psykisk helse og rus	Så lenge det er behov
Psykososial oppfølging ved kriser	3.9.	Personer utsatt for alvorlig krise	Kommunens psykososiale kriseteam	Ved alvorlige kriser
Psykososial oppfølging etter den akutte krisen	3.9.	Personer som har vært utsatt for alvorlige kriser	Tjeneste for psykisk helse og rus i samarbeid med legetjenesten	Så lenge det er behov
Oppfølging/behandling før, under og etter institusjonsopphold Bidra til utarbeidelse av IP og opprettelse av ansvarsgruppe	3.	Personer som er søkt til behandling i spesialisthelsetjenesten	Tjeneste for psykisk helse og rus	Når søknad er sendt
Rehabilitering etter behandling i spesialisthelsetjenesten	3.	Personer med psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer	Tjeneste for psykisk helse og rus	Etter utskrivning



## 10.2. Forebygging

### Barn og unge, og deres foreldre/foresatte

Tiltak	Hvor Omtalt	Målgruppe	Ansvarlig	Når
Oppfølging av barn som pårørende	4.1.	Barn av foreldre som har psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer	Tjeneste for psykisk helse og rus Alle som kommer i kontakt med barn som er pårørende	Kontinuerlig
BAPP-kurs	4.2.	Barn av foreldre som har psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer 8-12 år og 13-16 år	Tjeneste for psykisk helse og rus	Ved behov
DU-kurs (depresjonsmestring)	4.3.	For ungdommer som har eller har hatt perioder med nedstemthet og symptomer på depresjon.	Tjeneste for psykisk helse og rus	Ved behov
FFI(forebyggende familieintervensjon)	4.4.	Familier	Tjeneste for psykisk helse og rus	Ved behov
Temaundervisning inne Psykisk helse og rus	4.6.	Elever i barne- og ungdomsskole	Tjeneste for psykisk helse og rus i samarbeid med skolene	Etter etterspørsel fra skolene
Deltakelse på foreldremøter, personalmøter m.m. med tema psykisk helse og rus	4.6.	Foreldre / Foresatte, personale	Tjeneste for psykisk helse og rus i samarbeid med skolene og barnehagene	Etter etterspørsel fra skoler/ barnehager



### Forebyggende grupper/kurs for voksne

Tiltak	Hvor omtalt	Målgruppe	Ansvarlig	Når
KID-kurs	5.1.	Voksne med lett og moderat depresjon	Tjeneste for psykisk helse og rus	Ved behov
KIB-kurs	5.2.	Voksne som opplever ulike belastninger	Tjeneste for psykisk helse og rus	Årlig
Pårørende grupper	5.3.	Voksne pårørende	Tjeneste for psykisk helse og rus	Opprettes ved behov
Pårørendegruppa «Møteplassen»	5.3.	Pårørende til personer med rusproblemer og/eller psykisk helseproblemer	Tjeneste for psykisk helse og rus ved erfaringskonsulent	En gang i måneden
Pårørendekurs	5.4.	Pårørende til personer med rusproblemer og/eller psykisk helseproblemer	Tjeneste for psykisk helse og rus	Ved behov
Selvhjelpsgrupper	5.5.	Voksne	Tjeneste for psykisk helse og rus	Ved behov

### Aktivitet/sosial deltakelse

Tiltak	Hvor omtalt	Målgruppe	Ansvarlig	Når
Støttekontakt/aktivitetskontakt/treningskontakt	6.1.	De som pga sin psykiske helsetilstand eller problematisk bruk av rusmidler trenger hjelp til å komme i gang med aktivitet eller trening.	Tjeneste for psykisk helse og rus for sine brukere	Kontinuerlig ved behov
Informasjon om aktivitetstilbud	6.2.	De som p.g.a. sin psykiske helsetilstand eller problematisk bruk av rusmidler trenger hjelp til å komme i gang med aktivitet eller trening.	Tjeneste for psykisk helse og rus	Kontinuerlig ved behov

### 10.3. Samarbeid

Tiltak	Hvor omtalt	Målgruppe	Ansvarlig	Når
Gjøre kommunens tilbud kjent for samarbeidspartene		Alle som skal ivareta kommunikasjon mellom de ulike avdelingene og ut til bruker	Tjeneste for psykisk helse og rus for denne tjenesten	Kontinuerlig
Møte i psykososialt kriseteam x 1 per år	3.9.	Medlemmene i psykososialt kriseteam, prest og lensmann	Tjeneste for psykisk helse og rus	Årlig i august/ september
Fellesmøte for de psykososiale kriseteamene i Steinkjer og Snåsa	3.9.	De psykososiale kriseteamene i Steinkjer og Snåsa	Går på rundgang.	
Rekruttering av støttekontakter, samarbeid med frivillige, gruppetilbud, opplæring	6.1.	Personer/frivillige som ønsker å være støttekontakt, aktivitetskontakt, fritidskontakt, treningskontakt	Tjeneste for psykisk helse og rus Hjemmetjenesten Sjukeheimen	Kontinuerlig ved behov
Informere og evt. hjelpe til med søknad om TT-kort (transporttjeneste)	6.2.	Personer som ikke kommer seg rundt på egen hånd	Tjeneste for psykisk helse og rus for brukere av denne tjenesten	Ved behov. Søknad sendes Helse, pleie og omsorg
Samarbeidsmøte i skolehelsetjenesten	7.1.	Barn og unge som hører inn under skolehelsetjenesten	Helsesykepleier	Hver uke
Felles dokumentasjon i WinMed3 i forhold til barn og unge	7.1.	Barn og unge som hører inn under skolehelsetjenesten	Helsesykepleier Tjeneste for psykisk helse og rus Fysio- og ergoterapi	Kontinuerlig
Samarbeidsmøte med legetjenesten	7.2.	For å bedre tilbudet til brukergruppen.	Tjeneste for psykisk helse og rus	Ved behov
Rusprøver på medisinsk indikasjon	7.2.	Personer som er motivert for rusfrihet	Legetjenesten gjennom sykepleietjenesten på Helsesenteret Tjeneste for psykisk helse og rus	Ved behov

Samarbeid rundt å gi den enkelte bruker et godt og helhetlig tjenestetilbud ut fra brukerens behov	7	Brukerne av tjenestene	Tjeneste for psykisk helse og rus i samarbeid med de andre tjenestene	Kontinuerlig
Administrering, utdeling og observasjon i forhold til medisiner	7.3.	Personer som ikke selv kan administrere nødvendige medisiner og/eller er under utredning	Hjemmetjenesten. Tjeneste for psykisk helse og rus bistår i observasjon og evt. med å sette injeksjon	Kontinuerlig
Gi råd og veiledning, og undervise i forhold til psykisk helse og rus	7.3.	Ansatte i pleie og omsorg	Tjeneste for psykisk helse og rus	Ved behov
Kurs/treff for støttekontakter	6. og 7.3.	Støtte-, fritids-, aktivitets- og trenings-kontakter	Tjeneste for psykisk helse og rus i samarbeid med hjemmetjenesten	Årlig
Oppfølging, tilrettelegging, veiledning og motivering ifht fysisk trening og det å bruke kroppen i det daglige.	6. og 7.3.	Alle brukergrupper	Alle som jobber i helse, pleie og omsorgstjenesten	Kontinuerlig
SAMBA-møter, samarbeidsmøter med barnevernstjenesten	7.5.	Helsesykepleier Helsestasjonslege Tjeneste for psykisk helse og rus	Helsesykepleier	1 gang pr.mnd.
Bekymringsmelding til barnevernstjenesten	7.5.	Barn og unge en bekymrer seg for/tror utsettes for omsorgssvikt	Alle som er i kontakt med barn eller deres foreldre	Ved usikkerhet eller sikkerhet om det foreligger omsorgssvikt
Bistå med å skaffe egnet bolig	7.7.	Personer som mangler bolig	NAV, kommunen ved teknisk og helse-, pleie- og omsorgstjenesten	Ved behov
Krisebolig	7.7.	Personer i akutt boligmangel	Teknisk Interkommunalt samarbeid	Ved behov

Tildeling av kort- og langtidsplasser på sjukeheimen og omsorgsbolig.	7.7.	Personer som har behov for sykeheimplass eller omsorgsbolig	Inntaksteam bestående av kommunelege, repr. fra hjemmetjenesten, sykeheimen, ergo-/fysioterapi-tjenesten, ved behov enhetsleder Familiesentralen og Tjeneste for psykisk helse og rus	Ved behov Inntaksteam møtes ukentlig
Boligtildeling	7.7.	Søkere av kommunal bolig	Boligtildelings-team som består av kommunalsjef Utviklingsenheten, enhetsleder pleie- og omsorg, flyktningekonsulent, sosialkonsulent NAV, tjeneste for psykisk helse og rus	En gang per uke
Avtaler/krav om oppfølging i bolig	7.7.	Leietakere som har misligholdt leiekontrakten tidligere	Teknisk etat i samarbeid med Tjeneste for psykisk helse og rus	Ved behov
Samarbeidsmøte mellom Oppfølgings-tjenesten, NAV og Tjeneste for psykisk helse og rus	7.8.1.	Ungdom som er mye borte fra videregående skole, slutter eller ikke takker ja til tilbud om videregående skoleplass	Oppfølgings-tjenesten NAV Familiesentralen ved Tjeneste for psykisk helse og rus	Minimum en gang per år Kontinuerlig
Samarbeidsmøte mellom NAV og Tjeneste for psykisk helse og rus	7.8.2.	Ansatte i NAV og i Tjeneste for psykisk helse og rus	Tjeneste for psykisk helse og rus i samarbeid med NAV	Ved behov
Gi informasjon og bistand til at brukere kan benytte seg av de kultur- og fritidstilbud som	6. 7.9.	Brukere av tjenestene	Tjeneste for psykisk helse og rus Kommunale tilbud	Kontinuerlig

finnes i kommunen, både kommunale og frivillige			Frivillige organisasjoner	
Informere og evt. hjelpe til med søknad om ledsagerbevis for funksjonshemmede	7.9.	Personer som, på grunn av funksjonssvikt, ikke kan delta på aktuelle sosiale arenaer / aktiviteter, på egen hånd.	Tjeneste for psykisk helse og rus for brukere av denne tjenesten	Vurderes fortløpende. Søknad sendes servicekontoret
Samarbeid med spesialisthelsetjenesten rundt enkeltbrukere	8.	Brukere som har tjenester fra spesialisthelsetjenesten	Tjeneste for psykisk helse og rus i samarbeid med gjeldende spesialist Helse-tjeneste	Ved behov
Veiledning og hospitering i spesialisthelsetjenesten	8.	Ansatte i helse- og omsorgstjenesten	De ulike tjenestene i samarbeid med spesialisthelsetjenesten	Når en ser det er mulig i.f.h.t. ordinær drift.
Digitale samarbeidsmøter psykiatrisk klinikk og kommunene	8.2.	Psykisk helse og rustjenester i kommunene: Snåsa, Steinkjer, Inderøy, Verdal og Levanger	Psykiatrisk klinikk ved Karin Wang Holmen	Månedlig
Informere og evt. henvise til oppfølging hos Familieambulatoriet	8.5.	Gravide og deres partner ved psykisk helse eller rusutfordringer	Tjeneste for psykisk helse og rus for sine brukere	Ved behov
Informere og evt. henvise til behandling og oppfølging – psykisk helsevern for samisk befolkning (SANKS)	8.6.	Hele den samiske befolkningen i alle aldre	SANKS Legetjenesten Tjeneste for psykisk helse og rus Helsestasjonen	Ved behov
Veiledning i forhold til samiske brukere	8.6.	Kommunale helse- og omsorgstjenester	SANKS i samarbeid med de kommunale helse- og omsorgstjenestene	Ved behov
Undervisning i forhold til samisk språk og kulturforståelse	8.6.	Kommunale helse- og omsorgstjenester	SANKS i samarbeid med de kommunale helse- og omsorgstjenestene	Annet hvert år

Samarbeidsmøte med Mental Helse Snåsa	9.1.	Styret i Mental Helse, Ordfører, kommunalsjef helse, pleie og omsorg og psykiatrisk sykepleier	Tjeneste for psykisk helse og rus	Årlig, innen utgangen av mars
Tilstedeværelse på Mental Helse Snåsas møteplass; «Nættværke»	9.1.	Brukerne av «Nættværke»	Tjeneste for psykisk helse og rus ved erfaringskonsulenten	Ukentlig (onsdager)
Samarbeid med Mental Helse Snåsa i ulike sammenhenger	9.1.	Hele befolkningen	Tjeneste for psykisk helse og rus Mental Helse Snåsa	Ved behov
Nettverksmøte for ledere og nestledere i kriseteam		Kriseteamene i Inderøy, Verdal, Levanger, Steinkjer og Snåsa	Innkalling går på omgang mellom kommunene	Årlig
Ansvarlig alkoholhåndtering	9.2.	Inn-Trøndelagskommunene v/SLT-koordinatorene eller ruskoordinator, politiet, KORUS, og representanter fra næringslivet	Innkalling til møtene gjøres av Steinkjer	To ganger i året
Informasjonsmøte med Tannhelsetjenesten i forhold til hvilke brukergrupper som har rett på refusjon i forhold til tannbehandling	9.3.	Tjeneste for psykisk helse og rus Hjemmetjenesten Sjukeheimen	Tannhelsetjenesten	Ved behov
Videreformidle informasjon om refusjonsordninger angående tannbehandling til aktuelle brukere og henvise til tannhelsetjenesten	9.3.	Brukere som har lokal oppfølging og rett på refusjon	Tjeneste for psykisk helse og rus Hjemmetjenesten Sjukeheimen	Behov for tannbehandling og vedtak etter helse- og omsorgsloven §3-2
Samarbeid rundt brukere som ønsker ruskontrakter etter kontakt med politiet	9.4.	Brukere som ønsker ruskontrakt etter kontakt med politiet	Politiet Tjeneste for psykisk helse og rus	Ved behov
Samarbeid med skoler og	9.5.	Barn og unge	Skoler og barnehager	Kontinuerlig

barnehager om ulike undervisningsopplegg og evt. veiledning av personale			Helsestasjonen Tjeneste for psykisk helse og rus	
Tema rus tas opp i ulike sammenhenger på skolen	9.5.	Ulike klassetrinn	Tjeneste for psykisk helse og rus Helsestasjonen MOT Snåsa skole	Jevnlig i løpet av skoleåret
Oppvekstforum	9.6.	Alle enheter som arbeider med barn/ungdom, lensmann, kirka, Ungdommens Råd, MOT	Tjeneste for psykisk helse og rus v/psykisk helsearbeider for barn og unge	Lunsmøte hver andre måned
Temamøte «Fokus på voksenrollen»	9.6.	Alle voksne	Kultur Oppvekstforum	Årlig
Brukerplan-kartlegging	1.3.	Brukere som har tjenester i forhold til psykisk helse- og rusmiddelproblemer	Tjeneste for psykisk helse og rus ved spesialsykepleier psykisk helse og rus	Hvert 3. år
Ungdata-kartlegging og Ungdata junior	1.3.	Ungdomsgruppen -8. – 10. trinn -5. - 7. trinn	Tjeneste for psykisk helse og rus ved spesialsykepleier psykisk helse og rus og psykisk helsearbeider for barn og unge	Hvert 3. år

## 11. NYE TILTAK 2021-2024

Denne delen av planen er tenkt å revideres hvert år.

Tiltak	Hvor omtalt	Målgruppe	Ansvarlig	Når	Kostnad
Ansette psykolog	2.1. og 2.8.	Kommunens innbyggere	Enhetsleder familiesentralen	Jobbes med kontinuerlig	?
Lage et opplegg for folkeopplysning (temarekke som gjentas)	2.3.	Alle i Snåsa	Tjeneste for psykisk helse og rus	I løpet av 2021	Innenfor eksisterende budsjett

Øke kompetansen i forhold til spesifikke behandlings- og kartleggingsmetoder; i første rekke innen kognitiv terapi og ruskartlegging	2.8. Se også kompetanseplan	Ansatte i tjeneste for psykisk helse og rus	Tjeneste for psykisk helse og rus Politikerne	Oppstart når tilbudene foreligger i Trøndelag	Kursavgifter og reisegodtgjørelse, mest mulig innenfor eksisterende budsjett
Gjennomføre e-læringskurs samisk kulturforståelse	2.8.	Tjeneste for psykisk helse og rus	Tjeneste for psykisk helse og rus	Når digitalt kurs foreligger, og ved alle nytilsetninger i tjenesten	Innenfor eksisterende kursbudsjett
Lage rammer for hvordan følge opp resultat fra Ung Data	1.4.	Ungdomsgruppen	Tjeneste for psykisk helse og rus i samarbeid med andre	2021	Innenfor eksisterende budsjett
Opplæring i ICPD (foreldreveiledningskurs)	2.8.	Ansatte i helse og oppvekst som skal drive kurs	Samarbeid mellom helse og oppvekst	Høsten 2020/våren 2021	
Avholde kurs i ICPD (foreldreveiledningskurs)	4.5.	Foreldre med barn opp til 18 år	Samarbeid mellom helse og oppvekst	Våren 2021	
Organisere treff for fritidskontakter til barn og unge	6.1.	Fritidskontakter som jobber med barn og unge	Samarbeid mellom helse, pleie og omsorg.	Høsten 2021	
Ta i bruk digitale verktøy i pasientbehandlingen (kartlegging og tilbakemelding) NORSE	2.9.	Brukerne av tjenesten	Tjeneste for psykisk helse og rus	Våren 2021	
Starte "Søvnkurs"	2.3.	Kommunens innbyggere	Tjeneste for psykisk helse og rus	I løpet av 2022	
Ferdigstille «Plan for forebygging av selvmord og selvskading» med prosedyrer	2.3.	Kommunens innbyggere	Tjeneste for psykisk helse og rus	Høsten 2021	



## Andre aktuelle planverk, rutinebeskrivelser og informasjonsmateriale i kommunen

- **Boligsosial handlingsplan**
- **Kompetanseplan**
- **Tiltaksplan barn og unge**
- **Folkehelse- og frisklivsplan**
- **Rehabiliteringsplan**
- **Handlingsplan mot sjølmord**
- **Rutinebeskrivelser for det psykososiale kriseteamet**
- **Rusplan for Indre Namdal**
- **Handlingsplan mot vold i nære relasjoner for kommunene i Indre Namdal**
- **Oversiktsdokumentet (Folkehelseoversikt 2016 for Snåsa kommune).**