

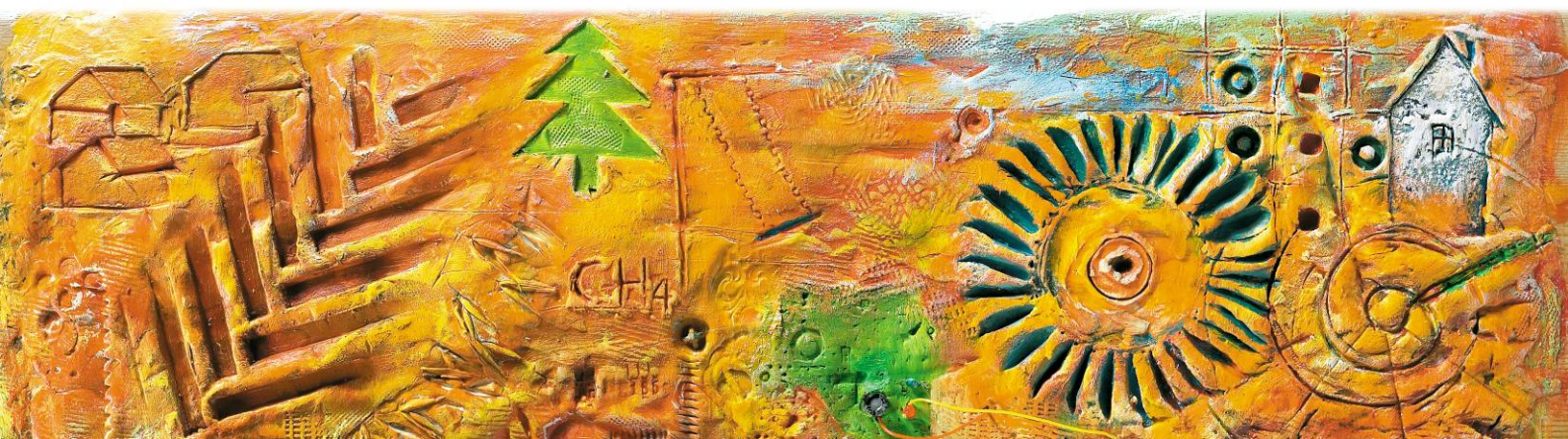
GRAN KOMMUNE



Strategiplan for psykisk helse og rus i Gran

2018-2022

Vedtatt av Gran kommunestyre 15.11.2018



Kommunestyrets vedtak 15.11.2018 i sak 93/18:

Kommunestyret vedtar Strategiplan for psykisk helse for Gran kommune 2019-2022 i samsvar med framlagt vedlegg.

Gran kommune

Adresse Rådhusvegen 39, 2770 Jaren

Telefon 61 33 84 00

Telefaks 61 33 85 74

E-post postmottak@gran.kommune.no

Internett www.gran.kommune.no

1. INNHOLDSFORTEGNELSE

1. Innholdsfortegnelse	3
1. Innledning	4
1.1 Bakgrunn for prosjektet	4
1.2 Strategiplanens mål	5
1.3 Planens struktur og oppbygning.....	5
1.4 Innhenting av dokumentasjon og brukermedvirkning	5
1.5 God psykisk helse	6
1.6 Helsefremming og Forebygging	7
2. Hvordan står det til med den psykiske helsen i Gran?.....	7
2.1. Voksne	7
2.2. Barn og unge	8
3. Hva fremmer og hva utfordrer god psykisk helse i Gran?.....	10
3.1 Foreldrekompetanse	11
3.2 Gode barnehager	11
3.3 Helsefremmende skole.....	12
3.4 Arbeid og aktivitet	12
3.5 Integrering av minoriteter	14
3.6 Gode boforhold/bomiljøer	14
3.7 Kultur, fritid og frivillig innsats	15
3.8 Fysisk aktivitet	16
3.9 Forebyggende tiltak for eldre	17
3.10 Rusmiddelforebyggende arbeid.....	18
3.11 Sosiale medier	18
4. Gode tjenester når det er behov for behandling	19
5. Strategiske mål.....	20
5.1 Prioritering av helsefremmende og forebyggende arbeid	20
5.2 Boligtilbud til voksne med alvorlig psykisk lidelse og/eller ruslidelse.....	20
5.3 Et samlet kommunalt tilbud til barn med alvorlig psykisk lidelse eller alvorlige atferdsproblemer	21
6. Avslutning	21

1. INNLEDNING

Helse- og omsorgsdepartementet ga i 2017 ut dokumentet «Mestre hele livet, Regjeringens strategiplan for god psykisk helse (2017-2022)» på bakgrunn av behov for større åpenhet og mer kunnskap om psykisk helse.

Vi trenger mer kunnskap om hvordan vår fysiske og psykiske helse virker inn på hverandre. Det vil gjøre det lettere å takle små og store utfordringer, forebygge sykdom, lettere å behandle sykdom og lettere å mestre og leve med sykdom. Den nasjonale strategiplanen «Mestre hele livet» handler nettopp om dette. Grunnlaget for god psykisk helse legges ikke bare i helsesektoren. Det legges i alle sektorer i samfunnet. Det legges i barnehager og skoler der barn får utfordringene og omsorgen de trenger. Det legges på arbeidsplasser og fritidsarenaer der alle finner mening og har sin rolle i fellesskapet. Det legges rundt matbord der man blir mett og sett.

Grunnlaget for god psykisk helse legges når vi tør å snakke like høyt om vonde tanker som vonde knær. Vi har alle en psykisk helse og en fysisk helse. Gjennom et langt liv vil de fleste av oss oppleve å ha det godt og vondt – både på utsiden og på innsiden.

1.1 BAKGRUNN FOR PROSJEKTET

Kommunestyret vedtok 18. mai 2017 i forbindelse med behandling og vedtak av strategiplan for helse og omsorg (sak 32/17) bl.a. følgende:

- 1) *Kommunestyret ber rådmannen utarbeide en strategiplan for psykisk helse i Gran kommune. Planen kan vurderes som et tillegg til Helse- og omsorgsstrategi 2017-2040 og legges frem for politisk behandling i 2018.*
- 2) *Kommunestyret ber rådmannen spesielt se på organiseringen av psykisk helse i Gran kommune som en del av omstillingsprosjektet, og vurdere om det er mer naturlig at psykisk helse organiseres sammen med resten av Helse og omsorg.*

Rådmannen nedsatte en prosjektgruppe som har hatt følgende medlemmer:

- Leder for Psykisk helsetjeneste Marianne Granseth (prosjektleder)
- Kommuneoverlege Are Løken
- Kommunepsykolog Marte Brenne Nordstoga
- Psykiatrisk sykepleier Eirin Øverbø
- Teamleder NAV Hadeland Anne Gro Vik
- Fagansvarlig Haugsbakken bo- og oppfølgingstjeneste Heidi Fredrikstad
- Avd.leder Skjervum HO-senter avd.2 Hege Vatland (fra februar til september 2018)

Prosjektets styringsgruppe har bestått av:

- Kommunalsjef Helse og omsorg Mette Mosby
- Kommunalsjef Familie og velferd Janicke Brechan (fra april 2018)
- Leder for Psykisk helsetjeneste (prosjektleder) Marianne Granseth

Kommunestyrevedtakets annen del vedrørende organiseringen av psykisk helsetjeneste i Gran kommune ble raskt avklart ved at rådmannen besluttet å beholde psykisk helsetjeneste som enhet i kommunalsjefområdet Familie og velferd, dvs. ikke å flytte enheten tilbake til kommunalsjefområdet Helse og omsorg.

En «Plan for Strategiplanen» ble lagt frem og vedtatt i kommunestyret 16.november 2017 (sak 93/17).

1.2 STRATEGIPLANENS MÅL

Overordnet mål er å skape et samfunn i Gran kommune som fremmer mestring, tilhørighet og opplevelse av mening. Psykisk helse skal være en likeverdig del av folkehelsearbeidet.

1.3 PLANENS STRUKTUR OG OPPBYGNING

Strategiplanen for psykisk helse i Gran kommune er en temaplan, som forteller hvordan en virksomhet eller del av kommunen skal handle og prioritere, ut fra et faglig ståsted. Den vil beskrive status, føringer og strategiske mål for området psykisk helse i Gran (jfr sak 93/17). Strategiplanen er ingen tiltaksplan, men gir et overblikk over utfordringer, angir retninger, peker på hovedinnsatsområder og skisserer strategier for hvordan utfordringene kan løses.

I planen anses helsefremming og forebygging på den ene siden og prioritering av de sykeste på den annen som de viktigste grepene for Gran kommunes innsats mot psykiske lidelser og ruslidelser. Videre må kommunen belage seg på å overta ansvar på områder som tidligere ble tatt hånd om av spesialisthelsetjenesten, i Psykisk helsevern og TSB (Tverrfaglig Spesialisert Behandling av ruslidelser). Strategiplanen skal derfor beskrive hvordan den kommunale behandlingsinnsatsen framover må spisses mot dem som trenger det mest og for øvrig bistå alle brukere i eget arbeid med å fremme mestring, tilhørighet og opplevelse av mening.

Planen bør være førende for kommunens prioriteringer og brukes aktivt innenfor alle berørte enheter. Den økonomiske prioriteringen tas i budsjett og økonomiplanen og er derfor ikke tatt stilling til i dette dokumentet.

1.4 INNHENTING AV DOKUMENTASJON OG BRUKERMEDVIRKNING

Vi har brukt ulike tilnærminger for å innhente dokumentasjon. I tillegg har vi tatt utgangspunkt i tidligere utarbeidede planer, oversikter og aktuelle retningslinjer som beskrives her:

Kommunens eksisterende planer

- Kommuneplanen samfunnsdel
- Oversikt over helsetilstand og risikofaktorer (Folkehelseoversikten)
- Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2017-2020
- Handlingsplan mot hatkriminalitet, radikalisering og voldelig ekstremisme, Gran kommune og Lunner kommune 2016 – 2019
- Boligplan for Gran kommune 2018-2021
- Handlingsplan mot vold og overgrep i nære relasjoner, Gran kommune og Lunner kommune 2017-2020

Nasjonale planer og føringer

- Regjeringens strategiplan Mestre hele livet (2017-2022)
- Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016 – 2020)
- Samhandlingsreformen
- UngData
- Bedre føre var... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger (FHI 2011)

Dialogmøter

Prosjektgruppa anså det som vesentlig at psykisk helse som kommunalt innsatsområde har en medvirkningsoppgave inn i helsefremmings- og forebyggingsarbeidet i mange virksomheter. Vi gjennomførte derfor 19 dialogmøter med ulike instanser internt i kommunen, og med eksterne samarbeidspartnere.

Agenda ble sendt ut i forkant med informasjon om hva vi ønsket tilbakemelding på. Spørsmålene

omhandlet faktorer som forebygger og/eller fremmer psykisk helse, samt hva man ser av utfordringer, og hva som bør være annerledes.

Fokusgruppeintervju

Fokusgruppeintervju som metode ble brukt for å innhente informasjon, og for å sikre brukermedvirkning. Vi ønsket å få frem erfaringer og tanker hos personer som på ulike måter har vært i kontakt med tjenestene i Gran kommune, enten som brukere, pasienter eller pårørende. Om lag 20 personer ble derfor invitert til å delta i et gruppeintervju hvor det ble utvekslet synspunkter på og erfaringer med tjenestene. Prosjektgruppen og enkelte tjenesteledere i kommunen var til stede for å lytte og lære. Kvalitetssjef i Gran kommune, Ellen Sagengen ledet gruppeintervjuet.

Følgende spørsmål ble drøftet:

- Hva har vært viktig for å bedre trivsel, fungering, psykisk helse for deg og dine nærmeste?
- Hvordan har du blitt møtt i tjenestene?
- Hvordan har det vært å finne fram i hjelpeapparatet?
- Hvordan har du opplevd samarbeidet mellom ulike tjenester du har vært i kontakt med?
- Hva fungerte/hva fungerte ikke i forhold til den hjelpen du forventet?
- Har du forslag til konkrete tiltak som kan/bør utprøves fremover?

Relevante tilbakemeldinger og synspunkter både fra dialogmøtene og fokusgruppeintervjuet er vektlagt i arbeidet med denne planen.

I tillegg til fokusgruppeintervjuet og dialogmøter har de aktuelle temaene blitt tatt opp i Rådet for funksjonshemmede, Eldrerådet og Ungdomsrådet.

Vi takker deltakerne i fokusgruppeintervjuet og alle som har tatt seg tid til å snakke med oss i dialogmøtene. En særlig takk til kvalitetssjef Ellen Sagengen for tilrettelegging og ledelse av fokusgruppeintervjuet.

1.5 GOD PSYKISK HELSE

Arne Holte, tidligere direktør i folkehelseinstituttet, definerer psykisk helse som evne til å regulere følelser, tenke fornuftig, styre sin adferd fleksibelt, møte sosiale utfordringer og trives. En *god psykisk helse* betoner trivsel og opplevelse av god livskvalitet, mening med tilværelsen, evne til å mestre hverdagens utfordringer, samt fravær av alvorlige psykiske plager og lidelser. Det er dette vi ønsker for en så stor del av Grans befolkning som mulig.

Noen faktorer øker risiko for psykiske plager og lidelser (se kap. 3), mens andre faktorer bidrar beskyttende for psykisk helse.

Alle mennesker har behov for:

Identitet og selvrespekt: Følelsen av at du er noen og at du er noe verdt.

Mening i livet: Følelsen av at du er del av noe som er større enn deg selv, at det er noen som trenger deg. Det kan være familien, venner, barnehagen, skolen, nabolaget, jobben, eller en organisasjon. Du kan også hente denne følelsen fra religion eller filosofi.

Mestring: Følelsen av at du duger til noe, at det er et eller annet du får til. Det er nesten det samme hva det er, bare det er noe.

Tilhørighet: Følelsen av at du hører til noen, at du hører hjemme et sted.

Trygghet: Følelsen av at du kan tenke, føle og utfolde deg uten å være redd. Kanskje ikke alltid, men som oftest.

Deltakelse og involvering: Følelsen av at det faktisk spiller en rolle for noen andre hva du gjør eller ikke gjør.

Felleskap: Følelsen av at du har noen som du kan dele tanker, følelser og erfaringer med, noen som kjenner deg, som bryr seg om deg og som du vet at vil passe på en når det trengs. Du er ikke alene.

Hvis disse grunnleggende behovene blir dekket, øker sjansen for god psykisk helse. De kalles også de syv psykiskhelserettighetene, beskrevet av Arne Holte.

1.6 HELSEFREMNING OG FOREBYGGING

Helsefremmende arbeid vil si å fremme faktorer som virker positivt på helsen, og innbefatter prosesser som gjør folk i bedre stand til å ta vare på sin helse. Å forebygge vil si tiltak og initiativ som settes inn før folk blir syke eller alvorlig psykiske helseproblemer oppstår, og som reduserer antall nye tilfeller av sykdom eller alvorlige problemer. De tiltak som griper inn i årsakskjedenes første ledd har størst effekt, på dette feltet altså det som kalles *primærforebyggende* arbeid.

God psykisk helse bygges der folk lever livene sine, og kommunen kontrollerer viktige forebyggingsarenaer for psykisk helse: Helsestasjonen, barnehagene, skolene, SFO, fritidsarenaer, PPT, oppfølgingstjenestene, barnevernet. Samfunnsutvikling og -utforming på flere nivå påvirker den psykiske helsen.

2. HVORDAN STÅR DET TIL MED DEN PSYKISKE HELSEN I GRAN?

Vår kunnskap om tilstanden i Gran er basert på tilgjengelig statistikk og meddelelser fra tjenester og samarbeidspartnere. Gran har mange likhetstrekk med likeartede, mellomstore kommuner med utfordrende sosioøkonomiske forhold, men også noen særtrekk.

2.1. VOKSNE

Psykiske lidelser og ruslidelser er utbredt i den norske befolkningen, og disse lidelsene bidrar til betydelig helsetap. Selvmord bidrar til mange tapte leveår. I folkehelseinstituttets rapport Psykisk helse i Norge fra februar 2018 rapporteres det at i løpet av 12 måneder vil 16-22 prosent av den voksne befolkningen ha en psykisk lidelse. De vanligste psykiske lidelsene blant voksne er angstlidelser, depresjon og ruslidelser. Ofte opptrer disse lidelsene samtidig. Folkehelseprofilen 2018 viser at Gran ligger dårligere enn landet forøvrig når det gjelder psykiske plager for befolkningen fra 15 år og oppover, på bakgrunn av kontakt med fastlege eller legevakt. Statistikk for bruk av antidepressiva, beroligende medikamenter og sovemedisiner viser det samme. I Gran gir dette et anslag på 1700-2300 personer i løpet av et år, og Gran ligger sannsynligvis i øvre området her. Behandling og oppfølging av disse personene skal skje både i spesialisthelsetjeneste og i kommunens tjenester.

Det er sterke sammenhenger mellom sosioøkonomisk status og indikatorer på psykisk helse: Jo lavere sosioøkonomisk status, desto større er risikoen for psykiske plager og lidelser.

Det beskrives i den nasjonale rapporten at en høyere andel innvandrere fra lav- og mellominntektsland rapporterer om psykiske helseplager enn den øvrige befolkningen, men det er store variasjoner innad i innvandrerbefolkningen. Til tross for dette er innvandrere mindre i kontakt med primær- og spesialisthelsetjenesten for psykiske helseplager enn den øvrige befolkningen, noe også lokal DPS opplever. Det å ha psykiske helseutfordringer virker å være tabu spesielt hos unge mannlige flyktninger. Voksenopplæringen i Gran og Lunner ser at mange har utfordringer knyttet til søvn, konsentrasjon, alkohol- og hasjbruk, og noen elever i voksenopplæringa får stort fravær pga dette.

Flere forhold kan gi inntrykk av at forekomsten av psykiske lidelser øker i befolkningen, men de fleste studier som har sammenliknet forekomsttall i befolkningen over tid, finner ingen slik økning. Med økende folketall vil likevel det absolutte antallet mennesker med psykiske lidelser øke. I Gran er folketallet relativt stabilt, og vi kan fremover tenke at forekomsten av psykiske lidelser også vil være stabil. Ved å forebygge er ønsket selvfølgelig på sikt å senke denne andelen. Kommunens Psykisk helsetjeneste rapporterer imidlertid om stor og økende pågang av ungdom og voksne som søker hjelp for sine psykiske vansker. Det ses i flere av tjenestene at mange er ensomme, både eldre og unge blir sittende «på rommet».

Hva med rusbruk?

Den nasjonale rapporten beskriver at når det gjelder ruslidelsene, er det med bakgrunn i økt alkoholkonsum grunn til å anta at det har vært en økning i befolkningsandelen med alkohollidelser. 12-måneders forekomst av skadelig bruk eller avhengighet av alkohol er om lag 8 % for menn og 3 % for kvinner. Misbruk knyttet til vanedannende legemidler ser ut til å ha ligget stabilt de siste årene. Nasjonalt foreligger det ikke sikker kunnskap om utviklingen av skadelig bruk av illegale rusmidler. Elevtjenesten ved Hadeland videregående skole rapporterer at de ser en tendens til at det er en oppfatning blant mange unge at hasj ikke er farlig, og at det nok røykes en del av dette. Lokal DPS opplever også at det er betydelig bruk av illegale rusmidler på Hadeland.

2.2. BARN OG UNGE

Når det gjelder barn er det begrenset med informasjon om tilstanden på psykisk helse, men gjennom UngData foreligger mye informasjon om ungdom. Den nasjonale rapporten fra UngData undersøkelsen 2017 viser at ungdom flest har god fysisk og psykisk helse. Elevtjenesten ved Hadeland videregående skole rapporterer det samme. Dagens tenåringer fremstår som en «veltilpasset, aktiv og hjemmekjær ungdomsgenerasjon». De fleste ungdommer er fornøyd med livet sitt og foreldrene sine. Tre av fire ungdommer tror de vil få et godt og lykkelig liv. Selv om UngData viser at de aller fleste unge er godt fornøyd med egen helse, er det en god del som sliter med ulike typer helseplager i hverdagen. Mange sliter med symptomer på stress, som hodepine, magevondt og smerter i nakke, skulder, ledd, muskulatur og tanker om at «alt er et slit», eller de «bekymrer seg for mye om ting». Det observeres en bekymringsfull økning i andelen unge jenter som rapporterer et høyt nivå av psykiske plager og som oppsøker helsetjenesten for sine plager. Det pekes på en tendens til at stadig flere jenter mangler fortrolige venner. UngData-undersøkelsen fra Gran kommune i 2016 viser at av ungdom i Gran oppgir 10 % et depressivt stemningsleie.

Lokal DPS og Psykisk helsetjeneste i kommunen rapporterer i samsvar med dette, de opplever en kraftig vekst av henvisninger av ungdom som sliter psykisk. Elevtjenesten Hadeland videregående skole møter mange unge jenter med opplevelse av stress og nedstemthet. Mange har kanskje en noe uheldig bevissthet og selvsentring rundt sin psykiske uhelse.

For de fleste barn og unge er psykiske plager forbigående, men hos noen vedvarer plagene. Det er også vanlig at flere psykiske plager opptrer samtidig. Også blant barn og ungdom er det et klart mønster mellom sosioøkonomisk status og psykisk helse: I familier med dårlig økonomi der foreldrene har lav utdanning, finner vi høyere nivåer av psykiske helseproblemer hos barna.

Nasjonale tall viser at mellom 15 og 20 % av alle barn og unge i Norge har psykiske plager, og hele 8 % av alle barn og unge kvalifiserer for en diagnose som trenger behandling. Blant barn og unge er det atferdsforstyrrelser, angst og andre affektive lidelser (særlig depresjon) som er vanligst. Vi har ikke grunn til å tro at bildet i Gran er svært forskjellig fra de nasjonale tallene, det er heller grunn til å anta at vi kanskje ligger noe høyere, da vi ligger dårligere an på enkelte risikofaktorer for barns psykiske helse: Dårligere psykisk helse hos de voksne i befolkningen, høy andel med lav

sosioøkonomisk status og relativt mange fosterbarn i kommunen. Barneverntjenesten i Gran ser i sine saker en økende trend av foreldre med psykiske vansker og/eller rusbruk, som påvirker deres omsorgsevne.

I Gran kommune er det i følge SSB ca. 3 100 innbyggere i alderen 0-18 år, dvs at det til en hver tid er 450 - 600 barn og unge som har betydelige psykiske plager og av disse kvalifiserer ca. 250 for en diagnose.

Alkohol hos barn og unge

Barn og unge skal ikke ha tilgang til alkohol. Rusmiddelpolitikk handler i stor grad om folkehelse og mye av arbeidet må sees i et folkehelseperspektiv. Gran har særlige utfordringer knyttet til mange foreldres manglende grensesetting overfor barn og unge. UngData fra 2016 viser at andelen ungdomsskoleelever som svarer at de får lov til å drikke alkohol av foreldrene er 13 %. Dette er tall som ligger godt over gjennomsnittet for andre Opplandskommuner og landet for øvrig (6%). Tilsvarende tall for elever i videregående er 65 % (48 % for landet for øvrig).

Kommunens virksomheter som Familie og Velferd, Barnehage og Skole er viktige arenaer for drøfting av alkoholbruk i familier med barn og unge. Foreldrenettverkene i skolene bør og kan bidra til kollektivt fastsatte tilgjengelighetsrestriksjoner for ungdom og alkohol.

I UngData undersøkelsen 2016 er det 18 % elever i ungdomsskolen som svarer at de minst én gang siste 12 måneder har «drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset». Tilsvarende tall for elever i videregående er 58 %.

Illegale rusmidler hos barn og unge

Politiet erfarer at de på nasjonal basis ser at flere unge personer velger å ruse seg på narkotika i stedet for alkohol på fest. Det er liten grunn til å tro at Gran kommune er et unntak. Personer i alle aldersgrupper blir tatt for bruk av narkotika, også lokalt. Det er i stor grad hasj, amfetamin og piller som blir beslaglagt. Unge som prøver narkotika mer enn en gang er også ungdommer som politiet tar for å gjøre andre lovbrudd, som for eksempel trafikkforseelser eller voldsforbrytelser. Politiet ser også en sammenheng mellom at personer som har prøvd narkotika også er tilbøyelige til å prøve dopingmidler.

De åpne rusmiljøene er forsvunnet og antallet personer som gjør vinningsforbrytelser for å skaffe penger til kjøp av narkotika er lavere. Kjøp og salg foregår ved at personer kommuniserer via telefon, på chattetjenester, eller at narkotika og dopingmidler bestilles over internett. Det meste foregår mer skjult enn tidligere og er vanskeligere å oppdage.

UngData undersøkelsen 2016 viser at blant ungdomsskoleelever i Gran er det 2 % (snitt Norge 3 %) som en eller annen gang har «brukt hasj eller marihuana» de siste 12 mnd. Blant elevene i videregående skole er andelen 7 % (snitt Norge 11 %).

Det er 6 % av elevene i ungdomsskolen som svarer «ja, flere ganger» eller «ja, én gang» på spørsmålet: *Har du i løpet av det siste året blitt tilbudt hasj eller marihuana?* (snitt Norge 10 %) Tilsvarende tall for elevene i videregående er 21 % (snitt Norge 27 %).

3. HVA FREMMER OG HVA UTFORDRER GOD PSYKISK HELSE I GRAN?

En kommune som fremmer helse

Organisasjonen Mental Helse omtaler "Den gode kommunen" som *et sted der man har noe å leve av - og å leve for*. En slik kommune har godt oppvekstmiljø. Den har barnehager og skoler der barna føler tilhørighet og mestring, får venner og slipper mobbing. Det er lett tilgjengelige og inkluderende møteplasser samt kultur- og fritidstilbud for alle. Innbyggerne er i arbeid eller i annen meningsfylt aktivitet. I kommunen kan man være åpen om psykiske problemer uten å bli utstøtt og det er godt samarbeid med frivillige lag.

Opplevelsen av tilhørighet og å kunne delta i samfunnet er sentrale faktorer for god psykisk helse og livskvalitet. De viktigste samfunnsarenaene som legger til rette for inkludering og deltakelse, er barnehager, skoler og arbeidsplasser. Nærmiljø og lokalsamfunn må i tillegg legge vekt på tilbud som fremmer deltakelse, som sosiale møteplasser, grøntområder og fritids- og kulturtilbud. Gode bomiljøer kan fremme inkludering og tilgjengelighet for alle.

Rapporten *Bedre føre var...* fra Folkehelseinstituttet 2011 har konkludert med at de viktigste tiltakene for å forebygge psykiske lidelser, som bygger på mest solid evidensgrunnlag er: høy sysselsetting, å styrke foreldreferdigheter, høykvalitetsbarnehager, forebyggende tiltak på eldresenteret, helsefremmende skoler, grupper, kurs og programmer for å mestre angst, depresjon og søvnevansker.

Risikofaktorer for en befolknings psykiske helse

Risikofaktorer som truer god psykisk helse er i Gran, som mange steder, særlig knyttet til oppvekstmiljøet for barn og unge. *Sosial ulikhet* er en grunnleggende risikofaktor for både den fysiske og psykiske helsen og må møtes av storsamfunnet på mange arenaer. *Sosial kapital* må bygges med inkludering og brobygging. *Utdanning, arbeid og inntekt* er sentrale faktorer for å hindre en dårlig utvikling i levekår og helse. *Sosiale medier* må brukes med forstand, og foresatte må framstå som gode forbilder og kloke veiledere for barn og unge.

Helse er ulikt fordelt mellom sosiale grupper i befolkningen og det er mange faktorer som bidrar til å skape og å opprettholde slike forskjeller. Det gjelder frafall i videregående skole, miljøbelastninger, inntektsulikhet og sosial ulikhet i levevaner. Sosial ulikhet i helse er systematiske forskjeller i helsetilstand som følger sosiale og økonomiske kategorier – særlig yrke, utdanning og inntekt. Det er en opphopning av sosiale og psykiske problemer og usunne levevaner hos de samme personene.

Universelle tiltak som bedrer de generelle levekårene har gode muligheter for å lykkes om vi har god vilje, utvikler gode holdninger og setter inn nødvendige ressurser.

Helseopplysningskampanjer har ofte liten eller ingen effekt på sosialt utsatte grupper og flere slike tiltak kan derfor tvert om øke sosiale helseforskjeller.

Kapittel 3 skal med utgangspunkt i viktige faktorer som påvirker psykisk helse se på status for arbeidet med dette i Gran, både det som gjøres, de utfordringene vi har og anbefalinger for videre satsning. Dette er ikke en fullstendig oversikt over alt som gjøres i Gran på de ulike områdene, men et utsnitt av det som er innhentet av informasjon, bl.a. fra dialogmøter.

3.1 FORELDREKOMPETANSE

Hvorfor er dette en viktig faktor? Foreldrekompentanse har stor betydning for barns fysiske og psykiske helse. Mangelfulle foreldreferdigheter og særlig utfordrende foreldreoppgaver er risikofaktorer for senere psykiske problemer hos barnet. Nyere forskning viser at barnets samspill med sine omsorgsgivere er avgjørende for barnets helhetlige utvikling. Programmer som tar sikte på å hjelpe foreldre til å fungere bedre som oppdragere har i andre land vist seg å fungere godt og bidra til å redusere forekomsten av problematferd hos barn fra familier med lav sosioøkonomisk status. Slike programmer har også vært prøvd ut med gode resultater i Norge.

Hvordan jobbes det med dette i Gran? Styrking av foreldrekompentanse er et satsningsområde i kommunen. Det etterstrebtes å skape arenaer for å lære gode foreldreferdigheter, blant annet gjennom foreldrenettverk. Helsestasjonen har lav terskel for å tilby foreldrekurs og -veiledning for å styrke foreldrekompentanse. I fokusgruppeintervjuet trekkes COS-kurs (Circle of Security) fram som svært positivt og noe som burde vært obligatorisk for alle foreldre.

Det har de siste årene vært fokus på tidlig og tverrfaglig innsats i kommunen bl.a. ved å øke kompetanse om barn i risiko. Fokus har vært på å se etter tegn på omsorgssvikt og å kjenne til rutine fra bekymring til handling, slik at vi får til god, tidlig og tverrfaglig innsats. Forebygging og tidlig innsats handler om å bidra til muligheter for et godt liv for den enkelte.

Videre anbefalinger: Videre arbeid med å styrke foreldreferdigheter anses som et viktig fokusområde. Barns evne til å regulere følelsene sine bygges ved at de har trygge voksne som hjelper dem med dette, i familien, i barnehager og skole, som evner å «være i følelsen», anerkjenne og forstå, men likevel ikke alltid lar barnets følelse styre. Programmer som styrker foreldreferdigheter bør tilbys alle familier med førskolebarn.

For å arbeide med de utfordringene barn og unge står overfor, spesielt knyttet til trivsel og psykisk helse, er tidlig og tverrfaglig innsats et av de viktigste grepene vi må fortsette med. Særlig viktig er det å gjennomføre programmer for å identifisere og hjelpe familier som utsettes for mange belastninger og familier der det er barn med funksjonshemminger eller begynnende symptomutvikling. Gran kommune bør satse på tiltak rettet mot hele befolkningen. Blant annet ved å tilby kurs/program som bevisstgjør omsorgspersoner på viktigheten av godt samspill med sitt barn for å sikre sunn følelsesmessig og mental utvikling. Foreldrenettverk i alle klasser er vedtatt som tiltak i Gran kommunes rusmiddelpolitiske handlingsplan.

3.2 GODE BARNEHAGER

Hvorfor er dette en viktig faktor? Småbarns psykiske helse formes av den daglige omgang de har med andre mennesker. Gode barnehager har en rekke psykisk helsefremmende effekter for de fleste barn. Alle førskolebarn bør ha tilbud om en lett tilgjengelig, økonomisk overkommelig barnehage av høy kvalitet. Det foreligger gode studier, også norske, som sannsynliggjør at barnehager i seg selv kan ha en positiv effekt på kognitiv utvikling og språkutvikling. Barnehager som holder høy kvalitet er et universelt tiltak som sannsynligvis bidrar til å utjevne sosioøkonomiske forskjeller i kognitiv utvikling og språkutvikling.

Hvordan jobbes det med dette i Gran? Barnehagene jobber forebyggende med fokus på fysisk aktivitet, mye utetid og gode uteområder. Det legges stor vekt på å skape trygghet for barnet gjennom god tilvenning. Fra dialogmøtet med barnehage fremheves et godt samarbeid og refleksjon med foresatte. Mobbing og ekskludering tas systematisk opp som tema på foreldremøter. Barnehagene satser på kompetansehevende tiltak for barns psykiske helse, bl.a. har en stor andel av barnehagene i Gran gjennomført COS-kurs.

Videre anbefalinger: Potensialet som ligger i barnehagen som forebyggingsarena antas å være stort, og det er viktig med kontinuerlig arbeid med å sikre barnehager av høy kvalitet, både pedagogisk og relasjonelt, med *nok* voksne, som evner å ha fokus på barns psykiske helse gjennom bl.a. gode relasjoner, fysisk aktivitet, god kunnskap og handlekraft til å fange opp og følge opp barn i risiko.

3.3 HELSEFREMMENTE SKOLE

Hvorfor er dette en viktig faktor? En helsefremmende skole er kjennetegnet ved et miljø hvor elevene ikke blir mobbet, hvor de er del av et fellesskap med jevnaldrende og hvor de opplever å mestre skolearbeidet. Mobbing er en sterk risikofaktor for psykiske problemer hos barn og unge. Flere programmer mot mobbing og atferdsproblemer har god effekt og anbefales gjennomført fortløpende i alle grunnskoler i Norge.

Hvordan jobbes det med dette i Gran? Det oppleves økt fokus på og mer snakk om psykisk helse fra tidlig alder nå enn tidligere, rapportert både fra skole selv og skolehelsetjenesten. Programmet Zippys venner trekkes frem som et godt verktøy for å lære elevene livsmestring. Barneskolene har trivselsledere som jobber for økt trivsel, mer aktivitet og mindre mobbing i friminuttene. Alle skoler og barnehager har tilgang til jevnlig tverrfaglig drøfting når det er behov for det. I både helsestasjon og skole er det økt fokus på foreldres psykiske helse. Det er fokus på godt samarbeid med foreldre ut fra behov og/eller ønske. Fra Hadeland videregående skole er oppfatningen at de fleste ungdommer er veltilpasset og fungerer godt. Det er en god elevtjeneste ved skolen og et godt samarbeid med NAV for å forhindre drop-outs fra skolen.

Skolene opplever en økning av mer komplekse mobbesaker, og en økning i antall elever med langvarig fravær i skolen. Både skole og BUP opplever behov for et bedre tilpasset og helhetlig opplegg for de alvorlig psykisk syke barna/skolevegrere og barn med store atferdsproblemer i skolesituasjonen.

Videre anbefalinger: For livsmestring er systematisk bruk av programmet *Link til livet* aktuelt. Det virker å fortsatt være behov for kompetanseheving rundt psykisk helse inn i skolen. Et felles antimobbeprogram i Gran kommune bør vurderes, *Olweusprogrammet* mot mobbing er det programmet med størst og mest konsistent effekt. Kommunen har behov for et bedre helhetlig tilbud for barn som strever alvorlig i skolesituasjonen.

3.4 ARBEID OG AKTIVITET

Hvorfor er dette en viktig faktor? Arbeid og deltakelse fremmer psykisk helse og mestring. På arbeidsplassen henter de fleste av oss en følelse av identitet og selvrespekt, mening med livet, mestring, tilhørighet, trygghet, deltakelse, fellesskap, personlig utvikling, selvstendighet og økt sosial status. Arbeidsledighet er en sterk risikofaktor for psykiske problemer. Det er også en risikofaktor for unødige negative konsekvenser av å leve med en psykisk lidelse. Mot dette er konjunkturpolitikken og arbeidsmarkedspolitikken de viktigste grepene, samt tiltak som kan redusere sykefravær og uføretrygd.

Det er en høy grad av utenforskap knyttet til arbeidslivet og det er særlig unge med psykiske lidelser som har problemer med å få fast jobb og inntekt. Noen har alvorlige psykiatriske diagnoser, mens flertallet har lettere lidelser i kombinasjon med tilpasningsforstyrrelser og svak sosial kompetanse. Mens noen av disse unge er for syke til å jobbe, kan andre jobbe litt, om forholdene legges til rette. Mange er ikke syke, men har av ulike grunner ikke klart å gjennomføre et utdanningsløp eller fått til etableringen av en normal voksen kontrakt med samfunn og arbeidsliv. De møter i økende grad et arbeidsmarked som krever kompetanse og evne til raske omstillinger. Disse har ofte fått sine diagnoser fordi det har vært den eneste måten å skaffe dem hjelp på, eller i det minste en

forutsigbar, lovlig inntekt. Utenforskap er blitt et anliggende for helsevesenet fordi ingen andre tar ansvar for denne gruppen.

Hvordan jobbes det med dette i Gran? Gran har mange med nedsatt arbeidsevne, er arbeidsledige eller har uføretrygd. Særlig utviklingen av antall unge uføre gir grunn til bekymring. Omfanget av uføretrygd er en indikator på helsetilstand, men må ses i sammenheng med næringslivet, utdanningsnivået og jobbtilbudet i kommunen. Befolkningsutvikling blir gjerne sett på som den ene store indikatoren for regional utvikling og hittil i 2018 (etter 3.kvartal) har Gran hatt en nedgang i folketallet på - 0,6 %, jevnt fordelt på utflyttingsoverskudd og fødselsunderskudd. For å tiltrekke seg unge familier må Gran ha fagmiljøer og arbeid til personer med høy utdanning. For de mange med lav formell kompetanse er det også en risikofaktor at Gran har få *lavkompetanse arbeidsplasser*. Gran har få arbeidsplasser for personer med kun grunnskoleutdanning eller med varig frafall i videregående. Unge med psykiske lidelser, flyktninger med svake norskkunnskaper og liten formell kompetanse kan ha tilpasset, enklere arbeid i bedrifter og offentlig sektor. Denne «arbeidsmarkedstilgangen» er liten i Gran, og disse gruppene er henvist til å pendle ut av kommunen, om de i det hele tatt får en jobb.

Fra NAV og Psykisk helsetjeneste trekkes IPS (individual placement and support; individuell jobbstøtte) fram som et tiltak som virker. IPS er en forpliktende samarbeidsmodell mellom spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og NAV for å hjelpe mennesker med moderate til alvorlige psykiske helseproblemer og eventuelt rusproblemer, ut i ordinært arbeidsliv. Hensikten er å gi bistand til å komme rett ut i ordinært arbeid. Ved oppstart i IPS er det en forutsetning at man er i et behandlingsopplegg.

En systematisk oversikt fra Folkehelseinstituttet viser at IPS trolig gir dobbelt så stor sannsynlighet for å komme i ordinært arbeid, sammenlignet med andre tiltak.

Å prioritere innsats for å bistå folk til ordinært, inntektsgivende arbeid vil også bidra til utjevning av sosial ulikhet. Det er gunstig å redusere inntektsforskjellene, ikke minst å redusere andelen fattige og bedre den økonomiske situasjonen i fattige familier. I følge Arne Holte kan gjeldsrådgivning til familier med uhåndterbar gjeld være like effektivt som psykisk helsehjelp mot angst og depresjon. Tiltak som bidrar til at arbeidsledigheten blant ungdom går ned og sikrer at flere får meningsfylt lønnet arbeid, vil med stor sannsynlighet bidra til å bedre den psykiske helsen blant de gruppene som tidlig går ut av skole og utdanning og søker jobb. Intervensjoner rettet direkte mot barn av foreldre med psykisk lidelse har vist seg å ha gode effekter på barns problemer.

Videre anbefalinger: Høy arbeidsledighet er nært knyttet til høyere forekomst av psykiske lidelser. Mot arbeidsledighet er konjunkturpolitikken og arbeidsmarkedspolitikken de viktigste grepene, samt tiltak som kan redusere sykefravær og uføretrygd.

IPS er godt etablert på Hadeland og Gran kommune bør satse videre på oppfølging av arbeidssøkere etter denne modellen.

Det er en stor verdi for Granssamfunnet også å ha et godt tilbud av lavkompetanse arbeidsplasser. Videre bør det være tilgang på flere VTO-plasser (varig tilrettelagt arbeid i ordinær bedrift). Dette kan bidra til at arbeidstakere som av ulike årsaker ikke klarer å innfri de krav og forventninger som stilles i det ordinære arbeidsliv når det gjelder verdiskapning, kommer i arbeid. At disse arbeidsplassene kan skapes på det ordinære arbeidsmarkedet vil kunne gi økt mestring, tilhørighet og mening for den enkelte.

Mental helse uttrykker i dialogmøte at dagsenteret på Haugsbakken er et viktig tilbud til brukerne. Det etterlyses imidlertid et større fokus på ansvarliggjøring av brukere av senteret. Mental helse ønsker et brukerstyrt senter. Det kan være aktuelt å vurdere en organisering tilsvarende Fontenehusmodellen. Fontenehuset er et klubbhus basert på en internasjonal modell for rehabilitering av mennesker med psykiske helseutfordringer. Klubbhuset drives av medlemmer og medarbeidere (ansatte), og er organisert slik at den daglige driften er avhengig av medlemmene. Det foreslås å utrede dette videre.

3.5 INTEGRERING AV MINORITETER

Gran har en andel ikke-vestlige innvandrere (9 %). Innvandrerbefolkningen er i gjennomsnitt vesentlig yngre enn majoritetsbefolkningen, slik at av barnefødsle i Gran i 2017 var 22 % barn av innvandrerforeldre. Av dem som avsluttet introduksjonsprogrammet i 2017 var 44 % i Gran i jobb eller utdanning på vgs. eller høyere nivå rett etter endt program. Omfanget av denne sysselsettingen (stillingsstørrelsene) og hvorvidt man derved var selvforsørget har vi ikke gode tall for. NAV Hadeland opplyser at flyktingene utgjør 20-25 % av dem som mottar sosialhjelp og at de mottar 30 % av de totale utbetalingene til sosialhjelp.

Hvorfor er dette en viktig faktor? Integrering er viktig for å fremme god psykisk helse. Flyktingene og andre innvandrere må raskest og best mulig komme seg inn i samfunnet og arbeidslivet. De må bli selvhjulpne slik at de kan bidra i og for fellesskapet på lik linje med andre. Det er dette god integrering handler om.

Hvordan jobbes det med dette i Gran? Flyktingtjenesten har et godt samarbeid med helsestasjonen. Alle flyktinger får velge en fastlege og får gratis førstegangskonsultasjon med omfattende helseundersøkelse hos helsesøster og fastlegen, med særlig fokus på psykisk helse og eventuell traumatisering. Lærere på Voksenopplæringen har spesialisert seg på avdekking av traumer. Det finnes tiltak som Flyktingevenn, Stupedamene i Gran og Verdens gutter, som alle skal bidra til inkludering i samfunnet. Flyktingtjenesten hevder derimot at det er behov for et utvidet lavterskeltilbud, som kan fange opp og følge opp flyktinger som sliter. Tjenesten er bekymret for enkeltes helse, og hva som kan skje hvis han/hun ikke får hjelp. De er også bekymret for flyktingenes muligheter for å nyttiggjøre seg introduksjonsprogrammet i de tilfellene hvor helsesituasjonen er utfordrende. Introduksjonsprogrammet skal kvalifisere flyktingene til utdanning eller jobb, slik at de blir en del av samfunnet og økonomisk selvhjulpne. For mange er dette vanskelig å oppnå uten å få bearbeidet det de sliter med psykisk, hevder ledelsen for voksenopplæringen og flyktingtjenesten. I dialogmøter med DPS og Flyktingtjenesten er det framkommet at mange vegrer seg mot å søke hjelp. Psykiske lidelser er i mange innvandremiljøer tabubelagt.

Videre anbefalinger: Økt fokus og satsning på flyktingers psykiske helse, da mange strever psykisk uten å ta kontakt med helsetjenestene. God kvalitet og høy suksessrate i introduksjonsprogrammet må tilstrebes. Tidlig og tilstrekkelig norskopplæring og god veiledning og informasjon om norske forhold. Praktisk språkopplæring bør skje også i uformelle arenaer, å lære norsk betyr også muntlig forståelse av lokal dialekt i dagligtale. Språk- og arbeidspraksis samt mentorskap i samarbeid med næringsliv og offentlige virksomheter letter inngangen til norsk arbeidsliv, og gjør det lettere å lykkes som arbeidstaker. Barnehage for alle barn av innvandrere er viktig for barnet selv, og barnehageplass gir foreldrene tid og mulighet til opplæring. Å ha barn i barnehage gir dessuten foreldrene viktig lærdom om hvordan det norske samfunnet og arbeidsmarkedet er organisert. Det må tidlig planlegges fullverdige utdanningsløp for flyktinger. Karakterer og vitnemål er viktig for at bosatte flyktinger skal lykkes og bli konkurransedyktige på arbeidsmarkedet. Dette gjelder både grunnskole og videregående utdanning. Aktivisering og nettverk er svært viktig for hverdagsintegrasjonen, både for det sosiale livet og for å komme i betraktning på arbeidsmarkedet. Her er samarbeid med frivillige lag og organisasjoner viktig. Frivilligsentralen i kommunen er et godt koblingspunkt for dette.

3.6 GODE BOFORHOLD/BOMILJØER

Gran kommune eier/disponerer 193 boenheter, herav 165 såkalt tilrettelagte boliger og 28 er kommunale utleieboliger for vanskeligstilte. De fleste personer med psykisk lidelse eller ruslidelse leier bolig privat.

Hvorfor er dette en viktig faktor? Bolig og bomiljø er viktige forutsetninger for god helse og bidrar til å forbedre eller forverre livet. Bolig og bomiljø kan altså både produsere, opprettholde men også utjevne sosiale helseforskjeller.

Sammenhengen mellom bolig og særlig psykisk helse, gjør at bolig og boligsosiale tiltak utgjør sentrale strategier i kampen mot fattigdom og for sosial inkludering av utsatte grupper i samfunnet. Enkelte har vanskeligheter med å skaffe seg og å beholde egnet bolig. Det er spesielt vanskelig for unge og vanskeligstilte mennesker, især personer med psykisk lidelse og/eller ruslidelse.

I norsk samfunnsmedisin har man i mange år studert sammenhengen mellom boligmiljø og psykisk helse. Det er en sikker sammenheng mellom psykisk helse og bolig og nabolag. I Oslo har bedringer i de generelle levekårene i en bydel ført til bedring i den generelle psykiske helsen. Det er også sammenhenger mellom sosial velferd, bomiljø, tjenestetilbud på den ene siden og psykisk helse på den andre. Denne forskningen viser altså at dårlige boliger øker det psykiske stresset og det er en direkte sammenheng mellom for eksempel hustype, nabolag, støy, lys og luftkvalitet på den ene siden og psykisk helse på den andre. Det er også en indirekte sammenheng mellom personlig kontroll, sosial støtte, utearealer og utrygge nabolag på den ene siden og psykisk helse på den andre. Bedringer i såkalt nabolagskvalitet må relateres ikke bare til fysiske forhold, men også til sosial organisering i nærmiljøet. Et godt bomiljø kan bidra til å legge forholdene til rette for å oppleve sosial støtte og derved forebygge ensomhet.

Psykisk helsevern og TSB i Sykehuset Innlandet vil framover skalere ned sine døgntilbud. Videre innføres kommunal betalingsplikt fra 2019 for såkalte overliggerdøgn, også i psykisk helsevern og TSB. Disse forhold øker ytterligere behovet for kommunale boliger for denne pasientgruppen.

Hvordan jobbes det med dette i Gran? Gran kommune har utarbeidet Boligplan 2018-2021 og skal legge til rette for fleksible og varige botilbud i gode bomiljøer som er tilpasset den enkeltes behov. Kommunen har et ansvar for å bidra til at vanskeligstilte kan skaffe seg, eller beholde tilfredsstillende bolig. Det framkommer at vi har en mangel på boliger til personer med alvorlige psykiske lidelser/ruslidelser. Mye av kommunens boligmasse har etterslep på vedlikehold, er gamle og uhensiktsmessige. Det arbeides med eventuell rehabilitering og evt. kjøp av andre mer egnede boliger.

Videre anbefalinger: Haugsbakken bo- og oppfølgingstjeneste har tilbud til personer som har behov for nærhet til heldøgns bemanning. Til tross for dette er det behov for flere lignende tilbud. Det bør bygges ytterligere 6-8 boliger/leiligheter for heldøgns omsorg for pasienter med psykisk- og/eller ruslidelse.

På kort sikt, med høyest prioritet bør det bygges base for alvorlig psykisk syke barn, 6-8 plasser for et omfattende dagtilbud, 3-4 plasser for døgntilbud.

På lengre sikt bør det anskaffes eller bygges ytterligere 30 kommunale utleieboliger av god standard for vanskeligstilte.

Kommunen bør stimulere private utbyggere til mer omfattende sentral boligbygging, særlig av leiligheter. Undersøkelser viser at mange, særlig eldre, ønsker sentralt beliggende leiligheter, og svært mange ønsker leilighet med servicetilbud (pleie/omsorg, vaktmester, snømåking etc.).

3.7 KULTUR, FRITID OG FRIVILLIG INNSATS

Hvorfor er dette viktige faktorer? Kulturlivet har alltid vært viktig for folks helse og trivsel. Gode kulturopplevelser bidrar til et rikere og mer meningsfullt liv, vekst og utvikling for den enkelte og har stor egenverdi. Lokalsamfunnet har mange strukturer som kan bidra til å bygge det vi kaller sosial kapital, og kulturlivet er en viktig bidragsyter. Med sosial kapital mener vi ressurser, i form av tillit og

nettverk, som styrker forutsetningene for folks bidrag til fellesskapet. Av Levekårsundersøkelsen i Oppland 2014 framgår at 42% av hadelendinger deltar i en eller flere aktiviteter. Norge har tradisjonelt skåret høyt på målinger av sosial kapital i internasjonal sammenheng. Høy grad av tillit gir mulighet for samling rundt felleskap og egenutvikling. En utfordring for fellesskapsaktiviteter er å gjøre dem inkluderende og å unngå hermetisk lukkede grupper, lag og foreninger. Den sosiale kapitalen må være brobyggende ("bridging") og ikke bare knytte bånd som er sterke internt enda sterkere ("bonding"). Inkluderende kulturaktiviteter for barn og utsatte familier er effektivt i forhold til å motvirke sosial ulikhet i helse.

Hvordan jobbes det med dette i Gran? Kulturlivet i Gran kommune er sammensatt av aktiviteter og tiltak i offentlig, frivillig og privat regi, og kjennetegnes av samarbeidsstrukturer på tvers av disse skillelinjene.

Frivilligsentralen gir et godt og variert tilbud om sosialt fellesskap, som blant annet bidrar til å motvirke ensomhet. De samarbeider godt med blant annet Ung Hadeland og Flerkulturelt friluftsliv, for både norske- og innvandrerkvinner, og aktivitetstilbud for eldre.

Det er omlag 200 registrerte lag/foreninger innen idrett, musikk/sang, teater, barn/ungdom, livssyn, grendehus og velforeninger i Gran kommune. Frivillig innsats er nødvendig på disse arenaene. Ung Hadeland gir et godt fritidstilbud til barn og unge og er med på å bygge identitet, ved en rekke positive arrangementer og en aktiv ungdomsklubb. BUA tilbyr gratis lån av utstyr, som kan bidra til å utjevne sosiale forskjeller.

I tillegg er det et organisert samarbeid (Kulturnettverket) mellom helsetjenestene og kulturskolen for å skreddersy fritidsaktiviteter for barn opp til 18 år som av ulike årsaker ikke kan nyttiggjøre seg de ordinære tilbudene.

Videre anbefalinger: Det er viktig å medvirke til et videre godt samarbeid mellom kommunen og frivilligheten. Det er ønskelig med et økt fokus på inkludering i nettverk og organisasjoner. Som andre steder er det også i Gran en risiko for at det store omfanget av frivillige grupper, lag og foreninger blir «seg selv nok» og ikke aktivt åpner seg og tar imot nye som kan trenge å bli fanget opp og favnet. Særlig foreldrenettverk må aktivt inkludere og «hente inn» alle.

3.8 FYSISK AKTIVITET

Hvorfor er dette en viktig faktor? Fysisk aktivitet gir bedre selvoppfatning, øker livskvalitet, demper effekten av mentalt stress, gir forbedret stemningsleie, gir forbedret søvnkvalitet, demper og forebygger depresjon og reduserer angst. Lett tilgang til natur og naturopplevelser er av svært stor betydning for psykisk helse og god livskvalitet. Fysisk aktivitet kan forebygge psykiske problemer og bidrar inn i behandlingen av slike problemer.

Hvordan jobbes det med dette i Gran? Gran har rike muligheter til friluftsliv året rundt. Vi har tilrettelagte naturstier i vakkert kulturlandskap, samt store sammenhengende skogsområder med gode muligheter for friluftsopplevelse. Idrettsbevegelsen i Gran er svært aktiv med mange lag og foreninger som driver allsidig aktivitet. Idretten bidrar til aktiv og sunn fritid for befolkningen. Kommunen har de siste årene blitt betydelig styrket med flere idrettsanlegg for bl.a. friidrett og fotball.

Ung Hadeland arrangerer lavterskeltilbud innen fysisk aktivitet for barn og unge på bakgrunn av etterspørsel. Barnehagene har stort fokus på fysisk aktivitet og gode uteområder, og mange av skolene i Gran jobber for å øke barnas fysiske aktivitet i løpet av skoledagen.

Faglige anbefalinger for barn og unge er minst 1 time daglig fysisk aktivitet med moderat til høy intensitet. I barneårene fyller de fleste disse kravene, men derfra går det nedover: UngData undersøkelsen 2016 angir at ca. 10 % av ungdom i alderen 13-18 år i Gran er tilnærmet helt inaktive. Vi vet at aktivitetsnivået har sunket de siste årene og synker fortsatt. Helsetjenesten mottar flere

unge brukere som har behov for ekstra innsats som følge av lavt fysisk aktivitetsnivå.

Lav fysisk aktivitet, særlig liten hverdagsaktivitet (økt stillesitting) samvarierer sterkt med lav sosioøkonomisk status, overvekt og fedme og psykisk uhelse. Hva som er årsak og følge er ikke alltid lett å spore, men om samvariasjonen vet vi mye. Andelen med overvekt på Hadeland (KMI >25) er hele 55 prosent, og dette er klart høyere enn i landet sett under ett.

En amerikansk undersøkelse blant jenter midt i tenårene bekrefter at det å være sterkt overvektig på ett bestemt tidspunkt predikerer depressive symptomer på et senere tidspunkt. En annen rapport fra den samme undersøkelsen viser at fysisk aktivitet bidrar til å redusere risikoen for å utvikle depressivitet og depresjoner. Andre undersøkelser blant ungdom har vist at et negativt kroppsbilde predikerer depressivitet, og at misnøye med egen kropp predikerer depresjon (hos jenter).

Videre anbefalinger: Det må skapes miljøer og holdninger som fremmer fysisk aktivitet.

Tiltak for å sikre fysisk aktivitet for alle skolebarn må skje som universelle tiltak, fortrinnsvis som daglig fysisk aktivitet i skolen. Utover dette må barn og unge stimuleres til friluftsliv og egenorganisert fysisk aktivitet og tiltak som fremmer aktivitet i hverdagen. Her har foreldrene en viktig rolle som modeller.

Fysisk aktivitet kan være god behandling for flere psykiske lidelser, særlig for depresjon. Ved å legge til rette for sykkel- og gangveier, idrettsanlegg, lekeplasser, parker og turområder kan kommunen øke innbyggernes muligheter for å være fysisk aktive. Fysisk aktivitet har effekt på Eldres livskvalitet og psykiske helse. Fysisk aktivitet kan også bidra til å redusere depressive symptomer hos eldre.

3.9 FOREBYGGENDE TILTAK FOR ELDRE

Hvorfor er dette viktig? Helsefremmende og forebyggende tiltak bør skje samlet og med et bredt perspektiv. Det er viktig å se helheten og her er sosial interaksjon svært viktig, særlig for å motvirke ensomhet, depresjon og kognitiv svikt.

Norske undersøkelser peker i retning av at Eldresentre kan motvirke sosial isolasjon og ensomhet. Enkelte utenlandske forskningsprosjekter peker også i retning av at Eldresentre kan bidra til å forebygge psykiske helseproblemer gjennom å øke den fysiske aktiviteten til de eldre og redusere deres bruk av psykofarmaka. Eldresentre kan også bidra til at eldre får mindre depresjonssymptomer, og at de øker den fysiske aktiviteten.

Hvordan jobbes det med dette i Gran? Frivillighetssentralen har ulike tiltak for eldre, og det er dagsentertilbud ved begge helse og omsorgssentrene. Gjennom fokusgruppeintervju og flere dialogmøter er det framkommet at hjemmetjenesten har behov for mer kunnskap om og bedre kapasitet til å ta seg av også personer med psykiske lidelser. De fleste av disse brukerne har både somatiske sykdommer og psykiske symptomer, slik at psykisk helsetjeneste alene ikke vil dekke behovet. Det er et regelmessig og godt faglig samarbeid mellom hjemmetjenesten og Psykisk helsetjeneste. I Gran er Psykisk helsetjeneste ikke organisert sammen med Helse og omsorg. Det påvirker imidlertid ikke tjenestenes mulighet for å få til et godt samarbeid, når det er behov for det. I hjemmetjenesten i Gran kommune er det ansatt en spesialsykepleier med fagansvar for psykisk helse. Dette bidrar også til å sikre kompetanseoverføring og nødvendig samhandling på tvers av tjenestene.

For eldre med uro, angst og depresjon gis, ved behov, tilbud om rullerende opphold ved Trygghetsavdelingen eller korttidsavdeling.

For akutt behov for døgnopphold med heldøgns bemanning har vi to såkalte KAD-plasser (kommunalt akutt døgnopphold) som også kan brukes ved rus- og/eller psykisk lidelse. Om lag halvparten av innleggelsene for rus- og/eller psykisk lidelse (såkalt KAD-ROP opphold) gjelder eldre med forverret angst, uro, akutte traumer o.l.

Videre anbefalinger: Helse- og omsorgssentrene og de mange frivillige møteplassene må ses på som viktige forebyggingsarenaer. Mål for eldresentrene er å bidra til at eldre kan ta vare på seg selv, samt å forebygge psykososiale problemer som ensomhet og isolasjon. Helse- og omsorgssentrene har kjerneaktiviteter rundt viktige daglige aktiviteter og behov som mat, mosjon, mental stimulering og sosial støtte. Utover nytten av aktivitetene i seg selv, er det et siktemål at de skal ha tilbud som kan forebygge angst, depresjon og kognitiv svikt.

Hjemmetjenesten bør styrkes i kapasitet og faglighet i forhold til å ta større ansvar for også psykiske lidelser og kognitiv svikt, også i form av hverdagstrening.

3.10 RUSMIDDELFOREBYGGENDE ARBEID

Gran kommune har utarbeidet en rusmiddelpolitisk handlingsplan som i første rekke skal legge vekt på barn og unge og deres familier. Foreldre og foresatte er viktige i arbeidet med å legge gode vaner for alle barn og unge når det gjelder omgang med rusmidler. Et universelt tiltak rettet mot foreldre er satsing på miljøskapende foreldrenettverk. Systematisk arbeid for å fremme trivsel, mestring og psykisk helse i alle kommunens tjenester til barn og unge er også rusforebyggende.

Kommunen har som målsetting å hindre skadelig bruk og utvikling av avhengighet til alkohol og/eller narkotika, begrense bruk av rusmidler, utsette alkoholdebut, samt redusere de negative konsekvenser som rusmiddelbruk har for enkeltpersoner. Alkoholmisbruk er også en betydelig risikofaktor for barns psykiske helse. Undersøkelser viser sammenheng mellom alkoholmisbruk hos foreldre og psykososiale problemer hos barna. Kommunen har som målsetting å redusere antall barn og unge som får sin oppvekst preget av voksnes risikofylte alkoholbruk. Tiltak for å nå målene er beskrevet i Rusmiddelpolitisk handlingsplan.

Det er opprettet en egen SLT-gruppe (Samordning av lokale rus og kriminalitetsforebyggende tiltak) bestående av SLT-kordinator, politi, konfliktrådet, barnevern, helsestasjon, skole, NAV, videregående skole, kultur, kommunepsykolog og psykisk helsetjeneste.

3.11 SOSIALE MEDIER

Sosiale medier har stor utbredelse og er til ubetinget glede for mange, også ensomme unge og eldre. Mange opplever gjennom mediene økt sosial kontakt, de føler seg mindre ensomme og de kan gi verdifullt samspill med familie og venner.

Sosiale medier har imidlertid også noen negative sider. Nettmobbing er en trussel i seg selv. Sosiale mediers store plass også i voksenverdenen gir mange en levemåte som blir «digitalt relasjonell», man er ikke «sammen på ordentlig». I dialogmøter har vi fått opplyst at det er mange ensomme som blir «sittende på rommet».

En svært lav terskel for hastig, flyktig og overfladisk bruk av sosiale medier stresser mange mennesker og gir en uheldig oppmerksomhet rundt hva andre sier og skriver på nettet. Det tar tid, det tar oppmerksomhet og det tar fokus og krefter. Vi vet at barn og unge kan ta sjelelig skade av mye av dette. Noe av informasjonen er «unyttig» i en bredere sammenheng. Flere skoler har forbud mot bruk av mobiltelefoner i skoletida, mens fritidens bruk av de samme plattformene må reguleres av kloke foresatte. En risikofaktor ved sosiale bildemedier er en overdreven opptatthet av utseende. I dialogmøter har vi hørt om en økende trend av unge jenter med symptomer på angst-, depresjons- og spiseforstyrrelse.

Sosiale medier har også vist seg å utfordre det vi kan kalle den «offentlige samtalen» kraftig. Mens meningsutvekslinger tidligere ble «kultivert og slipt» av at det måtte skrives, sendes inn til en redaksjon og publiseres på papir, eller det måtte sies ansikt til ansikt, så kan nå hastige karakteristikk, betegnelser og de rene karakterdrap og besvergelses publiseres ufiltrert på sekunder, til og med anonymt. I dialogmøter har vi fått høre at mange har en redsel for å bli blottlagt på grunn av digitale verktøy.

En annen side av en overdreven opptatthet av sosiale medier er en svekket kontakt mellom foreldre og barn. Ett aspekt ved dette er for eksempel den tidlige tilknytningen mellom mor og barn, som lider dersom mor er mer opptatt av sin smarttelefon enn av barnet.

4. GODE TJENESTER NÅR DET ER BEHOV FOR BEHANDLING

DPS (Distriktpsikiatrisk senter) og BUP (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk) har sammen med kommunen ansvar for oppfølging av voksne og barn med de mest alvorlige tilstandene, eller med moderate lidelser som har vart over tid.

Behandling og oppfølging av voksne, barn og unge med lette og moderate psykiske vansker og -lidelser skal skje i kommunehelsetjenesten. Ofte er det hensiktsmessig med et samarbeid mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten.

Hvordan jobbes det med dette i Gran? *Psykisk helsetjeneste* i Gran består av et behandlings- og oppfølgingsteam, et dagsenter og leiligheter med nærhet til heldøgns bemanning (Haugsbakken). Rusomsorgen overføres fra NAV til Psykisk helsetjeneste i løpet av høsten 2018.

Tjenestens hovedoppdrag er å bidra til bedre levekår for personer som har et rusmiddel- og/ eller psykisk helseproblem, forebygge og redusere problemutvikling og fremme mestring av eget liv.

Psykisk helsetjeneste samarbeider med andre kommunale tjenester, med fastleger, spesialisthelsetjenesten og private aktører. I tillegg skal tjenesten sikre nødvendig støtte, avlastning og oppfølging til pårørende, både barn og voksne.

Helsestasjonen er først og fremst en helsefremmende arena. For dem som strever med foreldrerollen kan helsesøstrene, jordmødrene og andre fagpersoner representere viktige lavterskeltilbud for støtte og seleksjon til videre behandling. Det gjelder også i skoler og i barnehager.

For barn og unge fungerer kommunens *Inntaksteam* som et lavterskeltilbud for familier og skoler/barnehager som ønsker støtte. I Inntaksteamet sitter representanter fra kommunens hjelpetjenester for barn og unge, og det tilstrebes å tenke helhetlig og å tenke samarbeid rundt familier som strever. Tiltak fra Inntaksteam kan være veiledning til foreldre og skoler/barnehager, oppfølging for psykiske vansker hos barn og unge, foreldrekurs og ulike grupper.

Kommunepsykologen representerer et lett tilgjengelig lavterskeltilbud for barn og unge. Ventetiden skal være kort og tilbudet gratis. Tidsrammen på tilbudet skal imidlertid være relativt kortvarig, anbefalt er en tidsramme på fem-ti konsultasjoner, som tiltak for å avgrense kommunens oppgave opp mot spesialisthelsetjenesten. Om lag halvparten av tiden skal være direkte pasientrettet. De fleste kommer gjennom Inntaksteamet.

Kommunalt kriseteam skal være en ressurs i tillegg til den bistanden som ytes gjennom det ordinære tjenesteapparatet. Ved potensielt traumatiserende hendelser kan legevakt aktivere *kriseteamet*. Hensikten er å sikre innbyggerne i Gran kommune et tilbud om psykososial støtte når påkjenningene er så store at de overskrider personens mulighet og ressurser til å mestre situasjonen. Målet er å hindre eller minske de psykiske skadevirkningene slike påkjenninger kan gi.

I dialogmøter og fokusgruppeintervjuet ble beskrevet hva man opplever som gode tjenester. Noen aktuelle punkter var:

- *Å bli «møtt»*
- *God relasjon til behandler, oppleve god kommunikasjon og trygghet i relasjonen.*
- *Rask respons når en har bedt om hjelp*
- *Samhandling og samarbeid mellom tjenestene (både mellom forskjellige nivåer og innad i kommunen) slik at man vet om hverandre og at det blir flyt i behandlingen.*
- *Lett å finne*

- *At pårørende blir inkludert*

Dette er viktige innspill og mål å strekke seg etter for tjenestene. I møtene framkom ulike opplevelser på disse områdene.

Videre anbefalinger: Det antydes både innenfor helsetjenestene og skoletjenesten at vi i Gran kommune mangler et samordnet, godt tilbud for alvorlig psykisk syke barn og deres pårørende. Dette anser vi det som aktuelt at det jobbes systematisk videre med.

Samhandlingsreformens intensjon jfr. St.meld.nr. 47 om forebygging og tidlig intervensjon som virkemiddel forutsetter *styrking og videreutvikling* av dagens kommunale tjenester til dem som har psykiske helseutfordringer og/eller rusmiddelproblem. For å kunne nå flere med lette til moderate psykiske lidelser anbefales det at kommunen i tillegg til individuell oppfølging kan tilby støttegrupper, selvhjelpsgrupper og pedagogiske (psykoedukative) programmer (f. eks. kurs i mestring av depresjon og internettbaserte programmer). I rapporten Bedre føre var... gis anbefalinger om at slike tilbud bør være tilgjengelige i alle kommuner.

5. STRATEGISKE MÅL

Av det som er meldt oss i dialogmøtene, fokusgruppeintervjuet og basert på de faglige vurderinger i de foregående kapitlene i planen, peker det seg ut noen strategiske mål for videre arbeid med psykisk helse og rus i Gran kommune.

5.1 PRIORITERING AV HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE ARBEID

I dialogmøter fremkommer det for mange tjenester utfordrende å finne nok tid og ressurser til å jobbe helsefremmende og forebyggende. Psykisk helse skal være en likeverdig del av folkehelsearbeidet og det bør prioriteres brede, befolkningsrettede helsefremmende tiltak som styrker befolkningens psykiske helse.

Et viktig strategisk mål for Gran kommune vil være å fremover satse på helsefremmende og forebyggende arbeid. Spesielt videre styrking av foreldreferdigheter i befolkningen, og bruk av antimobbeprogram for skolene.

Universelle tiltak som bedrer levekårene har større muligheter for å lykkes. Dette kan være tiltak som styrker individenes motstand, som sosial-kompetanse programmer, antimobbeprogram, obligatorisk fysisk aktivitet i skolen osv. Videre det å redusere tilgjengelighet og heve priser på tobakk/alkohol, usunne matvarer, å tilrettelegge for fysisk aktivitet i nærmiljø, arbeidsmiljø og foreldrenettverk. Programmer for forebygging av søvnproblemer kan være hensiktsmessig siden søvnproblemer muligens er landets mest utbredte og undervurderte helseproblem og er debutproblem ved de fleste psykiske lidelser. I tillegg kan det ses hensiktsmessig å styrke gruppebasert tilnærming for behandling av symptomidelser som angst og depresjon.

5.2 BOLIGTILBUD TIL VOKSNE MED ALVORLIG PSYKISK LIDELSE OG/ELLER RUSLIDELSE

En god nok bolig og et bra bomiljø er ett av de viktigste fundamentene for et godt liv. Mange med psykiske lidelser og ruslidelser bor kummerlig. Vi må ruste oss for fremtiden og tilby et større antall gode kommunale leiligheter spesielt tiltenkt dem som har store psykiske helseutfordringer og/eller ruslidelse. For noen av disse bør det være nærhet til heldøgns bemanning med riktig kompetanse, ikke minst for å forebygge forverring og behov for innleggelse i spesialisthelsetjenesten.

5.3 ET SAMLET KOMMUNALT TILBUD TIL BARN MED ALVORLIG PSYKISK LIDELSE ELLER ALVORLIGE ATFERDSPROBLEMER

Det er behov for et samlet tverrfaglig tilbud til en gruppe meget alvorlig syke barn i Gran. Dette må omfatte barn og ungdom med store atferdsproblemer eller store psykiske vansker, som trenger et tilbud ut over ordinært skoletilbud med spesialundervisning.

Det er her tale om tre grupper eller hovedkategorier:

- De som skrives ut fra for eksempel BUP Døgn (psykose, alvorlig depresjon, tvang)
- Store atferdsvansker
- Alvorlig skolevegring

Behovet er et helhetlig og sømløst tilbud på vei inn mot ordinær hverdag.

Det foreslås å etablere en helt ny tjeneste og legge kjernevirksomheten til en base, både forstått som et fysisk sted/et bygg, men også som en kompetansebase. Prosjekt for etablering av en slik ny tjeneste/base er i gang med bred tverrfaglig deltakelse (skole, barnevern, helse og omsorg, TT, PPT med flere).

Videre vil Barnevernsreformen medføre at flere tiltak i barnevernet som i dag er statlige blir lagt til kommunene. For å møte dette bør kommunen øke sin kapasitet på døgnplasser for barn og unge.

6. AVSLUTNING

I denne planen har hensikten vært å gi et bilde av hvordan arenaer og tjenester i Gran kommune bidrar for å fremme god psykisk helse, gi tilbud om hjelp eller å intervensere når det er behov for det. Det pekes på retninger og hovedinnsatsområder som kort kan sammenfattes som *helsefremming og forebygging* på den ene siden og *prioritering av de sykeste* på den annen.

Vi har tatt utgangspunkt i faktorer som fremmer god psykisk helse, og hvordan kommunen som helhet jobber for å styrke helsen. I tillegg har vi beskrevet de utfordringer vi ser når vi som kommune ikke har tilstrekkelig tilbud for å innfri ønsket mål om mestring, tilhørighet og opplevelse av mening for alle. Planen gir noen føringer og anbefalinger som kan være med på å styrke områder der tilbud mangler i kommunen. Avslutningsvis har vi også synliggjort noen utvalgte strategiske mål som vi mener kan bidra til å skape et bedre samfunn for alle.

Psykisk helse- og rusproblemer er økende utfordringer som berører mange kommunale og private innsatsområder og med glidende overganger fra den letteste mistilpasning til de alvorligste lidelser.

Spesialisthelsetjenestens psykiske helsevern både på DPS og sentralsykehusnivå vil redusere sine tilbud. Gran må møte dette med tjenesteutvikling innen psykisk helsetjeneste og rusomsorg, innen hjemmetjenesten, legetjenesten, NAV og barnevern. Listen er ikke uttømmende. Kommunen kan ikke ta alt, den må framfor alt ta seg av de sykeste.

På den annen side må kommunen også ha et langsiktig perspektiv for å bremse utviklingen i psykisk uhelse og rusbruk, ved helsefremming og primær forebygging som økt foreldrekompetanse og gjennom tidlig innsats på de arenaer kommunen rår over. Uten en slik helsefremmende og forebyggende innsats vil kommunen på mellomlang og lang sikt møte enda større utfordringer, noe som også vil gi en ytterligere økning av de sosiale helseforskjeller i Gran og som vil være svært ressurskrevende.

Tiltakene som må vedtas iht. den foreliggende strategiplanen må utvikles og drives av enhetene og samarbeidende instanser i lokalsamfunnet.

Gran kommune

Adresse Rådhusvegen 39, 2770 Jaren

Telefon 61 33 84 00

Telefaks 61 33 85 74

E-post postmottak@gran.kommune.no

Internett www.gran.kommune.no