



Utvalg: Helse- og omsorgsutvalget
Møtested: Møterom, Polmak sykehjem
Dato: 15.03.2010
Tidspunkt: 10:00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 464 00 200. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

05.03.2010

Randi Lille (sign.)
Leder

Saksliste

Utvalgs- saksnr	Innhold	Lukket	Arkiv- saksnr
PS 8/2010	Godkjenning av innkalling		
PS 9/2010	Godkjenning av saksliste		
PS 10/2010	Godkjenning av protokoll fra 01.02.2010		
PS 11/2010	Ny samordnet forebyggende rus- og psykiatriplan 2010-2014		2010/359
PS 12/2010	Selvmordsforebyggende plan 2009 - 2013 - revisjon		
PS 13/2010	Referatsaker/Orienteringer		2010/14

PS 8/2010 Godkjenning av innkalling

PS 9/2010 Godkjenning av saksliste

PS 10/2010 Godkjenning av protokoll fra 01.02.2010



Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Helse- og omsorgsutvalget	11/2010	15.03.2010

Ny samordnet forebyggende rus- og psykiatriplan 2010-2014

Rådmannens forslag til vedtak

- Samordnet forebyggende rus- og psykiatriplan 2010-2014 vedtas
- Tiltakene i planen innarbeides i Økonomiplan 2010-2014

Saksopplysninger

Det er hensiktsmessig å samordne rusplanen og planen for psykisk helse. For perioden 2010-2014 er derfor *Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2006-2009* og *Plan for psykisk helse 2007-2010* erstattet av en felles plan *Samordnet forebyggende rus- og psykiatriplan 2010-2014*.

Planen har vært sendt ut på høring med høringsperiode 02.02.10-27.02.10. Det kom inn tre innspill. Ett fra Tana pensjonistforening som foreslår at problemstillingen eldre under press fra familiemedlemmer med rusmiddelmisbruksproblem blir belyst. Ett fra kommuneoverlegen som ønsker at *Selvmordsforebyggende plan* linkes til *Samordnet forebyggende rus- og psykiatriplan 2010-2014*. Ett fra Utviklingsavdelingen som ønsker at *Samordnet forebyggende rus- og psykiatriplan 2010-2014* relateres til Tana kommune Plan- og bygningslov. Høringsinnspillene innarbeides i planforslaget som legges frem for politisk behandling.

Tana kommune har bygget opp et omfattende psykisk helsetilbud i opptrappingsperioden 1999-2008. Det er i Forebyggende rus- og psykiatriplan 2010-2014 ikke lagt opp til en ressursøkning på dette området, fremover vil de overordnede målsettinger innrettes mot innhold og kvalitet i tjenesten, samt økt kompetanse.

Innenfor rusområdet har det i de siste årene vært en stor økning av brukere med behov for oppfølging, nå er det ca 40 brukere som følges opp av rustjenesten. I tillegg er det mange rusmiddelmisbrukere som er i kontakt med andre tjenesteområder, det er også en stor gruppe som ikke er i kontakt med hjelpeapparatet. Kommunens ressurser til rusarbeid begrenser seg til en 30 % stilling som ruskonsulent. Dette er ikke tilstrekkelig til å ivareta brukerne og ivareta det

forebyggende og systemoppbyggende rusarbeidet. Vi er inne i en satsningsperiode på rusfeltet, med økte statlige overføringer lagt inn i det kommunale rammetilskuddet, det er også satt av statlige midler til prosjekter innenfor rusområdet.

Avdeling for hjelpetjenester slo sammen rustjenesten og psykisk helsetjeneste i 2009, dette har gitt et mer helhetlig og fleksibelt tilbud til brukerne.

Det er foreslått to tiltak som har budsjettmessige konsekvenser:

1. Tana kommune har fra 2007 hatt et prosjekt Forebyggende rusmiddelarbeid for barn og unge, hvor det har vært tilsatt en prosjektmedarbeider i en 100 % stilling finansiert av prosjektmidler. Fra 01.01.09 gikk prosjektmedarbeideren over i en vakant 50 % stilling innenfor området psykisk helsetjeneste, og fortsatte 50 % i prosjektstillingen ut 2009. Den resterende 50 % prosjektstillingen ble omgjort til utekontakt, hjelpetjenesten har i 2009 engasjert en prosjektmedarbeider som utekontakt. Det søkes om videre prosjektmidler for 2010, tilsvarende en 60 % stilling som utekontakt. Fra og med budsjettåret 2011 foreslås det en økning av stillingsressurser for rusområdet på ett årsverk, se tiltak 4.8. Årsverket fordeles med en 40 % økning av ruskonsulentstillingen slik at stillingen blir på 70 %, samt en 60 % stilling som utekontakt.
2. I planen er det foreslått å bygge tre rusboliger med tilhørende omsorgsbasis, se tiltak 4.6. Dette er en videreføring av et ikke gjennomført tiltak i forrige rusplan. Rusmiddelmissbrukere har krav på tilfredsstillende boliger, vi har erfart at det kan være problematisk med en opphopning av rusmiddelmissbrukere i etablerte bomiljøer. De tre rusboligene er tenkt lokalisert til et sentrumsnært område utenfor etablert bomiljø.

Ved politisk behandling av Selvmordsforebyggende plan ble det foreslått å implementere Selvmordsforebyggende plan i Plan for psykisk helse. Dette lot seg ikke gjøre i denne omgang på grunn av at arbeidet med de to planene var kommet så langt at det ville vært nødvendig å sette i verk en ny planprosess.

Etter bestemmelser i KommuneLOVEN § 44 er Tana kommune pålagt å utarbeide økonomiplan for perioden 2010 – 2014. Kommunen må sørge for at planens økonomiske rammer for psykisk helsearbeid og rusmiddelarbeid fremgår i Økonomiplanen 2010 – 2014 slik at den varige styrkingen som de øremerkede midlene og kommunens egenfinansiering innebærer kommer tydelig fram.

Handlingsplanen bør også inngå i kommuneplanens kortsiktige del. Kommunen er pålagt å planlegge sin virksomhet i Plan og bygningsLOVEN og i kommuneLOVEN. Etter plan- og bygningsLOVEN § 20 skal kommunen utføre en løpende planlegging med sikte på å samordne den fysiske, økonomiske, sosiale, etiske og kulturelle utviklingen innenfor sine områder. Kravet innbefatter også psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunen.

Vurdering



DEANU GIELDA/ TANA KOMMUNE

Samordnet forebyggende rus- og psykiatriplan

2010 - 2014

Til politisk behandling

KAP. 1	INNLEDNING.....	3
1.1	Bakgrunnen for planarbeidet	3
1.2	Relasjon til andre kommunale planer	3
1.3	Statlige føringer	4
1.4	Kommunale målsetninger og strategier.....	4
KAP. 2	STRUKTURELLE FORHOLD.....	5
2.1	Organisering	5
KAP. 3	FOREBYGGING	5
3.1	Foreldre.....	5
3.2	Barnehager og skoler	6
3.1	Familiesenter	7
3.2	Møteplassen	7
3.3	Fritids- og kultursektoren som forebyggingsarena.....	8
3.4	Rusprosjekt	8
3.5	Lavterskeltilbud organisert under Asvo	9
3.6	Støttekontakter.....	9
3.7	Miljøarbeidertjenesten	9
3.8	Grønn omsorg	10
3.9	Prosjekt oppussing av egen bolig	10
KAP. 4	FREMTIDIGE BEHOV OG PRIORITERTE TILTAK.....	10
Tiltak 4.1:	Foreldre som forebyggingsaktører.....	10
Tiltak 4.2:	Barnehager og skoler	11
Tiltak 4.3:	Fritids-og kultursektoren	12
Tiltak 4.4:	Helse- og sosialsektoren	14
Tiltak 4.5:	Andre arenaer	16
Tiltak 4.6:	Vernede bo- og omsorgstiltak.....	17
Tiltak 4.7:	Tana Arbeidsservice AS	18
Tiltak 4.8:	Stillingsressurser og kompetanseheving.....	18
Tiltak 4.9:	Salgs- og skjenkepolitikk.....	19
KAP. 5	ÅRSVERK I PSYKISK HELSETJENESTE OG RUS	22
5.1	Oversikt over årsverk.....	22

KAP. 1 INNLEDNING

1.1 *Bakgrunnen for planarbeidet*

Rusmiddelpolitisk handlingsplan og Plan for psykisk helsetjeneste samordnes til en plan fra 2010 og erstatter *Plan for psykisk helsetjeneste 2007-2010* og *Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2005-2009*. Ansvar for planarbeidet er lagt til Avdeling for Hjelpetjenester.

Fra den første kommunale psykiatriplan ble vedtatt 18.06.96 og fram til og med 2008 har kommunen mottatt øremerkede opptrappingsmidler for psykiatri. Fra 2009 er midlene tilført som en del av kommunens rammetilskudd.

Gjeldende rusplan har virketid 2005-2009. De fleste tiltakene er gjennomført, noen tiltak blir foreslått videreført. Tiltaket *Ansvarlig vertskap* har ikke blitt gjennomført. Det foreslås at tiltaket prioriteres i den nye planen. Fra 2007 har det vært en statlig satsing på rusområdet hvor kommunene er tilført økte ressurser i rammeoverføringene, samt at det har vært mulig å motta statlige prosjektmidler. Tana har i perioden 2007-2009 mottatt prosjektmidler for prosjektet *Forebyggende rusarbeid for barn og unge*. Vi har hatt en prosjektmedarbeider i 100%-stilling i 2007 og 2008, i 50%-stilling 2009. Resterende 50% har i 2009 vært brukt til et prosjekt utekontakt.

I føringene for innvilgelse av prosjektmidler krever staten at kommunen arbeider inn prosjektstillingene som faste stillinger etter at treårsperioden med prosjektmidler er avsluttet. Det foreslås at Tana kommune innvilger ett årsverk til rusarbeid fra og med budsjettåret 2011.

1.2 *Relasjon til andre kommunale planer*

Plan for Selvmordsforebygging 2010-2013 ble vedtatt i Kommunestyret 05.12.10, viser til sak PS 79/2009. I vedtaket kommer det fram i pkt 2 at kommunestyret støtter HOU's forslag til to ny pkt om flere tiltak rettet mot foreldre, samt skolering og veiledning av lærere som skal jobbe med barn i forhold til psykisk helse. I Samordnet forebyggende rus- og psykiatriplan 2010-2014 er dette ivaretatt i tiltak 4.1, 4.2 a, b, c, d, e, f, 4.4 g, 4.5 d. I kommunestyrets vedtak 2c står det at Plan for Selvmordsforebygging og plan for psykisk helse 2007-2010 må vurderes samordnet med rusmiddelpolitisk handlingsplan 2005-2009. Psykiatriplan og Rusplan er i foreliggende planutkast samordnet. På grunn av at planprosessen var kommet så langt lot det seg ikke gjøre å innarbeide Plan for selvmordsforebygging i Samordnet forebyggende rus- og psykiatriplan 2010-2014.

Samordnet forebyggende rus- og psykiatriplan 2010-2014 bør også innarbeides i kommuneplanens samfunnsdel og handlingsdel. Kommunen er pålagt å planlegge sin virksomhet i Plan og bygningsloven og i kommuneloven. Etter plan- og bygningsloven § 20 skal kommunen utføre en løpende planlegging med sikte på å samordne den fysiske, økonomiske, sosiale, etiske og kulturelle utviklingen innenfor sine områder. Kravet innbefatter også psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunen.

1.3 Statlige føringer

Sosial- og helsedirektoratet ga i desember 2005 ut ny veileder i ”*Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene*” (IS-1332). Her omtales blant annet målsettingen med det psykiske helsearbeidet i kommunene hvor det fremgår at dette arbeidet skal bidra til å fremme selvstendighet, tilhørighet og styrke evnen til å mestre eget liv for mennesker med psykiske lidelser. (s. 7).

I mars 2007 kom det en ny veileder fra Sosial- og helsedirektoratet om ”*Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene*” (IS-1405). Her fremkommer at målsettingen for det psykiske helsearbeidet i kommunene er å gi alle barn og unge et likeverdig tilbud og like utviklingsmuligheter, uavhengig av sosial bakgrunn og hvor i landet de bor. (s.11)

I november 2008 kom veilederen *Opptappingsplan for rusfeltet*” (I-1120 B) fra Helse- og omsorgsdepartementet som viser hvilke satsingsområdet regjeringen er opptatt av. Rusmiddelpolitikken skal bygge på solidaritet både i forhold til rusmisbrukerne og deres pårørende. Rusmiddelpolitikken handler om å gi bedre hjelp, at fellesskapet stiller opp, og ikke minst om å bruke ressursene til pårørende. Forebygging av rusmiddelproblemer er det beste for individ og samfunn.

1.4 Kommunale målsettinger og strategier

- Forbygge og forhindre psykiske lidelser og rusproblemer og gi personer med slike problemer like god helsetjeneste og oppfølging i sitt nærmiljø som andre grupper. Tjenestetilbudet til befolkningen bør holde en god faglig standard i forhold til behovet. Kommunen skal organisere tjenestene slik at man samtidig sikrer en god ressursutnyttelse.
- Kommunens ulike tjenesteytere skal samhandle tverrfaglig og på tvers av de ulike virksomheter for å forebygge at det oppstår problemer, og gi et samordnet tjenestetilbud. Det skal legges til rette for gode og trygge oppvekstmiljøer. Barn, unge, voksne og eldre med ulike behov skal få riktig hjelp til rett tid og i nær tilknytning til lokalsamfunnet.
- Tjenestene som gis skal sikre brukermedvirkning og samhandling med spesialisthelsetjenesten.
- Kulturforståelse skal implementeres innen alle områder av kommunens rusarbeid og psykiske helsearbeid.
- Utvikle bedre ettervern og rehabiliteringstiltak for personer med psykiske lidelser og rusproblemer, både før, under og etter behandling.
- Kontrollere skjenkesteder og gjennom tiltak begrense tilgangen til rusmidler.

KAP. 2 STRUKTURELLE FORHOLD

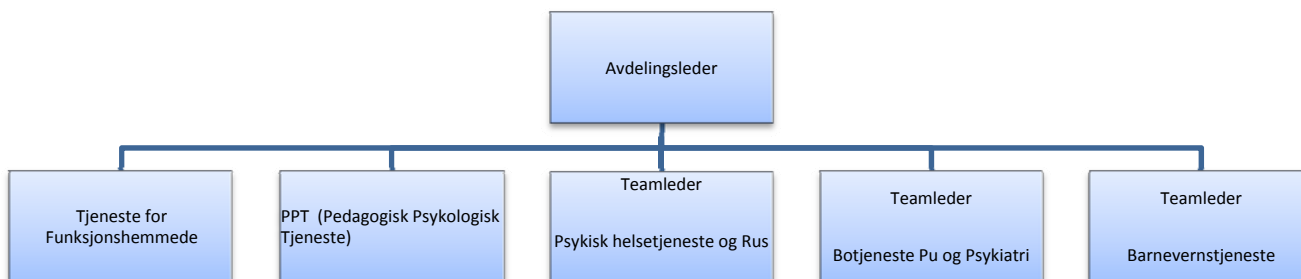
I opptrappingsperioden har ressurser og øremerkede tilskudd vært brukt i forhold til å oppnå strukturelle målsettinger som antall fagpersonell, boliger, konsultasjoner og gode saksbehandlingsrutiner.

Fremover vil de overordnede målsettinger innrettes mot innhold og kvalitet i tjenester, flere fagstillinger innenfor rusområdet og økt kompetanse. Det arbeides med en oppbygging av et lavterskeltilbud, der det er flere som driver oppsøkende og ambulerende virksomhet, og utvikling av flere tilbud utenom arbeidstid som kan møte brukerne der de er med motivasjon og oppfølging.

2.1 Organisering

Samordnet forebyggende rus- og psykiatriplan forvaltes av Avdeling for hjelpetjenester.

Organisasjonskart for avdeling for Hjelpetjenester.



Avdelingsleder har det overordnede administrative, økonomiske og faglige ansvaret for tjenesten.

KAP. 3 FOREBYGGING

3.1 Foreldre

Foreldre er helt klart de viktigste forebyggingsaktørene for barn og unge. Det er først og fremst foreldrene som skal ivareta oppdragelsen, sette grenser, bygge holdninger og gi

trygghet og identitet i oppveksten. Det er viktig å bevisstgjøre hver enkelt forelder deres ansvar for barna i oppvekstperioden.

En måte å bevisstgjøre foreldrene på dette ansvaret kan være et tettere samarbeid/ oppfølging i viktige faser i barnets liv, som eksempelvis fra barnehage til skole og videre fra ungdomstrinnet til videregående skole. Dette kan skje ved å ha overføringsmøter mellom PPT, skole, helsestasjon og foreldre hvor det fokuseres på de spesielle utfordringer i hver fase av barnets liv. Dette kan videreutvikles ved at det legges til Familiesenteret og de profesjonelle aktørene som har tilknytning der. Via Åpen barnehage og Ungdomsklubben tilbys et lavterskeltilbud til barn, unge og foresatte. Å ha lett tilgjengelige arenaer for å knyttes til positive nettverk er viktig i forebyggende arbeid.

Tana er en satsingskommune for innføring av PMTO (Parent Management Training). PMTO er opprinnelig en opplærings- og behandlingsmetode rettet mot familier som har barn fra 4-12 år med atferdsvansker. Metoden er grundig empirisk dokumentert. Hvis fastlåste samhandlingsmønstre får utvikle seg over tid og i ulike situasjoner, øker sannsynligheten for at aggresjonsnivået mellom foreldre og barn eskalerer. På sikt kan dette medføre at barnet utvikler atferdsproblemer av ulik alvorlighetsgrad. For å stoppe eller redusere barnets atferdsvansker kreves en aktiv intervensjon. PMTO er rettet direkte mot foreldrenes måter å møte barnet sitt på for å snu barnets destruktive skjevutvikling. Målet med behandlingen er at barn og foreldre kan gjenopprette en positiv relasjon slik at opposisjonell atferd brytes og positiv utvikling fremmes. PMTO synes å være særlig effektivt for barn under 8 år. Kommunen har en PMTO-terapeut og flere PMTO-rådgivere. BUP's ambulante team er i ferd med å utdanne en PMTO-terapeut. PMTO-arbeidet bør koordineres bedre for å få best mulig effekt av metoden. Hjelpetjenesten vil ta ansvar for å koordinere dette arbeidet.

3.2 Barnehager og skoler

De fleste førskolebarn i Tana har et barnehagetilbud. Barnehagenes tilbud gir stimulering til læring og utvikling av sosiale ferdigheter. Erfaring viser at tidlig intervensjon gir best effekt.

Hovedideen bak Tidlig intervensjon er å identifisere og starte håndteringen av et helseproblem på et så tidlig tidspunkt at problemet forsvinner eller blir minimalisert med en svært liten innsats. Forebygging.no

Barnehagene er derfor en viktig arena for forebygging av vansker. Flere kommuner, bl.a. Sør Varanger kommune, har innført en metode for avdekking av vansker hos barn i førskolealder. I tiltaksdelen foreslås det at Tana kommune tar i bruk denne modellen i de kommunale barnehagene.

Barn og unge tilbringer mye av sin oppveksttid i skolen. I innledningen til ny læreplan for grunnskolen, videregående opplæring og voksenopplæringen påpekes det:

Opplæringens mål er å ruste barn, unge og voksne til å møte livets oppgaver og mestre utfordringer sammen med andre. Den skal gi hver elev kyndighet til å ta hånd om seg selv og sitt liv, og samtidig overskudd og vilje til å stå andre bi.

I dette perspektivet har skolen et klart ansvar for holdningsbygging og forebyggende arbeid. I Tana kommune har skolene utarbeidet et opplegg for holdningsskapende undervisning i forhold til alkohol, narkotika og tobakk. I tillegg har skolene startet med temaet psykisk helse i skolen. Undervisningsopplegget er med på å bevisstgjøre elevene og redusere mobbing, isolasjon og dårlig selvfølelse. Skolene skal være gode læringsarenaer der elevene møter kompetente og bevisste voksne som er med å videreutvikle den enkelte elevs kompetanse og egenskaper. Skolene skal videreutvikle strategier for forebygging og takling av mobbeproblematikk.

Fordi skolen er en viktig del av barn og unges oppvekst, er det svært viktig med et godt samarbeid med foreldrene i forhold til det holdningsskapende arbeidet.

3.1 Familiesenter

Et familiesenter er en lokalt forankret samordnet virksomhet rettet mot barn, unge og omsorgspersoner. Hensikten er at brukerne skal få et lett tilgjengelig og helhetlig tjenestetilbud. Aktuelle tjenestetiltak er svangerskapsomsorg, helsestasjon, PPT, åpen barnehage, forebyggende barne og familievern, foreldrerådgiving og kulturaktiviteter.

Senteret kan gi tilbud om diverse gruppeaktiviteter, både mer allmenne tilbud og tilbud til grupper sammensatt ut fra spesielle behov. Det kan organiseres ved at tverrfaglige team bestående av jordmor, helsesøster, førskolelærer, sosionom, barnevernspedagog, psykolog, ansatte fra PP-tjeneste, psykiatrisk sykepleier, lege og fysioterapeut gir tilbud om sine tjenester ved senteret. I tillegg kan andre grupper knyttes til familiesenteret som f.eks frivillige organisasjoner, kulturetat, politi og kirke.

Tilbudet tilpasses den enkelte kommune. Dette innebærer medvirkning fra brukerne for å bestemme innholdet i aktivitetene. Målet for virksomheten er, ut fra familiens helhetlige livssituasjon er å fremme god helse, fysisk så vel som psykisk, hos barn og foreldre, og styrke barn og unges oppvekstmiljø blant annet ved å:

- være tilgjengelig som møteplass nær der folk bor
- styrke det sosiale nettverket rundt barn og foreldre
- støtte og styrke foreldrene i deres omsorg og oppdragerrolle
- skape kommunikasjon og arbeidsmåter der barn og foreldre blir delaktige
- tilby lett tilgjengelig støtte og tjenester
- tidlig oppdaging – tidlig intervensjon
- utvikle god service nær brukerne
- være et kunnskaps- og informasjonssenter i bomiljøet

Familiesenteret i Tanas virksomhet har vært lokalisert i en kommunal bygning, denne er nå solgt slik at Familiesenteret nå ikke har egne lokaliteter. Styringsgruppen blir imidlertid videreført og arbeidet må drives videre som en samhandlingsplattform der de ulike områdene samordner sitt tilbud.

3.2 Møteplassen

Møteplassen er et lavterskeltilbud til mennesker med psykisk lidelse, psykisk utviklingshemming og rusmisbrukere som har behov for et sosialt nettverk.

Møteplasser som dette kan gi økt livskvalitet, representere et sted å være, et fellesskap å gå til og brukerne kan delta på ulike aktiviteter som for eksempel håndarbeid, spill, musikk, lage mat og få opplæring i bruk av data uten at det stilles krav til produktivitet. Deltakerne organiserer også ekskursjoner og julemiddag i samarbeid med miljøarbeiderne. Tilbudet er ment som en hjelp for å bryte ensomhet og isolasjon, og brukerne kan komme og delta etter ønske og dagsform.

Disse ulike elementene er viktig med tanke å endre og skape terapeutiske bedringsprosesser og gi økt livskvalitet for brukere av møteplassen.

Møteplassen drives av miljøarbeidere innen psykisk helsetjeneste i samarbeid med brukere av tjenesten. Det finnes også et tilbud om individuelle samtaler. Brukere som bor innenfor en radius av ca 20 km fra møteplassen blir hentet av miljøarbeiderne. Tilbudet er åpent hver tirsdag og torsdag fra 10.00-14.00.

3.3 Fritids- og kultursektoren som forebyggingsarena

Tana kommune har ulike aktiviteter og tilbud for barn og unge. De fleste av disse tilbudene vil kunne virke rusforebyggende i et primærforebyggende perspektiv fordi en meningsfylt fritid er viktig for alle mennesker. Vi har likevel ingen garanti for at ungdom som benytter seg av kulturaktiviteter ruser seg mindre enn annen ungdom. Det er derfor viktig at alle fritidstilbud, både i offentlig og frivillig regi, arbeider holdningsskapende.

Ett viktig tilbud i kommunen er fritidsklubben som nylig har flyttet inn i nye lokaler på miljøbygget. Videre har kommunen andre viktige tilbud som kulturskolen, hvor man kan utfolde seg innen musikk, dans, teater og formgivning/duodji; SFO og de aktivitetene som legges dit; biblioteket m.m. En ny tilvekst er musikkbingen utenfor miljøbygget; et øvingslokale for ulike musikkgrupper. Vi har også mange lag og foreninger som gjør en stor innsats for at barn og unge i kommunen har forskjellige fritidstilbud å velge i.

Flerbrukshallen har gitt et løft i forhold til tilrettelagte aktiviteter for barn og unge. Det er imidlertid en del barn og unge som faller utenfor dette organiserte tilbudet. Lag og foreninger oppfordres til å tilrettelegge for aktiviteter i flerbrukshallen som inkluderer de som ikke er aktive idrettsutøvere.

3.4 Rusprosjekt

Tana kommune v/ avdeling for hjelpetjenester har for årene 2007, 2008 og 2009 mottatt tilskudd fra sosial- og helsedirektoratet til forebygging av barn og unges rusmiddelmissbruk. Midlene har vært på ca kr. 430.000 pr år, nok til å ansette en person til å jobbe med denne gruppen. Disse midlene gis inntil tre år, men må søkes særskilt for hvert år.

Det har i prosjektet vært jobbet med forebyggende tiltak opp mot alle skolene i kommune. Det har vært undervist i psykisk helse i skolene. Prosjektansatt og PPT har samarbeidet med lærerne om dette og tatt ansvar for undervisningen. Dette videreføres på barnetrinnet i form av

undervisningsopplegget *Zippys venner*, opplegget gir elever på 1. årstrinn opplæring i sosiale ferdigheter. Skolene skal videreføre tilbudet om undervisning i psykisk helse.

Prosjektmedarbeider har deltatt på foreldremøter sammen med politi, helsestasjon og PPT og tatt opp ulike temaer. Det ble året 2007 foretatt en kartlegging av rusmiddelbruk blant ungdomsskoleelever. Det har vært jobbet med tidlig intervensjonstiltak overfor unge i risikozonen. Også med tiltak som satser på helhetlig og tverrfaglig oppfølging før, under og etter spesialisert behandling for gruppa 18 til 25 år, og tiltak som har fokus på koordinering, samordning og systematisk tverrfaglig og sektorielt samarbeid (inkludert frivillig sektor).

Fra år 2009 ble det gjort en endring i søknaden på midlene til styrking av kommunalt arbeid blant rusmisbrukere. Vi søkte om midler til 50% forebyggende arbeid barn og unge og 50% miljøarbeider/ utekontakt som vil jobbe i forhold til etablerte rusmiddelbrukere og rusforebyggende arbeid i tiknytning til kvelder og helger.

Konkrete arbeidsoppgaver i forhold til etablerte rusmisbrukere er oppfølging i deres boliger, hjelpe dem med praktiske ting, se til at de har mat i huset, får betalt sine regninger, kommer til lege ved behov for den nødvendige helse og pleiehjelp etc.

Målsettingen her er bedre livskvalitet.

Det vil i februar 2010 bli søkt om videreføring av prosjektmidler til utekontakt i 60% stilling.

3.5 Lavterskeltilbud organisert under Asvo

Tana kommune v/ avdeling for hjelpetjenester har i samarbeid med Tana arbeidsservice opprettet et lavterskeltilbud. Tilbudet består i å drive en nettverksgruppe daglig, der brukeres ressurser skal synliggjøres gjennom arbeid/ aktivitet. Lavterskeltilbudet ble opprettet i 2007 ved hjelp av prosjektmidler. Det er ønskelig at dette videreføres årlig i samarbeid med Tana arbeidsservice. Dette er et tilbud til psykisk syke og rusmiddelbrukere slik at de har et arbeid å gå til.

3.6 Støttekontakter

Støttekontakt tildeles etter søknad og er ment som et forebyggende tiltak for voksne og barn og deres familier. Målet er at bruker skal få et mer aktivt sosialt liv, dette muliggjør deltakelse på ulike aktiviteter.

3.7 Miljøarbeidertjenesten

Miljøarbeidernes oppgave er å yte praktisk bistand, gi opplæring i daglige gjøremål og gjøre den enkelte mest mulig selvstendig i dagliglivet. Det vil si opplæring i husarbeid og matstell, personlig hygiene og påkledning. Videre boveiledning, økonomi, betaling av regninger, hjelp til å åpne post, avlese strømmåler og andre forefallende oppgaver i hjemmet. Miljøarbeiderne tar også med brukerne på korte og lengre turer.

3.8 Grønn omsorg

Tana kommune i samarbeid med bøndene i Tana er med i et nasjonalt prosjekt for bruk av gården som ressurs. Prosjektet heter *Inn på tunet*. Det er et samlebegrep for tilrettelagte tilbud fra bønder som bruker gården sin i aktivt arbeid for/ med barn, unge og voksne med spesielle behov. Herunder kommer tilrettelagt arbeid for personer med psykiske lidelser.

Tana kommunes kontaktperson er en ansatt i utviklingsavdelingen.
(www.innpaaturnet.no)

3.9 Prosjekt oppussing av egen bolig

Tana kommunale eiendomsselskap, bygningsavdelingen og avdeling for hjelpetjenester samarbeider om et prosjekt med målsetting om å gi tilbud om bolig til bostedsløse, hvor brukerne selv er aktive med å pusse opp/ istandsette egen bolig og andre kommunale boliger. Deltakerne vil i prosjektet utvikle håndverkskompetanse slik at de på sikt kan få arbeid i det private næringsliv. Prosjektet startet opp 2008, i prosjektperioden har 6 brukere deltatt, i tillegg til arbeidsleder og prosjektleder. Det søkes om midler til videreføring av prosjektet i 2010. Prosjektet samarbeider tett med NAV og Husbanken.

KAP. 4 FREMTIDIGE BEHOV OG PRIORITERTE TILTAK

For å nå hovedmålsetningene i rus- og psykiatriplanarbeidet er følgende tiltak prioritert for planperioden 2010-2014:

Tiltak 4.1: Foreldre som forebyggingsaktører

I et samfunn som har flere og sterke kulturformidlere ved siden av foreldrene, er det viktig med tiltak som styrker foreldrekompetansen. Forelderveiledningsprogrammet er et statlig satsningsområde.

Målsettingen for Barne- og familiedepartementets satsing på foreldreveiledning er at den skal *”støtte og styrke foreldrene i deres rolle som oppdragere og omsorgspersoner for egne barn. Det kan forebygge psykososiale vansker hos barn og unge og fastlåste samhandlingsmønstre”* (Rundskriv Q-5/97, BFD).

I Familiesenteret avholdes det ulike temakvelder for foreldre.

Målet for virksomheten er å ha et helhetlig perspektiv for å fremme god helse hos barn og foreldre, og ikke minst styrke barn og unges oppvekstmiljø.

Tiltak:	Beskrivelse:	Tidsplan	Ansvarlig
4.1	Bevisstgjøre foreldre i deres rolle som forebyggingsaktører gjennom samarbeid og	Hele plan-perioden	Avd.Hjelpetjen. Avd for Helse

	veiledning.		Skolene Forbyggende barnevern Helsestasjonen
--	-------------	--	---

Tiltak 4.2: Barnehager og skoler

Zippys venner

Mål: Mestring og utvikling av empati. Zippys venner er et kunnskapsbasert forebyggende program for å lære barn å mestre dagliglivets utfordringer på en bedre måte. Det gir barna redskaper til å identifisere og snakke om følelser og utforske måter å håndtere dem på.

http://www.forebygging.no/fhp/d_emneside/cf/hPKey_10587/hParent_22/hDKey_1

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.2 a)	”Zippys venner”, 1. klasse	Hele plan perioden	Rektor ved de ulike skolene

Psykisk helse i skolen

Mål: Øke ungdoms kunnskap om psykisk helse. Hvordan kan de anvende denne kunnskapen i det daglige liv og hvor kan ungdom i Tana kommune søke hjelp ved psykiske vansker.

<http://www.psykiskhelseiskolen.no/>

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.2 b)	”Alle har en psykisk helse” ungdomstrinnet	Hele plan perioden	Rektor ved de ulike skolene

Overgang grunnskole til videregående skole

Det siste året på ungdomstrinnet bør det settes fokus på foreldrenes ansvar for å følge opp ungdommen når hun/ han har flyttet hjemmefra for å gå på videregående skole. Dette kan være et tema elevene skal jobbe med og presentere på foreldremøter, informasjonsskriv til hjemmet osv. Et delmål vil være å forebygge og redusere tallet på ungdom som dropper ut av videregående skole

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.2 c)	Bedre overgangen mellom grunnskole og videregående skole	Hele plan perioden	Skolene i samarbeid med helsestasjonen og hjelpetjenesten

Forebyggende rusarbeid i skolen

Ungdom er utsatt for et press for å prøve ut rusmidler. Holdninger og bevissthet er viktig for å forbygge rusmiddelmisbruk. Skolene sammen med foreldre er viktige forebyggingsaktører.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.2 d)	Videreutvikle og fortsette eksisterende undervisningsopplegg som ANT,	Hele plan perioden	Skolene

	prosjektarbeid om rus m.v.		
--	----------------------------	--	--

Forebygge og avdekke mobbing

Skolene må ha et kontinuerlig fokus på mobbeproblemet. Det er utviklet ulike nasjonale strategier rettet mot tiltak i skolene. Noen skoler i Tana har tatt disse strategiene i bruk.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.2 e)	Videreutvikle og fortsette eksisterende tiltak mot mobbing	Hele plan perioden	Skolene

Tidlig intervensjon

Det er enklest og mest effektivt å gi bistand tidligst mulig, på den måten kan vansker avhjelpest og forebygges. De fleste barn har et barnehagetilbud, barnehagen er derfor en viktig arena for å gi barn muligheter for å utvikle sosiale, språklige og atferdsmessige ferdigheter.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.2 f)	Utvikle et tverrfaglig samarbeid i barnehagene, med målsetning om tidlig intervensjon for å gi helhetlig tverrfaglig bistand ved behov	Hele plan perioden	Hjelpetjenesten i samarbeid med barnehagene og helsestasjonen

LOSA

Dette tilbudet har gjort at flere ungdom kan bo hjemme under videregående utdanning. Dette vil sannsynligvis gi bedre mulighet for å fullføre videregående skole. LOSA er avhengig av et godt samarbeid med næringslivet i Tana, samt kommunens tjenestetilbud.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.2 g)	Videreutvikle og fortsette eksisterende tilbud ved LOSA	Hele plan perioden	Fylkeskommunen

PMTO

Kommunen har besluttet å være med i et samarbeid med Atferdssenteret om innføring av PMTO og andre atferdsregulerende metoder, dette ble politisk behandlet i 2006 (første halvår). Kommunen har nå fått en invitasjon til videreføring av samarbeidet med Atferdssenteret for implementering av forebyggingsprogrammet TIBIR (tidlig innsats for barn i risiko). Tiltakene i programmet er basert på prinsippene i behandlingsprogrammet PMTO (Parent Management Training – Oregon). Programmet er forskningsbasert og gir dokumentert positiv effekt.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.2 h)	Videreutvikle bruken av PMTO i kommunen. Innføre flere moduler.	Hele plan perioden	Hjelpetjenesten

Tiltak 4.3: Fritids-og kultursektoren

Kommunen bør fortsatt avsette egne midler og søke eksterne midler til holdningsskapende og rusforebyggende arbeid. Vi må se dette arbeidet i sammenheng med kommunens satsing på folkehelse. Vi har i 2009 avsluttet prosjektperioden *Partnerskap for folkehelse*. Under

prosjektperioden har kommunen inngått partnerskapssamarbeid med andre aktører for å arbeide sammen for en bedre folkehelse. Denne formen for stimulering av frivillige aktivitetstiltak bør fortsette slik at vi kan arbeide sammen mot målet om å skape gode, trygge og utfordrende oppvekstvilkår for barn og unge.

Andre støtteordninger finner man på Internett, deriblant www.frifond.no som er en statlig tilskuddsordning rettet mot barn og unge, der overskuddet av statlige spillemidler fordeles til lokale aktiviteter. Idébanken er en støtteordning for flerkulturelle tiltak blant barn og unge, den administreres av Landsrådet for Norges barne- og ungdomsorganisasjoner (www.lnu.no). Videre har Sametinget satt av midler til tiltak for samiske barn og unge (www.samediggi.no). Staten ved Barne- og likestillingsdepartementet forvalter også ulike støtteordninger for styrking av barn og unges oppvekstmiljø og levekår (<http://odin.dep.no/bfd>).

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.3	Fortsatt bevilge av økonomiske midler til aktivitetstilbud og inventar i fritidsklubben. Det er viktig at klubben er en attraktiv, rusfri møteplass for ungdommen.	Hele planperioden	Kom.styret Utviklings- avdelingen
a)			
b)	Handlingsplan for idrett legges til grunn for forebyggende tiltak som krever anlegg/ lokaler knyttet opp mot rusmiddelplanen.	Hele planperioden	Utviklings- avdelingen
c)	Ungdomskonsserter/diskotek - Dette er spesielt viktig i tilknytning til dager/begivenheter der det er erfaring for at det nyttes rusmidler.	Hele planperioden	Utviklings- avdelingen
d)	Temakvelder på fritidsklubben. Utvikle samarbeid med andre instanser, som for eksempel politiet.	Hele planperioden	Utviklings- avdelingen
e)	Etablere <i>Åpen hall</i> som et tiltak i fritidsklubbens regi, i samarbeid med minst ett frivillig lag.	Minst fire fredager i året. Oppstart i løpet av 2010.	Utviklings- avdelingen
f)	Vurdere å gjenoppta samarbeidet med MOT.	Hele planperioden	Utviklings- avdelingen
g)	Etablere ungdomsråd i kommunen.	Innen 2011	Utviklings- avdelingen
h)	Jenteaktiviteter -Vurdere egne temakvelder for jenter på fritidsklubben. - Sikre at tiltak som har vist seg attraktive for jenter tas med i plan for idrett og fysisk aktivitet.	Hele planperioden. Ved revidering/rullering av kommunedelplan for idrett og fysisk aktivitet.	Utviklings- avdelingen
i)	Fritidsklubben og kulturskolen inngår samarbeid om lavterskelaktiviteter i klubbens åpningstider.	Hele planperioden	Utviklings- avdelingen
j)	Etablere en ungdomsklubb i Austertana i samarbeid med bygdelaget og ev andre aktører.	Hele planperioden	Utviklings- avdelingen
k)	Etablere utstyrslager der barn/ unge kan låne idretts- og aktivitetsutstyr	Oppstart i 2010	Utviklings- avdelingen i samarb.

			m/ hjelpetj, og NAV
--	--	--	------------------------

Tiltak 4.4: Helse- og sosialsektoren

Legetjenesten samarbeider med Nesseby kommune. Denne yrkesgruppen er trolig de første som kommer i kontakt med rusmiddelmissbruk og mennesker med psykiske lidelser. Legene har faste morgenmøter hver dag der alle deltar. Det er etablert et tett og godt samarbeid med den kommunale rus- og psykiatritjenesten, bl.a. med et fast møte med alle legene en gang pr uke. Legene henviser til psykiatri og rustjenesten dersom det er behov for dette.

Det foreligger omfattende dokumentasjon på at systematiske samtaler i helsetjenesten fører til at pasienter med et risikofylt alkoholforbruk reduserer sitt forbruk. Det anslås at slik *mini-intervensjon* fra leger og annet helsepersonell medfører opp til 24 prosent reduksjon i alkoholforbruket det første året. Dette er et av tiltakene som regjeringen trekker fram som et særskilt satsingsområde i handlingsplanen mot rusmiddelproblemer (2003-2005). Se også pressemelding nr.5/03 fra Sosialdepartementet.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.4 a)	Bevisstgjøring på rus gjennom bruken av <i>mini-intervensjon</i> (AUDIT) som arbeidsredskap innen helse- og sosialsektoren	Hele plan perioden	Avd. Helse Avd.Hjelpetj

Helsestasjonen har et unikt utgangspunkt ved at den når alle barn og deres familier gjennom årlige helsekontroller. Den har en viktig rolle i å fremme helse og å forebygge psykiske og fysiske plager hos gravide, barn og unge. Helsesøstrene gjennomfører også hjemmebesøk hos alle barnefamilier, og har dermed en mulighet til å få innsyn i hjemmesituasjonen

Tana kommune har også Helsestasjon for ungdom. Målet er å gi ungdom en økt helsebevissthet, bedre det psykososiale miljøet og motivere ungdom til å utvikle en helsemessig gunstig livsstil. Dette er et lavterskeltilbud, noe som er viktig i et rusmiddelperspektiv. Helsestasjonen har mulighet til å fange opp ungdom som er ukjente i det øvrige hjelpeapparatet, og som har utviklet et gryende rusmiddelbruk.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.4 b)	Helsestasjon for ungdom	Hele plan perioden	Avd. Helse

Psykiatritjenesten i kommunen driver med kartlegging og tilrettelegging for hjemmeboende i tillegg til oppsøkende arbeid. Gjennom å oppsøke brukerne i deres miljø får tjenesten et innblikk i miljøet rundt den enkelte. Brukerne av tjenesten har ofte selv dobbeldiagnose psykiatri/ rus.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.4 c)	Foreta en ny fornøydhetsundersøkelse blant brukere av psykisk helsetjeneste og rus	I løpet av 2010	Avd.Hjelpetj

Hjemmesykepleien har i likhet med psykiatri og rustjenesten sin virksomhet ute blant kommunens innbyggere i deres hjem. I og med at psykiatri og rustjenesten ikke har døgntilbud er det viktig med tett samarbeid med hjemmesykepleien. Hjemmesykepleien er i kontakt med eldre mennesker, det bør rutinemessig stilles spørsmål til de eldre om de opplever press og vold fra rusmiddelmisbrukende familiemedlemmer.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.4 d)	Økte ressurser til hjemmesykepleien for å ivareta tjenester til brukere utenom kontortid.	Hele plan perioden	Hjemmesykepleien
4.4 e)	Spørre eldre rutinemessig om de opplever press og vold fra rusmiddelmisbrukende familiemedlemmer	Hele plan perioden	Hjemmesykepleien Avd. helse Avd. hjelpetj.

Nav, den kommunale sosialtjenesten ble overført til Nav i februar 2009. På det nye Navkontoret gis det en fullverdig tjeneste der arbeid, trygd og sosialtjeneste inngår. Tjenesten driver lite oppsøkende virksomhet og personer med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer oppsøker selv tjenesten eller blir henvist av andre instanser. Nav har ansvar for økonomisk sosialhjelp, gjeldsrådgiving, bostedsløse, rusarbeid, henvisning til rusbehandling og kvalifiseringsprogrammet. Saksbehandler på Nav sosial har også som oppgave å være koordinator i forhold til personer som trenger en individuell plan dersom de mottar tjenester fra Nav.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.4 f)	NAV sosial følger opp punkter i samarbeidstalen i forbindelse med overgangen til NAV	Hele plan perioden	NAV sosial

Barnevernstjenesten er den tjenesten i kommunen som andre instanser er lovpålagt å melde til dersom det er mistenke om at barn lever under bekymringsverdige forhold. På denne måten kan barnevernstjenesten komme i kontakt med familier hvor enten foreldrene (en eller begge) eller barnet selv har et rusmiddelproblem. Barnevernstjenesten skal i sitt kartleggingsarbeid ta opp temaet rusbruk under samtaler med familiene.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.4 g)	Fortsette koordineringsarbeidet i tverrfaglig team	Hele plan perioden	Avd.Hjelpetj

Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) skal sørge for at det blir utarbeidet sakkyndig vurdering der loven krever det. Dette gjelder først og fremst vurdering om behov for spesialpedagogiske tiltak for barn i førskolealder, elever i grunnskolen, og i voksenopplæring på grunnskolens område. PPT bistår elever med ulike vansker som bl.a, lese-skrivevansker, ulike fagvansker, ulike utviklingsforstyrrelser og psykiske vansker. PPT kan også sette i gang individrettede tiltak, som bla støttesamtaler, foreldreveiledning/rådgivning eller veiledning av lærere/assistenter. PPT bistår skolen med å utvikle systemrettede tiltak.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
--------	-------------	----------	-----------

4.4 h)	Fortsatt utvikle systemrettede tiltak i skolene i forhold til fagvansker og atferdsvansker	Hele plan perioden	Avd.Hjelpetj
--------	--	--------------------	--------------

Ambulant team er startet opp som et samarbeidsprosjekt mellom Helse Finnmark og Sør Varanger -, Vardø – og Tana kommune. Prosjektet er planlagt for en treårsperiode fra 2010 til og med 2012, dette avhengig av videre innvilgelse av prosjektmidler. Prosjektet skal utvikle modeller for bedre samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, målgruppe er unge i aldersgruppen 15-25 år med problemer innenfor psykiatri og/ eller rus. Helse Finnmark har 1,2 årsverk knyttet til prosjektet, mens kommunene har hver 0,2 årsverk.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.4 i)	Utvikle samarbeidsmodeller mellom spesialisthelsetjeneste og kommune for å bedre hjelpetilbudet for unge med psykiske og/ eller rusprobl.	2010-2012	Helse Finnm. Avd.Hjelpetj.

Tiltak 4.5: Andre arenaer

Lensmannsetaten jobber med holdningsskapende - og opplysningsarbeid rundt rusbruk og rusmidler for elever i de forskjellige skolene, og for foreldre. Dette arbeidet er et viktig bidrag i et forebyggingsperspektiv, og bør fortsatt være en del av arbeidet ved Lensmannskontoret. Lensmannskontoret jobber også forebyggende ved uniformert å besøke utestedene i åpningstiden.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.5 a)	Lensmannsetaten fortsetter sitt opplysnings- og holdningsskapende arbeid overfor foreldre og elever i forhold til rus	Hele plan perioden	Lensmannsetaten

AKAN står for Arbeidslivets Komité mot Alkoholisme og Narkomani. Formålet med AKAN er å forebygge rusmiddelproblemer i arbeidslivet, samt bidra til at ansatte med rusproblemer får hjelp tidligst mulig. Ansatte som på grunn av rusmiddelmissbruk får problemer med arbeidsutførelsen skal ha et tilbud om bistand før evt forføyninger vurderes. AKAN er et viktig bindeledd mellom arbeidsgiver og ansatte i en slik prosess, og det bør derfor være en AKAN-kontakt i kommunen med kompetanse og interesse for arbeid med rus.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.5 b)	Videreutvikle AKAN-arbeidet i kommunen	Hele plan perioden	Pers. avd. AMU

Klinikk Nord i Rustefjelbma innehar unik kompetanse innenfor rusmiddelproblematikk. De tilbyr, i tillegg til behandlingsplasser, deltakelse i undervisningsopplegg i skolene i Tana hvor rusmiddelbruk er tema. De har ukentlige AA-møter (anonyme alkoholikere) som er åpne for mennesker med rusmiddelproblemer.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
--------	-------------	----------	-----------

4.5 c)	Videreutvikle samarbeidet mellom kommunens rustjeneste og Klinikk Nord	Hele plan perioden	Avd.Hjelpetj Klinikk Nord
--------	--	--------------------	------------------------------

Rusteam

I forrige planperiode ble det opprettet et rusteam, bestående av representanter fra Hjelpetjenesten, utviklingsavdelingen, skolen, helsestasjonen, lensmannsetaten, foreldre, kirken og ungdomsrepresentant. Rusteamet skal bevirke til økt bevissthet og holdninger hos voksenpersoner som kan være med å utvikle en sunn og rusfri livsstil hos ungdom i Tana. Teamet skal ha regelmessige møter, ha en kontrollfunksjon og arbeide forebyggende. Koordineringsansvaret er satt til Hjelpetjenesten, da dette er en oppgave som hører inn under ruskonsulentens arbeidsoppgaver.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.5 d)	Videreutvikle arbeidet i rusteamet	Hele plan perioden	Avd.Hjelpetj

Ruskartlegging

I forrige planperiode (2007) ble det foretatt en ruskartlegging av ungdom fra 8. til 10. klasse. 120 elever ble spurt og av dem svarte 102, noe som tilsvarer ca 85 prosent. Den viste at den vanligste alkoholkilden og den som dominerer mest er den de får eller får kjøpt av andre ungdommer. Den vanligst alkoholtypen viser seg å være øl etterfulgt av brennevin og rusbrus. Ungdommene ble også spurt om de røyker. Her svarte 65% at de aldri har røkt. De fleste røykerne fant vi i 10. klasse. Kartleggingen viser at foreldreholdningene er relativt strenge og at foreldrene er tydelige overfor sine barn.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.5 e)	Foreta en ny kartlegging blant ungdoms rusbruk og kartlegge det etablerte rusmiljøet. Kartlegging blant ungdom kan være en studentoppgave i regi av HIF. Kartlegging av det etablerte rusmiljøet utføres av hjelpetjenesten	Hele plan perioden	Avd.Hjelpetj

Tiltak 4.6: Vernede bo- og omsorgstiltak

I forrige planperiode ble det bygd 6 psykiatriboliger med tjenester. To boliger til rusmisbrukere ble planlagt, men ikke realisert. Det planlegges realisert tre boliger i denne planperioden. Til disse tre boligene bør det tilknyttes miljøarbeidertjeneste. For øvrig henvises det til kommunens boligsosiale handlingsplan der det er foretatt en helhetlig kartlegging av boligbehovet hos personer som av ulike årsaker selv ikke klarer å skaffe seg bolig. Jfr boligsosial handlingsplan.

Tiltak:	Beskrivelse:	Tidsplan:	Ansvarlig:
4.6	Bygge tre boliger med omsorgsbasis spesielt for rusmisbrukere i løpet av planperioden	2010	Tana kommunale eiendomsselskap

Tiltak 4.7: Tana Arbeidsservice AS

Tana Arbeidsservice A/S er en produksjonsbedrift som gir arbeidstilbud til mennesker som av ulike årsaker ikke uten videre kan jobbe i det ordinære arbeidslivet.

Bedriften har som hovedmål å skape varige arbeidsplasser hvor grunnlaget for sysselsettingen baseres på framstilling av varer og tjenester for det ordinære marked. Bedriften legger stor vekt på trivsel og et godt sosialt miljø.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.7 a)	Videreutvikle Tana Arbeidsservice AS som del av ettervern/ rehabilitering.	Hele plan-perioden	ASVO Nav Avd. hjelpetj
b)	Videreutvikle prosjekt nettverksgruppe for samisk ungdom som et lavterskeltilbud	Hele plan-perioden	ASVO Avd. hjelpetj

Tiltak 4.8: Stillingsressurser og kompetanseheving

Avdeling for hjelpetjenester i Tana kommune møter store utfordringer innenfor alle tjenesteområder. Det er viktig at tjenesteområdene får tilegnet seg nødvendig kompetanse, spesielt ansatte i botjenesten fordi de arbeider med psykisk syke som trenger døgkontinuerlig oppfølging. Alle medarbeiderne vil måtte forholde seg til både psykiatri og rusmiddelmissbrukere enten direkte eller som klienters familiemedlemmer, nærpersioner eller nettverk. Det vil være aktuelt å tilby deltakelse på eksterne og interne kurs. Veiledning fra spesialisthelsetjenesten bør videreutvikles. Ansatte i kommunen som arbeider med barn og unge bør tilbys økt kompetanse for å oppdage og forebygge ungdommenes bruk av rusmidler.

Det er viktig at alle avdelinger i kommunen tar sin del av ansvaret i forhold til forebyggende rus og psykiatriarbeid, her må hver enkelt avdeling prioritere kompetanseoppbygging.

Vi opplever at unge sliter i forhold til rus- og psykiatri. De trenger en tverrfaglig oppfølging for å komme seg videre i livet. I dette arbeidet er det viktig med et nært samarbeid med foreldre og familie for å hjelpe disse ungdommene slik at de kan få seg utdanning og arbeid.

Det har siden 2007 vært en statlig satsing på rusfeltet. Kommunene har fått økninger i rammetilskuddet som skal prioriteres arbeid med rusmiddelproblematikk. Hjelpetjenesten har fått innvilget prosjektmidler fra Sosial- og helsedirektoratet til forebyggende rusarbeid for barn og unge over en treårsperiode fra 2007 til utgangen av 2009. I 2009 er midlene brukt på følgende måte: 50% forebyggende rus barn og unge, 50% utekontakt. Videre framover vil hjelpetjenesten søke midler til stillingen som 60% utekontakt rus for 2010. Etter prosjektplanperioden ønskes det å få utekontaktstillingen som fast stilling.

Pr i dag har hjelpetjenesten følgende bemanning som ivaretar rus- og psykiatriområdet; Psykiatrisk sykepleier 2,0 årsverk, miljøterapeut forebyggende arbeid barn og unge 0,5 årsverk, miljøterapeut psykisk helsetjeneste 0,5 årsverk, ruskonsulent 0,3 årsverk, miljøarbeidertjenesten til sammen 2,5 årsverk.

Hjelpetjenesten opplever en stor økning av saker relatert til rusmiddelmissbruk. Legene rapporterer om det samme. Det er også en bekymring for økt rusmiddelmissbruk blant unge.

Det er behov for en økning av ressurser til rusarbeid. Det foreslås at stilingen som ruskonsulent økes fra 30 % til 70% og at det tilsettes utekontakt i 60 %-stilling, dette tilsvarer et økt ressursbehov på til sammen ett årsverk.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.8 a)	Tilsette utekontakt rus 60 % fra 01.01.11 som bl.a. skal jobbe opp mot tre nye rusboliger, jfr tiltak 4.6.	2011	Avd. for hjelpetj.
b)	Øke ruskonsulentstilling til 70 % fra 01.01.11	2011	Avd for hjelpetj.
c)	Vurdere interkommunalt samarbeid innen rusarbeid.	Plan perioden	Hjelpetjenesten
d)	Kompetanseheving – ansatte ved hjelpetjenesten, psykisk helsearbeid og rus og ansatte i psykiatriboligene	Plan perioden	Hjelpetjenesten

Tiltak 4.9: Salgs- og skjenkepolitikk

Rusmiddeldirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet har utviklet prosjektet *Ansvarlig vertskap*. Dette er prøvd ut i forskjellige kommuner i Norge. Hovedmålet er å redusere rusrelatert vold i og utenfor serveringssteder. Ansvarlig vertskapsprogrammet kan gjennomføres som prosjekt mellom serveringsbransjen, kommunen og politiet.

Tana kommune ønsker å ha en helhetlig, ansvarlig og forebyggende rusmiddelpolitikk. Når det gjelder salgs- og skjenkepolitikken bør det ikke settes noen grense for antall bevillinger, men opplæringen til bevillingshaverne må styrkes. I dag må bevillingshaverne kun opp til en skriftlig prøve før de får den tildelte bevilling. Dette er ikke tilfredsstillende.

For å bedre dette kan Tana kommune etablere prosjektet *Ansvarlig vertskap*. Dette er et prosjekt som skal være et samarbeid mellom Tana kommune, skjenkestedene, det lokale politiet og andre aktuelle parter. Prosjektet skal være rettet mot (1) opplæring i ansvarlig alkoholservering for personell ved serveringssteder og mot (2) rutiner for å følge opp at lovverk og regler for ansvarlig alkoholservering blir fulgt i praksis. Opplæringen skal omfatte serveringspersonell, dørvakter og eiere av serveringssteder, og skal fokusere på virkninger av alkohol, alkoholrelaterte problemer (skader og vold), alkohollovgiving og konflikthåndtering.

Hovedmålet med dette prosjektet må være:

Ansvarlig vertskap er å forebygge og redusere rusrelatert vold i tilknytning til skjenkesteder.

Som ledd i å nå hovedmålet må disse delmål gis i prosjektplanen:

- 1) Øke bevissthet hos bevillingshavere, ledere og ansatte på serveringssteder om deres ansvar i spørsmål om alkohol og vold.
 - a) Øke kjennskap til lovverket/ skjenkebestemmelsene.
 - b) Spre kjennskap til prosjektet Ansvarlig vertskap blant ansatte ved serveringssteder
- 2) Øke de ansattes kunnskaper og gi dem opplæring i å identifisere og håndtere risikosituasjoner for vold.
- 3) Servere alkohol i tråd med gjeldende lovverk og kommunale bestemmelser.
 - a) Redusere overskjenking
 - b) Forhindre skjenking til midreårige.

- 4) Gjennomføre informasjonskampanje overfor restaurantgjester.
- 5) Få med alle skjenkestedene i kommunen
- 6) Gjøre bevilingshaverne klar over kommunens rusmiddelpolitikk ved å informere dem om kommunens rusmiddelplan.
- 7) Gi serveringsstedene et eierskap til prosjektet, ved å la dem være med på å utforme den lokale tilpasningen av *Ansvarlig vertskap*.
- 8) Øke samarbeidet mellom politiet og bransjen.

Det må nedsettes en prosjektgruppe som skal jobbe videre med den lokale tilpasningen av prosjektet *Ansvarlig vertskap*. Det må også nedsettes en styringsgruppe ledet av hjelpetjenesten ved rusmiddelkonsulenten som skal sørge for gjennomføring av prosjektet.

Dette kommer i tillegg til kontrollfunksjonen i kommunen. Samlet vil dette være et godt tiltak for å redusere problemer som følger av alkoholservering.

Tana kommune kan i liten grad innvirke i forhold til begrensning av tilgangen på rusmidler. Dette arbeidet hviler i hovedsak på lovgivende myndigheter, politi og tollmyndighetene. Det kommunen har innvirkning på er den kommunale salgs- og skjenkepolitikken. Dette har likevel sin begrensning fordi lovlig framstilt alkohol er legal salgsvare i Norge. Kommunen kan imidlertid ha innvirkning på hvem, hvor og når alkoholvarer kan selges, og utarbeide et kontrollsystem som ivaretar alkohollovens intensjoner. Dagens antall er 3 salgssteder fordelt med 1 i Sirma, 2 ved Tana bru. Det er 5 skjenkesteder fordelt med 1 i Levajok, 1 i Polmak, 1 i Austertana og 2 ved Tana bru. Det har vært praktisert maksimal åpningstid, det vil si at skjenkestedene skal være stengt senest kl 03.00. Begrunnelse for dette har vært at det kan bli oppsamling rundt utestedene, noe som kan medføre økte uroligheter og at det er større sjanser for etterpå fester og dermed lengre drikketid. Nå kommer hovedtyngden av gjestene etter kl 24.00, åpningstiden kan fremme en kultur på å forskyve besøket på utestedene til et senere tidspunkt. Lensmannen har observert mye fyll på utestedene, noe som relateres til drikkekulturen i Tana; folk drikker seg opp hjemme til rundt midnatt før de går ut. De kan være overstadig beruset og likevel slippe inn på utestedene.

Fra sentralt politisk hold vurderes det å innskrenke skjenketiden i alkoholloven fra kl 03.00 til kl 02.00. En del kommuner har allerede innskrenket skjenketiden. Politiet i de kommuner som har innskrenket skjenketiden rapporterer om sterk nedgang i voldsepisoder. Politistasjonssjef Ove Sem i Trondheim uttaler:

Etter åtte måneder ser vi klare resultater av et modig politisk vedtak. 76 færre voldssaker er en utrolig gevinst på et politisk vedtak som ikke har kostet ei krone. Mye lidelse og straff er spart. Hva den samfunnsmessige besparelsen ligger på har vi ikke regnet på. Men det viktigste er at Trondheim sentrum har blitt et tryggere sted å være. Noe jeg tror at også restaurantnæringen på sikt vil tjene på. Og de som spådde at volden ville flytte seg til andre steder har så langt ikke fått rett. <http://www.krad.dep.no>

Tana kommune har praktisert skjenketid til kl 02.30. Det foreslås en innskrenking av skjenketiden til kl 02.00. Siden alkohol er en lovlig salgsvare begrenses politikernes muligheter til å ha innflytelse på alkoholkonsumet seg til å regulere salgs- og skjenkebevillinger og salgs- og skjenketider.

Et viktig virkemiddel er regelmessige kontroller av salgs- og skjenkesteder for å sikre at det ikke foregår salg og skjenking til mindreårige og åpenbart berusede personer. I tillegg er dette

kontroll av at åpningstiden blir overholdt. Tromsøfirmaet Alkokontroll A/S utfører kontrollen av salgs- og skjenkesteder i Tana kommune. Kontrollene blir gjennomført tre ganger årlig, noe som er lovens minimum. Kontrollene gjennomføres tilfredsstillende, men det kan vurderes andre alternativ som gir hyppigere og mer uforutsigbare kontroller.

I Odelstingsproposisjon nr. 86 (2003-2004) *Om lov om endring i lov 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholholdig drikk mv. og enkelte andre lover*, er det foreslått lovendringer som vil gi kommunen større frihet til å organisere sitt alkoholpolitiske arbeid ut fra en vurderingen av lokale forhold. Det er foreslått å fjerne begrensningene i kommunenes adgang til å delegere myndighet etter alkoholloven, samt fjerne pålegget om kommunale kontrollutvalg. Det antas at endringen vil bidra til å legge bedre til rette for interkommunalt samarbeid i forvaltningen. Ot.prp. ønsker å presisere at forbudet mot salg og skjenking av alkohol til åpenbart berusede personer også gjelder personer som er påvirket av andre rusmidler enn alkohol. Det ble videre foreslått å åpne for at det i forskrift kan fastsettes nærmere regler om at kommunen under sin kontroll kan kreve legitimasjon av styrer og stedfortreder. Dette for å sikre at de som har den reelle kontrollen med salg og skjenking faktisk er de personer som kommunen har godkjent. Ot.prp. foreslår også blant annet å benytte forskriftshjemmelen til å fastsette krav om at bevillingshaver skal føre internkontroll med virksomheten. Det foreslås å sikre at kommunens kontroll med bevillingen inkluderer adgang til virksomhetens lokaler og regnskap.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.9 a)	Tidligere vedtak vedr utsalgsbevillinger endres ikke. Det settes ingen øvre grense for antall salgsbevillinger.	Hele planperioden	Kommunestyret
b)	Tidligere vedtak vedr. skjenkebevillinger endres ikke. Det settes ingen øvre grense for antall skjenkebevillinger.	Hele planperioden	Kommunestyret
c)	Tiden for salgsbevillinger beholdes slik den praktiseres i dag: kl 09.00 – 20.00 (18)	Hele planperioden	Kommunestyret
d)	Tiden for skjenkebevillinger reduseres med en halv time for vin og øl: kl 06.00 – 02.00, brennevin beholdes som i dag: kl 13.00 – 01.00	Hele planperioden	Kommunestyret
e)	Det utstedes 2 ambulerende bevillinger og bevillinger til sluttede selskap. De ambulerende bevillinger delegeres til administrasjonen. Det må presiseres at 2 ambulerende bevillinger er for arrangementer på samme dag. Skjenkebevillingene gis fortrinnsvis til allerede eksisterende bevillingshavere der dette er mulig (slik at næringsutøvere i yrket ikke blir presset ut av for eksempel kommunale arrangement).	Hele planperioden	Kommunestyret
f)	Søke en bedre løsning på kontrollen på salgs- og skjenkesteder.	I løpet av planperioden	Kommunestyret
g)	Vurdere interkommunalt samarbeid vedrørende kontrollfunksjonen.	I løpet av planperioden	Kommunestyret
h)	Etablere prosjektet Ansvarlig vertskap	I løpet av planperioden	Kommunestyret

KAP. 5 ÅRSVERK I PSYKISK HELSETJENESTE OG RUS

I oversikten i den forrige psykiatriplanen var det satt opp detaljert budsjett og årsverk i psykisk helsetjeneste. Dette for å synliggjøre hvordan kommunen anvendte de øremerkede psykiatrimidlene. Det er ikke behov for en like detaljert oversikt i den nye planen. Det settes likevel opp en oversikt over årsverk i psykisk helsetjeneste og rus som viser ressursbehovet fram til 2014. Det må bemerkes at utgiftene til psykisk arbeid tilknyttet botjenesten ikke er tatt med i tabellen.

5.1 Oversikt over årsverk

Stillinger	2010	2011	2012	2013	2014
Pyskiatrisk sykepleier	2	2	2	2	2
Miljøterapeut	1	1	1	1	1
Miljøarbeider	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8
Ruskonsulent	0,3	0,7	0,7	0,7	0,7
Aktivitetstilbud	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Utekontakt	(prosj. 0,6)	0,6	0,6	0,6	0,6
Støttekontakt	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Årsverk til sammen	7	8	8	8	8

Som det fremgår av tabellen foreslås det en økning på ett årsverk fra og med 2011. Som nevnt tidligere i planen er det en sterk statlig satsing på rusområdet. Kommunen får tilført økte midler til rusmiddelarbeid i rammeoverføringen. Kommunens hjelpeapparat opplever en stor pågang på rusmiddelrelaterte problemstillinger. Ruskonsulent koordinerer rusmiddelarbeidet og har også direkte oppfølging av rusmiddelavhengige. En 30 %-stilling er ikke tilstrekkelig for å ivareta behovene. En økning med 40 % til 70 %-stilling vil gjøre at kommunen bedre kan ivareta lovpålagte oppgaver knyttet til brukergruppen. Mange rusmiddelmissbrukere lever under uverdige forhold. Mange ønsker ikke bistand fra hjelpeapparatet, det er vanskelig å nå dem med det eksisterende tjenestetilbudet. En utekontakt oppsøker brukerne direkte i deres hjem og på deres arenaer, og opparbeider på den måten en relasjon som gjør at det åpnes for å ta imot kommunale tjenester. Vi har hatt utekontakt på prosjektmidler snart ett år og har erfart at vi kommer i posisjon til brukere vi tidligere ikke nådde fram til.



Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Helse- og omsorgsutvalget	12/2010	15.03.2010

Selvmordsforebyggende plan 2009 - 2013 - revisjon

Rådmannens forslag til vedtak

Helse- og omsorgsutvalget registrerer at de justeringer som er gjort i planen samsvarer med kommunestyrets vedtak.

Leder fremmer dette som sin innstilling

Saksopplysninger

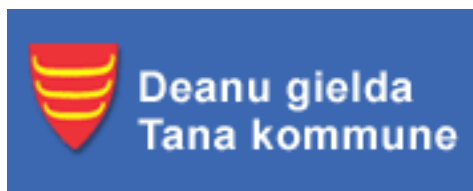
Tana kommunestyre vedtok i sitt møte 15.12.2010 selvmordsforebyggende plan for perioden 2009 – 2013. Vedtaket er i sin helhet slik:

Vedtak

- 1. Kommunestyret godkjenner – Plan for Selvmordsforebygging 2010 – 2013. Helse- og Omsorgsutvalget rullerer planen årlig hver høst for tilpassing til kommende årsbudsjett og økonomiplanarbeid.*
- 2. Kommunestyret støtter HOU`s forslag til to nye pkt om flere tiltak rettet mot foreldre, samt skolering og veiledning av lærere som skal jobbe med barn i forhold til psykisk helse.*

I tillegg må HOU følge opp planen videre med følgende tiltak:

- a. Innarbeide plan i kommuneplanens samfunnsdel.*
- b. Plandokumentets innhold samordnes og innarbeides i kommunens arbeid med samhandlingsreformen.*
- c. Plan for Selvmordsforebygging og plan for psykisk helse 2007 – 2010 må vurderes samordnet med rusmiddelpolitisk handlingsplan 2005 – 2009.*



SELMORDSFOREBYGGENDE PLAN FOR TANA KOMMUNE 2009 - 2013



Utarbeidet av Sigrun Winterfeldt sammen med prosjektleder og styret for "Åpenhet og nærhet" 4.5.2009

Godkjent i Tana kommunestyre 25.12.2009

Revidert 4.3.2010

Innholdsfortegnelse

1	Bakgrunn for handlingsplanen.....	3
2	Selv mord og forebygging av selvmord.....	3
2.1	Fakta om selvmord.....	4
2.2	Selv mordsforebygging.....	4
3	Framgangsmåte for utarbeidelse av selvmordsforebyggende plan for Tana kommunen	7
4	Tiltaksdel	8
4.1	Primærforebyggende tiltak.....	8
4.1.1	Førskolebarn.....	8
4.1.2	Grunnskolen	9
4.1.3	Ungdomsklubben	10
4.1.3	Voksne og eldre.....	11
4.1.4	Utarbeide telefonkort med lokale- og nasjonale nødnummer	12
4.1.5	Markering av ”Verdensdagen for selvmordsforebygging”, 10. september	12
4.1.6	Markering av ”Verdensdagen for psykisk helse”, 10. oktober.....	12
4.1.7	Politikere	13
4.1.8	Prosedyrer for den enkelte kommunale institusjon	13
4.2	Sekundærforebyggende tiltak i kommunen	13
5	Budsjett.....	14
6	Oppfølging og rullering av plan for selvmordsforebygging i Tana kommune.....	15
	Referanser:.....	15
	Referanser på internett.....	16
	Årlig evalueringsskjema av ”Selvmordsforebyggende plan for Tana kommune”	16

1 Bakgrunn for handlingsplanen

Tana kommune har hatt selvmordsforebyggende prosjekt ”Åpenhet og Nærhet” i samarbeid med Mental Helse Tana og Nesseby, 1.1.2007 -30.4. 2009. Prosjektet ble startet som et tverrfaglig kommunal initiativ som en følge av at flere unge menn tok sitt eget liv sommeren 2005.

Tilsamen har 7 menn tatt sitt liv i løp av en 3 års periode (2005-2008). Fem av disse var unge menn. Disse har etterlatt seg over 100 familiemedlemmer i dyp sorg, i tillegg er venner, kjærester, bekjente og arbeidskamerater berørt. Selvmord har også et samfunnsøkonomisk perspektiv, så som varig og midlertidig kompetansetap, større arbeidsbelastning for arbeidskolleger og til dels lange sykemeldinger hos de etterlatte.

Prosjektet ”Åpenhet og nærhet” har gått over for kort tid til at det er mulig å se nedgang i forekomsten av selvmord. Forebygging av selvmord er en samfunnsmedisinsk oppgave som er lovpålagt i **Lov om helsetjenesten i kommunene Kap 1 § 1-3.**

En selvmordsforebyggende plan vil være med på å sikre at Tana kommune driver kontinuerlig selvmordsforebyggende arbeid.

Plan for selvmordsforebygging er en videreføring av ulike tiltak fra prosjektet ”Åpenhet og Nærhet”. I planen inngår også nye tiltak i forhold til helsepersonell: slik som opplæring i diagnostisering og behandling av selvmordsnære personer og oppfølging av etterlatte ved selvmord.

Arbeide med planen er utført av Sigrun Winterfeldt , spes. i allmenmedisin og tidligere kommuneoverlege i samarbeid med prosjektets styringsgruppe og prosjektleder Yngve Johansen.

2 Selvmord og forebygging av selvmord

Et lite samfunn som Tana bli berørt både direkte og indirekte som følge av selvmord. Konsekvensen er stor både på individ- og samfunnsnivå.

2.1 Fakta om selvmord

- Ca 500 selvmord i Norge hvert år.
- Finnmark er det fylke i landet som har høyest forekomst av selvmord
- Minst 5000 etterlatte i Norge hvert år.
- Selvmord berører alle aldersgrupper, men forekommer sjelden hos barn under 10 år.
- Selvmord forekommer i alle sosiale klasser og grupperinger.
- Tre ganger så mange menn som kvinner ta sitt liv hvert år. Det er flere kvinner enn menn som gjør selvmordsforsøk.
- Over 90 % av de som dør i selvmord har en psykisk lidelse. De vanligste lidelser er depresjon, schizofreni, bipolar lidelse, personlighetsforstyrrelse og rusmisbruk.
- Depresjon kan utvikle seg etter tapsopplevelse, traumer, ulike former for overgrep, langvarig stress, krenkende hendelser for eksempel som mobbing og negativ omtale i media.
- Selvmord nære mennesker er vanligvis i tvil (ambivalensen), de både vil og vil ikke dø. Med utgangspunkt i dette vil det være nesten alltid mulig å danne en allianse med personens livsvilje. Det viktigste er derfor at den selvmordsnære kommer i kontakt med helsetjenesten.
- Selvmord en ensom er handling, som får dramatiske konsekvenser for andre mennesker.
- Selvmord er ikke bare en oppgave for helsevesenet. I et lite samfunn som Tana kommune har alle en plikt til å engasjere seg
- Når noen snakker om å ta sitt liv må det tas på alvorlig, både av befolkningen og helsetjenesten.
- Et selvmord i et lokalsamfunn kan utløse nye selvmord. Smitteeffekt ved selvmord kjenner vi først og fremst fra ungdomsmiljø, men kan også forekomme blant marginaliserte grupper som innsatte i fengsler og innlagte psykisk helsevern.
- Selvmord kan forebygges ved at befolkninger har kunnskap om faresignaler, ved at man bryr seg, spør direkte om selvmordstanker og kontakter helsevesen.
- Et viktig selvmordsforebyggende tiltak på kommunalt nivå er behandling av depresjon

2.2 Selvmordsforebygging

Forebygging av selvmord er en samfunnsmedisinsk oppgave som er lovpålagt i **Lovomhelsetjenesten i kommunene Kap 1 § 1-3**. Helsetjenestens formål: ”er å fremmefolkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold og søke å forbygge og behandle sykdom, skade eller lyte. Spre opplysning om hva den enkelte kan gjøre for å fremme sin egen trivsel og sunnhet og folkehelse.” Selvmordsforebygging er likevel ikke bare helsevesenets ansvar. Forebygging bør også skje på mange arenaer utenom helsevesenet, som på skole, i arbeidslivet, innen politiet, i eldreomsorgen, blant politikere osv. Når det gjelder selvmordsforebygging er det viktig at Tana kommune tidlig i livet styrker mestringspotensialet hos kommunens innbyggere. På denne måten vil man kunne

få best resultat av innsatsen. På den andre side må man ikke overse de eldre aldersgrupper, som også møter store utfordringer i forhold til omstilling; slik som overgang til pensjonsalderen, tap av viktige personer og relasjoner, sviktende helse og ensomhet. Her kreves det bistand utover medisinske, økonomiske og praktiske utfordringer.

Tana kommune har en rusmiddelpolitisk handlingsplan 2005-2009 som ivareta forbyggende arbeid i forhold til rusavhengighet / misbruk. Tiltak for forbygging av rusmisbruk er derfor ikke omtalt i planen for selvmordsforbygging i Tana kommune. Tana kommune har en Plan for psykisk helsetjeneste 2007- 2010. Denne planen har ingen spesifikke tiltak for å forebygge selvmord.

Tabell 2.1 Beskyttelse og risikofaktorer for selvmord, relatert til individ-, gruppe- og samfunnsnivå (Selvmordsforebyggende rapport Indre Namdal.)

Individ	
Beskyttelsesfaktorer	Risikofaktorer
<ul style="list-style-type: none"> • Fravær av alvorlige fysiske eller psykiske sykdommer. • Stabil selvfølelse, rimelig aggresjons -impulskontroll • Hensiktsmessige og fleksible mestringsstrategier 	<ul style="list-style-type: none"> • Depresjon • Personlighetsforstyrrelser • Schizofreni • Tidligere selvmordsforsøk • Rusmiddelmissbruk • Håpløshetsfølelse og lav impulskontroll. • Vansker til seksuell legning • Avvisning, selvforakt, rigide tankemønstre og feilslåtte mestringsstrategier. • Smerter • Enslige unge og eldre menn med økonomiske vansker
Gruppe	
Beskyttelsesfaktorer	Risikofaktorer
<ul style="list-style-type: none"> • Stabile og gode relasjoner i familien og det øvrige nettverket • Gode arbeidsforhold og stabile lokalsamfunn • Medbestemmelse 	<ul style="list-style-type: none"> • Svake, ustabile eller manglende sosiale nettverk. • Lite sosial støtte • Konflikter, brudd eller tap av nære relasjoner
Samfunn	
Beskyttelsesfaktorer	Risikofaktorer
<ul style="list-style-type: none"> • Gode levekår og rimelig grad av påvirkning over egen livssituasjon • Stabilitet i arbeidsmarkede og økonomisk kontroll. • Fellesskapsfølelse. • Religion 	<ul style="list-style-type: none"> • Manglende integrasjon, isolasjon, liten grad av påvirkning over egen livssituasjon • Normopløsning, fremmedgjøring, og utestegning fra arbeidslivet. • Sensasjonspreget omtale av selvmord i media

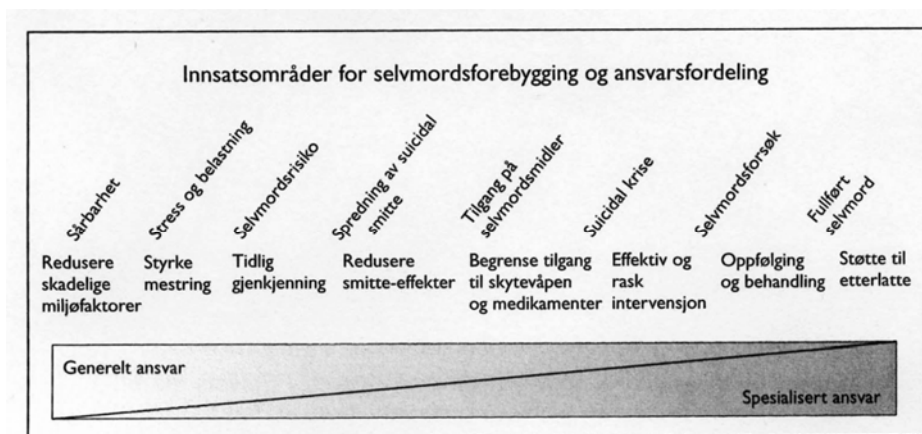
Primær forebygging går i hovedsak ut på å sette inn tiltak så tidlig som mulig for å hindre skadevirkninger eller stoppe problemutvikling.

I Tana kommune er de viktigste primærforebyggende arenaer: helsestasjon, ungdommens helsestasjon i tilknytning til ungdomsklubben, helsesøster tjenesten på alle skoler. Dette er lavterskel tilbudt som er gratis. Helsesøstre som betjener disse tilbudt har en enestående mulighet å komme i kontakt med familier, barn og ungdom for å fremme folkehelse og trivsel. De kan oppdage barn og unge som behøver hjelp for å hindre utvikling av psykisk sykdom. I tillegg er det barnehager og skoler som kan fungere som primærforebyggende arena for å fremme god psykisk helse noe som er viktig for å mestre livet. Psykiske plager og lidelser er den største kilden til helseproblem blant barn og ungdom.

Sekundær forebyggende arbeid mot selvmord retter seg mot risikogrupper. Dette arbeidet gjøres av leger, psykiatriske sykepleiere, helsesøster i samarbeid med andre fagpersoner som ruskonsulent og spesialisthelsetjenesten i psykisk helsevern.. Her må helsepersonell settes i stand til å oppdage selvmordsrisiko for så å iverksette nødvendig behandlingen og oppfølgingen. Kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko er en av de vanskeligste oppgaver man møter som helsepersonell. Det er derfor viktig at man i kommunehelsetjenesten har tilstrekkelig kompetanse på dette området.

Tertiær forebygging av selvmord retter seg mot mennesker som har forsøkt å ta sitt liv men overlevd. Det dreier seg om tiltak, som å gi behandling, rehabilitering, støtte og reintegrering. Det er viktig at den kommunale helsetjenesten inngår tverrfaglig samarbeid med fastlege / psykiatrisk sykepleier, NAV, hjelpetjenesten, hjemmesykepleier, familierepresentant, støttekontakt og spesialisthelsetjenesten. Tertiær forebygging er ikke omtalt i planen

Figur 2.1 Aktuelle innsatsområder for selvmordsforebygging (L.Mehlum)



3 Framgangsmåte for utarbeidelse av selvmordsforebyggende plan for Tana kommunen

Grunnlaget for denne selvmordsforebyggende plan er erfaringer med kommunens selvmordsforebyggende prosjekt ”Åpenhet og nærhet” og konkrete erfaringer som helsepersonellet i Tana har fått gjennom arbeid med mennesker etter selvmordsforsøk og etterlatte etter selvmord.

I forbindelse med planarbeidet er det foretatt 32 intervju med sentrale samfunnsaktører i Tana kommune. Disse er representanter fra de ulike politiske partiene i kommunestyret, helse- og sosialarbeidere, barnehageledere, rektor på alle skolene i kommunen, tre av de etterlatte i kommunen, leder i ungdomsklubben og eldreråd, i tillegg politi og en representant for Indre Finnmark tingsrett.

De fleste som ble intervjuet har på en eller annen måte vært involvert med selvmordsnære mennesker, noen har også vært personlig berørt av at noen i nettverket har tatt sitt eget liv. Det var stor enighet hos alle informanter at selvmordforebygging må prioriteres og det kom mange gode forslag til tiltak.

I intervjuene ble det etterlyst kompetanse i hvordan man kan oppdage faresignaler hos mennesker med selvmordfare og hvor i Tana kommune man kan søke hjelp. Videre ble det ytret ønske om kompetanse om og hvordan man skal hjelpe barn og ungdom som uttrykker selvmordsyrting som ”jeg vil ikke leve lenger eller jeg henge meg”

Det ble også etterlyst større nærhet av foreldrene i forhold til sine barn og unge. Andre momenter som ble etterlyst var økt kompetanse hos foreldrene når det gjelder grensesetting, oppdage rusmisbruk hos de unge og hvordan ivareta på barnas psykisk helse.

4 Tiltaksdel

Hovedmålet med planens tiltaksdel er å forebygge selvmord og fremme en god psykisk helse og trivsel blant befolkningen i Tana kommune

4.1 Primærforebyggende tiltak

Målet med primærforebyggende tiltak er å fremme folkehelsen og å skape gode sosiale og miljømessige forhold i Tana kommune. I tillegg viktig å forebygge sykdom og komme tidligst mulig til eventuell behandling. Det er ønskelig at befolkningen i Tana får tilstrekkelig kunnskap om psykisk helse slik at den enkelte kan være med å fremme egen og andres helse og trivsel.

4.1.1 Førskolebarn

Mål: Utvikle god sosial kompetanse og mestring hos barn

Tiltak	Tidsrom	Ansvarlig
Program som utvikler empati, og sosial kompetanse hos barn	Gjennom hele året	Virksomhetslederne i barnehagene Ansatte i barnehagene

Eksempel her kan være program som "Alle med", "Du og jeg og vi to" eller "Steg for steg".

Mål: Kompetanseheving hos barnehageansatte

Tiltak	Tidsrom	Ansvarlig
Skolering av barnehageansatte slik at de kan hjelpe barn til å utvikle empati og mestringsfølelse	Årlig	Virksomhetslederne i barnehagene

4.1.2 Grunnskolen

Mål: Mestring og utvikling av empati

Tiltak	Tidsrom	Ansvarlig
”Zippys venner”*, 1. klasse	Årlig	Rektor ved de ulike skolene

** Zippys venner er et kunnskapsbasert forebyggende program for å lære barn å mestre dagliglivets utfordringer på en bedre måte. Det gir barna redskaper til å identifisere og snakke om følelser og utforske måter å håndtere dem på.*

http://www.forebygging.no/fhp/d_emneside/cf/hPKey_10587/hParent_22/hDKey_1

Mål: Øke ungdoms kunnskap om psykisk helse. Hvordan kan de anvende denne kunnskapen i det daglige liv og hvor kan ungdom i Tana kommune søke hjelp ved psykiske vansker.

Tiltak	Tidsrom	Ansvarlig
”Alle har en psykisk helse” * ungdomstrinnet	Årlig	Rektor ved de ulike skolene

**”Alle har en psykisk helse” - et undervisningstilbud om psykisk helse for ungdomsskoletrinnet*

<http://www.psykiskhelseiskolen.no/>

Mål: Avdekke depresjon og psykiske problemer på tidlig tidspunkt for å komme raskt i gang med tidlig behandling

Tiltak	Tidsrom	Ansvarlig
Screening av alle elever i 9. klasse for depresjon og psykisk problem. Spørreskjema basert undersøkelse som følges opp av lege, helsesøster og PPT*	Årlig	Helsesøster

**PPT defineres her som pedagogisk psykologiske tjeneste i Tana kommune*

www.ungeogrus.no

Mål: Forebygge psykiske vansker hos barn og ungdom.

Tiltak	Tidsrom	Ansvarlig
Pedagogisk opplegg på skolene for forebygging av psykiske vansker. Foreldre engasjeres.	Årlig	Hjelpetjenesten

Mål: Skolering og veiledning av lærere,

Tiltak	Tidsrom	Ansvarlig
Skolering og veiledning av lærere som skal jobbe med barn i forhold til psykisk helse.	Årlig	Hjelpetjenesten
Tilbud om selvmordsforebyggende kurs Vivat.	Årlig	Hjelpetjenesten

4.1.3 Ungdomsklubben

Mål: Kunnskap og innsikt i sentrale tema som berører ungdomstiden

Tiltak	Tidsrom	Ansvarlig
Miniforedrag (10 til 15 minutter) <ul style="list-style-type: none">• Nettvett• Lovovertrerdelse• Rusmisbruk• Identitet og helse, etnisk og seksuell identitet• Spiseforstyrrelse• Empati (medfølelse)	Årlig	Klubbleder administrer miniforedragene

Mål: Skape åpenhet og trygghet i forhold til aktuelle spørsmål og/eller problemer som ungdommen har.

Tiltak	Tidsrom	Ansvarlig
Ta opp tema som ungdom ønsker å snakke om	Ved behov	Klubbleder

4.1.3 Voksne og eldre

Mål: Lære om førstehjelp ved selvmordsfare

Tiltak	Tidsrom	Ansvarlig
VIVAT – kurs (16 timer)	Årlig	Leder hjelpetjenesten

**VIVAT er et landsdekkende kurstilbud der målet er å spre kompetanse om førstehjelp ved selvmordsfare*

<http://www.unn.no/category10022.html>

Mål: Øke kompetansen om selvmordproblematikk (fakta og myter) og hjelpsøking i Tana kommune.

Tiltak	Tidsrom	Ansvarlig
Informasjonsmøter i bygdelagene	En gang i henholdsvis 2010, 2012	Leder hjelpetjenesten og kommuneoverlegen

Mål: Forebygge selvmord blant eldre.

Tiltak	Tidsrom	Ansvarlig
Informasjonsmøte med pensjonistforeningen om hvordan forebygge selvmord hos eldre	Årlig	Leder for hjemmesykepleiertjenesten i samarbeid med kommuneoverlegen

Mål: Redusere ensomhetsfølelsen hos eldre i Tana kommune.

Tiltak	Tidsrom	Ansvarlig
Besøktjeneste i Tana kommune	Hele året	Leder for hjemmesykepleiertjenesten i samarbeid med Tana pensjonistforening

4.1.4 Utarbeide telefonkort med lokale- og nasjonale nødnummer

Mål: Økt kunnskap om hvor man kan søker hjelp ved krisesituasjoner

Tiltak	Tidsrom	Ansvarlig
Utarbeide telefonkort til befolkningen i Tana kommunen som inneholder lokale og nasjonale nødnummer	Årlig revidering	Leder hjelpetjenesten

4.1.5 Markering av ”Verdensdagen for selvmordsforebygging”, 10. september

Mål: Folkeopplysning om selvmord og selvmordsforebygging i Tana kommune.

Tiltak	Tidsrom	Ansvarlig
Markere verdensdagen for selvmordsforebygging 10. september	10. september	Kommuneoverlege i samarbeid med Tana kulturskole og LEVE* lokal- og fylkeslag

* *LEVE er landsforeningen for etterlatte ved selvmord*

<http://www.leve.no>

4.1.6 Markering av ”Verdensdagen for psykisk helse”, 10. oktober

Mål: Folkeopplysning og bevisstgjøring om psykisk helse i Tana kommune.

Tiltak	Tidsrom	Ansvarlig
Markering av ”verdensdagen for psykisk helse”	Perioden 1. til 10. oktober	Hjelpetjenesten i samarbeid med Tana kulturskole og Mental helse Tana og Nesseby

4.1.7 Politikere

Mål: Bedre arbeidsforhold for den enkelte kommunalpolitiker i Tana kommune

Tiltak	Tidsrom	Ansvarlig
Drøfting på kommunestyremøte om hvordan politikerne kan ta vare på hverandres psykiske helse	En gang i henholdsvis 2010, 2012	Ordfører/rådmann

4.1.8 Prosedyrer for den enkelte kommunale institusjon

Mål: Være best mulig rustet ved selvmordsrelaterte problemer og kunne håndtere disse på en best mulig måte.

Tiltak	Tidsrom	Ansvarlig
Oppdatering/utarbeiding av prosedyre i alle kommunens virksomheter om hvordan forebygge selvmord og hvordan gå fram når selvmord berører virksomheten	Årlig	Leder ved kommunale virksomheter/arbeidsplasser

4.2 Sekundærforebyggende tiltak i kommunen

Kompetanseheving av kommunens kriseteam og helsepersonell for å sette de i stand til å arbeide forebyggende med risikogrupper i forhold til selvmordsproblematikk.

Mål: Lære om førstehjelp ved selvmordsfare

Tiltak	Tidsrom	Ansvarlig
VIVAT* – kurs til ansatte i Tana kommune	Årlig	Hjelpetjenesten

**VIVAT er et landsdekkende kurstilbud der målet er å spre kompetanse om førstehjelp ved selvmordsfare*

<http://www.unn.no/category10022.html>

Mål: Sette helse- og sosialarbeidere i Tana kommune i stand til å avdekke selvmordsfare, ved kartlegging og vurdering som er grunnlaget for videre tiltak og behandling.

Tiltak	Tidsrom	Ansvarlig
Seminar i regi av RVTS* for kompetanseheving i kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko	En gang i henholdsvis 2010 2012	Kriseteamleder og RVTS som mulig samarbeidspartner

**RVTS Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging*

Mål: Sette kriseteamet og helsepersonell i stand til oppfølging av etterlatte ved selvmord. Bistå barnehagene/ skolene/ arbeidsplasser og andre i etterkant av selvmord.

Tiltak	Tidsrom	Ansvarlig
Seminar om krisehåndtering ved selvmord	En gang i henholdsvis 2011 2013	Kriseteamleder i samarbeid med LEVE* Tana/Nesseby og mulig samarbeidspartner RVTS-Nord

I plan for rus og psykiatri ligger det henvisning til selvmordsforebyggende plan.

5 Budsjett

Budsjettet for selvmordsforebyggende plan for Tana kommune. Beregnet på kroneverdi 2009.

Målgruppe	Tiltak	Utgifter i snitt pr år i planperioden
Førskolebarn	Skolering av personalet*	15.000.-

Grunnskoleelever	Skolering av lærere*	20.000.-
Ungdomsklubben	Foredragsholdere	2.000.-
Voksne og eldre	Foredragsholdere, VIVAT og folkeopplysning i kommunen	40.000.-
Hele befolkningen i Tana kommune	Markering av verdensdagen for selvmordsforebygging	10.000.-
Hele befolkningen i Tana kommune	Markering av verdensdagen for psykisk helse	10.000.-
Politikere	Seminar i kommunestyret	0.-
Kriseteam og helsepersonell	Seminar for kriseteam og helsepersonell	10.000.-
	Koordinator av planen	30.000.-
Utgifter totalt		137.000.-

** Kan inngå i kommunale planleggingsdager og derved blir utgiftene inkludert i de eksisterende budsjett*

6 Oppfølging og rullering av plan for selvmordsforebygging i Tana kommune

Oppfølging og evaluering skal skjer årlig , neste gang januar 2010 . Ansvarlig er kommuneoverlege. Evalueringen skal dokumenteres skriftlig og sendes av koordinator for planen til Kommuneoverlege.

Planen rulleres neste gang i 2013 .Ansvarlige er kommuneoverlegen og politikerne i Tana kommune.

Referanser:

Diesen AL, Jessen PB. Selvmordsforebygging blant ungdom i Nordland. Suicidologi 2000 No3

Dieserud G, Ekeberg Ø. Forebygging av selvmord i Norge 2004

Dyregrov K. Ungdom som etterlatte ved selvmord - hvilken støtte og hjelp ønsker de? 2007

Hammerlin Y. Scheldrup G. Når livet blir en byrde. Ad notam Gyldendal 1994

Handlingsplan for selvmordsforebyggende arbeid i Måsøy kommune 2007-2011

Houg T. Psykisk helse i skolen. Suicidologi 2004 No 3

”Humørbarometer” spørreskjema for kartlegging og oppfølging av psykisk problem ungdomstrinn Tana skolene . Helseøster/ skolelege i Tana.

Mehlum L. Tilbake til livet. Høyskoleforlaget 1999

Ness E. Forebygging av selvmord i forsvaret. Suicidologi 2004 No 3

Statens helsetilsyn Handlingsplan mot selvmord 1994-1998

Vea J. Zippys venner. Suicidologi 2004 No 3

Referanser på internett

Opplæringsprogrammet ”Alle har en psykisk helse”:

<http://www.psykiskhelseiskolen.no/>

Opplæringsprogrammet for ”førstehjelp ved selvmordsfare”, VIVAT

<http://www.unn.no/category10022.html>

Opplæringsprogrammet ”Zippys venner”:

http://www.forebygging.no/fhp/d_emneside/cf/hPKey_10587/hParent_22/hDKey_1

Organisasjonen LEVE:

<http://www.leve.no>

Tidsskriftet Suicidologi

<http://www.med.uio.no/ipsy/ssff/suicidologimeny.html>

Årlig evalueringsskjema av ”Selvmordsforebyggende plan for Tana kommune”

Primærforebyggende tiltak

Tiltak	Frist	Ansvar	Gjennomføringsgrad
Program som utvikler	Gjennom	Virksomhetslederne	

empati, og sosial kompetanse hos barn	hele året	i barnehagene Ansatte i barnehagene	
Skolering av barnehageansatte slik at de kan hjelpe barn til å utvikle empati og mestringsfølelse	Årlig	Virksomhetslederne i barnehagene	
”Zippys venner” 1. klasse	Årlig	Rektor ved de ulike skolene	
”Alle har en psykisk helse” ungdomstrinnet	Årlig	Rektor ved de ulike skolene	
Screening av alle elever i 9. klasse for depresjon og psykisk problem. Spørreskjema basert undersøkelse som følges opp av lege, helsesøster og PPT	Årlig	Helsesøster	
Miniforedrag (10 til 15 minutter)	Årlig	Klubbleder administrer miniforedragene	
Ta opp tema som ungdom ønsker å snakke om	Ved behov	Klubbleder	
VIVAT – kurs (16 timer)	Årlig	Leder hjelpetjenesten	
Informasjonsmøter i bygdelagene	2010, 2012	Leder hjelpetjenesten og kommuneoverlegen	
Informasjonsmøte med pensjonistforeningen om hvordan forebygge selvmord hos eldre	Årlig	Leder for hjemme-sykepleiertjenesten i samarbeid med kommuneoverlegen	
Besøktjeneste i Tana kommune	Hele året	Leder for hjemme-sykepleiertjenesten i samarbeid med Tana pensjonistforening	
Utarbeide telefonkort til befolkningen i Tana kommunen som inneholder lokale og nasjonale nødnummer	Årlig revidering	Leder hjelpetjenesten	
Pedagogisk opplegg på skolene for forebygging av psykiske vansker. Foreldre engasjeres.	Årlig	Hjelpetjenesten	
Skolering og veiledning av lærere som skal jobbe med	Årlig	Hjelpetjenesten	

barn i forhold til psykisk helse.			
Tilbud om selvmordsforebyggende kurs, Vivat	Årlig	Hjelpetjenesten	

Tiltak	Frist	Ansvar	Gjennomføringsgrad
Markere ”verdensdagen for selvmordsforebygging” 10. september	10. september	Kommuneoverlege i samarbeid med Tana kulturskole og LEVE* lokal- og fylkeslag	
Markering av ”verdensdagen for psykisk helse”	Perioden 1. til 10. oktober	Hjelpetjenesten i samarbeid med Tana kulturskole og Mental helse Tana og Nesseby	
Drøfting på kommunestyremøte om hvordan politikerne kan ta vare på hverandres psykiske helse	En gang i henholdsvis 2010, 2012	Ordfører/rådmann	
Oppdatering/utarbeiding av prosedyre i alle kommunens virksomheter om hvordan forebygge selvmord og hvordan gå fram når selvmord berører virksomheten	Årlig	Leder ved kommunale virksomheter/ arbeidsplasser	

Sekundærforebyggende tiltak i kommunen

Tiltak	Frist	Ansvar	Gjennomføringsgrad
VIVAT – kurs til ansatte i Tana kommune	Årlig	Hjelpetjenesten	
Seminar i regi av RVTS for kompetanseheving i kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko	En gang i henholdsvis 2010, 2012	Kriseteamleder og RVTS som mulig samarbeidspartner	
Seminar om krisehåndtering ved selvmord	En gang i henholdsvis 2011, 2013	Kriseteamleder i samarbeid med LEVE Tana/Nesseby og mulig samarbeidspartner	

		RVTS-Nord	
--	--	-----------	--



Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Helse- og omsorgsutvalget	13/2010	15.03.2010

Referatsaker/Orienteringer

Rådmannens forslag til vedtak

Saken tas til orientering.

Saksopplysninger

Det kan i møtet bli gitt orienteringer.

Vurdering