

Plan

for fagområda

psykisk helse og rus



for perioden 2014-2016

Vedteken av Kommunestyret 09.12.2013.
Arkivsak 2013/484

Innleiing

Det er ei nasjonal målsetjing å styrkja psykisk helsearbeid og rusomsorga i kommunane. Gjennom samhandlingsreforma, den nye folkehelselova og St. melding 30 «Sjå meg – ein heilskapleg rusmiddelpolitikk» og andre sentrale dokument set Regjeringa søkjelyset på å skapa heilskapelege tenestetilbod, helsefremjande arbeid, tidleg intervensjon og tettare oppfølging av psykisk sjuke og/ eller rusmiddelavhengige. Målet er å fremja den enkelte sitt sjølvstende og evna til å meistra eige liv.

Bømlo kommune har valt å laga ein samla plan for psykisk helse og rusmiddelområdet. Dette er eit omfattande arbeid der det krevst samarbeid mellom mange ulike instansar. For å laga rammer for arbeidet og sikra medverknad blei det utarbeida eige planprogram (jf P-sak 29/13). Planarbeidet er gjennomført i 2 fasar. I fase 1 (vår 2013) var det ein brei prosess som blant anna sikra medverknad frå tilsette aktuelle brukargrupper. I fase 2 (haust 2013) har fokus vore å samkjøra arbeidet i fase 1 med andre planar og føringar (jf vedlegg 4).

Det er fyrste gong Bømlo kommune utarbeidar ein sektorovergripande plan for psykisk helse og rusområdet. Bakgrunnen for slikt val er gjort greie for i vedlegg 1. Planen er laga med utgangspunkt i kommuneplanen sin samfunnsdel.

Det er mange faktorar som spelar inn i rusmiddelområdet/ psykiske helse, særskilt på førebyggingsida. Alle faktorar er ikkje belyst i denne planen. Hovudfokuset i planen er å visa retning for vidareutvikling av tenestene og sikra samhandling på tvers av tenestene. Det har òg vore viktig å integrera arbeidet med anna planverk og pågåande prosessar.

Det er mykje tilgjengeleg data og statistikk på psykisk helse rusmiddelområdet, både nasjonalt og lokalt. Å samkjøra og tolka statistikken og bruka den grunnlag for retning på tenesteutvikling/ og kunnskapsbasert val av tiltak vil likevel vera ein kontinuerlig prosess. I planen er dette belyst særskilt i del 6.

Avgrensingar

Bømlo kommune skal utarbeida eigen plan for integrering. Særskilte tiltak for denne gruppa blir difor ikkje drøfta i denne planen.

Fleire av tenestene som blir omtala i planen har utfordringar knytt til lokale. Dette kan vera ei utfordring for brukarane av tenestene. Lokala set òg begrensingar for effektiv samhandling og bruk av personal-ressursar. Behov for betre lokale er likevel ikkje drøfta i denne planen, men vil bli belyst i andre planar.

Om brukar skal få gode tenester er rett kompetanse blant tilsette avgjerande. Kompetansebehov er likevel ikkje belyst i denne planen, men i eigne planar.

Innhald

Innleiing

Handlingsplan 2014-2016

Kap 1: Bakgrunn og overordna føringar..... s. 8

Kap 2: Førebygging og tidleg innsats..... s. 9

2.1. Førebygging - generelt: «*Bømlo kommune skal leggja til rette for å meistra eigne liv*»..... s. 9

2.2. Førebygging: «*Bømlo kommune skal sikra gode og trygge oppvekstvilkår for born og unge*»..... s. 12

2.3. Tidleg innsats: «*Bømlo kommune skal koma tidleg inn når barn og unge har det vanskeleg*»s. 14

Kap 3: Behandling og oppfølging S. 16

«Bømlo kommune skal tilby innbyggjarar som har behov for hjelp og bistand, individuelt tilpassa og koordinerte tenester med høg kvalitet og brukarmedverknad»

3.1. Barn og unge (0-18 år) s. 16

3.2. Vaksne (over 18 år)- Psykisk helse og Rusomsorg s. 17

3.3. Psykisk helse vaksne (over 18 år) s. 18

3.4. Rusomsorg vaksne (over 18 år) s. 19

Kap 4: Samhandling s. 21

«Bømlo kommune har heilskapleg tenestetilbod der samhandling og samordning pregar innhaldet i tenestene. Dette mellom anna gjennom fagressursar som samhandlar tverrfagleg, involverer brukarar og andre relevante samarbeidspartnarar»

Kap 5: Tiltak som avgrensar tilgjenge og reduserer omfanget av skadar s. 22

«Redusera omfanget av rusbruk og skader knytt til bruka av rusmidlar»

Kap 6: Bruk av statistikk s.24

Vedlegg:

Vedlegg 1: Kva type plan er dette? Plassering av planen i kommunen sitt planhieraki.

Vedlegg 2: Aktuelle lover, planar og statlege føringar

Vedlegg 3: Grunnlagsdokument (Fag og statistikk)

Vedlegg 4: Organisering og medverknad i planarbeidet

Handlingsplan 2014- 2016

2.1. Førebygging – Generelt

Målsetjing:

«Bømlo kommune skal leggja til rette for at innbyggjarane skal meistra eigne liv»

(Kommuneplan for Bømlo kommune 2013-25)

Utviklingsområder og nye tiltak	Ansvarleg
Barn og unge (0-18 år)	
2.1.1. Kosthald Vidareutvikla ressursgruppe. Fokus på sunn kost i skulen/ vurderer «Frukt i skulen».	Kommunalsjef OKI
2.1.2. Fysisk aktivitet Vidareutvikla tiltak i skulen og sikra kompetanse. Sikra samhandling med frivillig sektor.	Kommunalsjef OKI
2.1.3. Meistring i skulen Sikra systematisk analyse av nasjonale og lokale kartleggingsprøvar. Innføra «Leselos» som verktøy i lese- og skriveopplæringa.	Kommunalsjef OKI
Vaksne (over 18 år)	Ansvarleg
2.1.4. Friskliv/ Læring og meistringstilbod Greia ut kva frisklivs-/lærings og meistringstilbod Bømlo kommune bør prioritera. Eventuelt prøva ut nokre tiltak (jf. HSO-plan punkt 1.9).	Kommunalsjef HSO
Eldre	Ansvarleg
2.1.5. I heimen Vurderer oppsøkjande «Helseteam for eldre» (jf HSO-plan pkt 1.10).	Kommunalsjef HSO
2.1.6. I insitusjon Vurderer trivselsordning i institusjonar	Kommunalsjef HSO

OKI= Oppvekst, kultur og idrett

HSO= Helse, sosial og omsorg

2.2. Førebygging – Oppvekstvilkår born og unge

Målsetjing:

«Bømlo kommune skal sikra gode og trygge oppvekstvilkår for barn og unge»

(Kommuneplan for Bømlo kommune 2013-25)

Utviklingsområder og nye tiltak	Ansvarleg
2.2.1. Jordmor/Helsestasjon/Skulehelsetenesta Auka tal helsesøstre/ psykisk helsearbeidarar i skulehelsetenesta. Laga plan for satsingsområder og primærførebyggjande tiltak knytt til kosthald, fysisk og psykisk helse (jf. pkt 2.1.2.).	Kommunalsjef OKI
2.2.2. Mobbing i barnehage, skule og fritidsarena Etablerer gode rutinar for undersøking av mobbing /ruller handlingsplan for mobbing. Revurderer «Zero» og vurderer andre anti-mobbe-program. Vurderer «INNBLIKK» (kartlegging av skjult mobbing).	Kommunalsjef OKI
2.2.3. Udokumentert fråvær «dropout» Reviderer fråværsreglement i skulen.	Kommunalsjef OKI
2.2.4. Sosial kompetanse	Kommunalsjef

Evaluera og vurderer ulike tiltak. Satsing på sosial kompetanse i barnehage og skule. Kompetansespreiing gjennom etablerte nettverk og forum. Evaluera og vurderer TL-modell i skulen og TI i barnehage.	OKI
2.2.5. Andre rus og kriminalitetsforebyggjande tiltak Vurdera og evaluera «Sterk og klar», MOT-programmet, «Mitt val» og «unge og rus». Implementera SLT – modellen.	Kommunalsjef OKI
2.2.6. Trygge og gode overgangar for barn og unge Revidera plan for overgang frå barnehage til barneskule. Laga plan for overgang frå barneskule til ungdomsskule og frå ungdomsskule til vidaregåande skule. Vurdera behov for andre rutinar knytt til overgangssituasjonar.	Kommunalsjef OKI

2.3. Tidleg innsats born og unge

Målsetjing:

«Bømlo kommune skal koma tidleg inn når born og unge har det vanskeleg»

(Kommuneplan for Bømlo kommune 2013-25)

Utviklingsområder og nye tiltak	Ansvarleg
2.3.1. Implementera «Handlingsretteleiar for barn og familiar i risiko» Utarbeida kompetanseplan i tråd med satsingar og tiltak. Revidera samhandlingsprosedyrar. Kvalitetssikra bruk av samtykke.	Kommunalsjef OKI (Kommunalsjef HSO)
2.3.2. Fokus på unge vaksne i risiko: Auka ressurs på psykisk helsearbeider frå ungdomskulealder. Vidareutvikla modellutprøving av psykolog. Utvikla tiltak for unge vaksne i risiko (12-23 år).	Kommunalsjef OKI (Kommunalsjef HSO)

Kap 3: Behandling og oppfølging

Målsetjing: «Bømlo kommune skal tilby innbyggjarar som har behov for hjelp og bistand, individuelt tilpassa og koordinerte tenester med høg kvalitet og brukarmedverknad»

(Kommuneplan for Bømlo kommune 2013-25)

Utviklingsområder og nye tiltak	Ansvarleg
Barn og unge (0-18 år)	
3.1.1. Barn og unge Vidareutvikla tiltaksteam i Barne og familietenesta Vidareutvikla samhandling med helseføretak	Kommunalsjef OKI
Vaksne – psykisk helse og rusomsorg	Ansvarleg
3.2.1. Tideling av tenester (jf tiltak 1.10 i HSO-plan 2014) Evaluera og følgja opp samhandling/ tverrfagleg tildeling av helse- og omsorgstenester. Ferdigstilla gjennomgang av dokument inkl. kvalitetssikring av informasjon til brukarar og pårørande.	Kommunalsjef HSO
3.2.2. Tenestetilbod Vidareutvikla og vurderer ressursbehov i «Miljøtenesta». Vidareutvikla samhandling mellom miljøtenesta, psykisk helse og NAV.	Kommunalsjef HSO
3.2.3. Psykolog Vurdera psykologressurs for vaksne.	Kommunalsjef HSO

3.2.4. Tiltak for personar med samtidig rus og psykisk helse lidning Vurdera tiltak i samsvar med statlege retningslinjer.	Kommunalsjef HSO
3.2.5. Samhandling med spesialisthelsetenesta og interkommunale tiltak Vurdera modell for drift og finansiering Ytre Sunnhordland samhandlingsteam (YSS) Vidareutvikla samhandling og vurdera andre samhandlingstiltak med Helseføretak og andre kommunar.	Kommunalsjef HSO
Psykisk helse vaksne (over 18 år)	Ansvarleg
3.3.1. Psykisk helseteneste Oppretthalda og vidareutvikla Psykisk helseteneste. Vidareutvikla samhandling mellom miljøtenesta, psykisk helse og NAV (jf. punkt 3.2.2.).	Kommunalsjef HSO
3.3.2. Dagtilbod Vidareutvikla eksisterande tilbod med fokus på førebygging og tidleg innsats.	Kommunalsjef HSO
3.3.2. Bustader Konkretisera behov for nye bustadar tilpassa personar med lettare psykiske lidningar/ overgangsbustad for sårbar ungdom.	Kommunalsjef HSO
Rusomsorg (over 18 år)	Ansvarleg
3.4.1. Oppfølgingsteneste rusavhengige Oppretthalda og vidareutvikla oppfølgingstenesta ved NAV. Vidareutvikla samhandling kring den enkelte (prosjekt «Saumlaus samhandling») Vidareutvikla samhandling mellom miljøtenesta, psykisk helse og NAV (jf. punkt 3.2.2.).	Kommunalsjef HSO
3.4.2. Arbeids- og aktivitetstilbod for personar med rusmiddelavhengighet Vurdera framtidig organisering av arbeids- og aktivitetstilbod.	Kommunalsjef HSO
3.4.3. Tilbod til pasientar på Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) Finna tenleg løysning for utdeling av medikament. Vidareutvikla rehabiliteringstilbod.	Kommunalsjef HSO
3.4.4. Bustader Vurdera behov for bufellesskap for rusmiddelavhengige.	Kommunalsjef HSO
Pårørande	
3.5.1. Grupper for pårørande Vurdera vidare støtte/ rapporteringsordningar til etablerte pårørandegrupper og vurdera behov for nye tiltak.	Kommunalsjef HSO

Kap 4: Samhandling

Målsetjing: «Bømlo kommune har heilskapleg tenestetilbod der samhandling og samordning pregar innhaldet i tenestene. Dette mellom anna gjennom fagressursar som samhandlar tverrfagleg, involverer brukarar og andre relevante samarbeidspartnarar»

(Kommuneplan for Bømlo kommune 2013-25)

Utviklingsområder og nye tiltak	Ansvarleg
4.1. Evaluera, systematisera og vidareutvikla fora for samhandling. Vurdera behov for nye.	Kommunalsjef OKI/HSO
4.2. Implementera «Handlingsretteleiar for barn og unge i risiko 0-18år» Vurdera behov for andre rutinar for samhandling	Kommunalsjef OKI/HSO
4.2. Vidareutvikla koordinerande eining, bruk av individuell plan (IP), koordinator og ansvarsgrupper.	Kommunalsjef OKI/HSO
4.3. Implementera samarbeidsavtalane mellom Helse Fonna og dei kommunale tenestene.	Kommunalsjef OKI/HSO

Kap 5: Tiltak som avgrensar tilgjenge og reduserer omfanget av skadar

Målsetjing:

«Redusera omfanget av rusbruk og skadar knytt til bruk av rusmidlar»

Utviklingsområder og nye tiltak	Ansvarleg
5.1. Vurdera om Bømlo skal bli ein «AV og TIL»- kommune	Rådmann
5.2. Vurdera tiltak opplæring i «Ansvarleg alkoholhåndtering»	Rådmann
5.3. Utarbeida «Retningslinjer for alkoholfrie arrangement for barn og unge»	Rådmann

Kap 6: Statistikk

Utviklingsområder og nye tiltak	Ansvarleg
6.1. Utarbeida plan/ etablera fora for systematisk bruk av statistikk og data	Kommunalsjef HSO/OKI
6.2. Vidareutvikla systematisk bruk av eksisterande data 6.2.1. Vurdera å utarbeida statistikk etter rapporteringsskjema på 3, 8 og 11. trinn (skulehelsetenesta) 6.2.2. Vurdera meir systematisk bruk av informasjon frå elevsamtalar og foreldresamtalar. 6.2.3. Systematisera data frå Psykisk helse vaksne, omsorgsområda og NAV.	Kommunalsjef HSO/OKI
6.3. Vurdera behov for ny kartleggingar: 6.3.1. Psykisk helse og/eller rusmisbruk hos eldre 6.3.2. Ungdom som droppar ut av skulen 6.3.3. Personar med psykiske lidningar og/eller rusmiddelavhengighet som ikkje er i kontakt med hjelpeapparatet 6.3.4. Rustrendar 6.3.5. Doping	Kommunalsjef HSO/OKI

1. Bakgrunn og overordna føringar

Psykisk helsearbeid

Psykisk helsearbeid i kommunane omfattar førebygging, diagnostikk og funksjonsvurdering, tidleg hjelp og behandling forøvrig, rehabilitering, oppfølging, psykososial støtte og veiledning samt henvisning til spesialisthelseteneste.

I perioden 1999-2006 var det ein stor opptrappingsplan for psykisk helse i Norge (st.pr nr 63 1997-98). Som følge av opptrappingsplanen vedtok Bømlo kommune sin fyrste handlingsplan for psykisk helse i 1998. Opptrappingsplanen blei seinare jamleg rullert. I opptrappingsperioden bygde kommunen ut dei psykiske helsetenestene vesentleg. Hausten 2010 blei det gjennomført ein forvaltningsrevisjon på psykisk helsearbeid i Bømlo kommune. Det blei laga eigen tiltaksplan for denne.

Rusmiddelområdet - generelt

Kommunen er ein viktig arena for førebygging, identifisering, kartlegging, behandling og oppfølging av personar med rusmiddelproblem og/eller psykiske lidingar. Tenestane kan omfatta rådgjeving, støtteopplegg, bustad og evt. oppfølging i bustad, oppsøkjande arbeid, tiltak for sosial- og arbeidsretta rehabilitering, arbeid med individuell plan og oppfølging før, under og etter opphald i spesialisthelseteneste eller fengsel. Kapasiteten i det kommunale rusfeltet blei bygd opp gjennom opptrappingsplanen for rusfeltet 2007-2012.

Alkoholova og retningslinjer for sal og skjenking

Alkoholova gjev kommunane stor fridom til å føre en alkoholpolitikk tilpassa lokale forhold. Då handlingsrommet er stort, er det krav at alle kommunar skal ha en alkoholpolitisk handlingsplan (alkoholova § 1-7d). Det er ikkje gjeve nærare reglar om kva ein slik plan skal innehalda. Helsedirektoratet anbefalar at kommunen sin innsats på rusmiddelfeltet blir nedfelt i heilskapleg rusmiddelpolitiske handlingsplanar med fokus på både førebygging, tilgjenge og oppfølging. Bømlo kommune har ein slik plan for perioden 2005-2009.

Kommunestyret vedtok i juni 2012 sak om «Retningslinjer for sal og skjenking av alkoholhaldige drikkevarer for løyveperioden 2012 – 2016». Alkoholpolitiske retningslinjer som no som inngår i planarbeidet medfører ikkje endring i vedtak frå juni 2012. Det vil likevel vera naturleg at når plan for psykisk helse og rus er vedtatt, vil denne danne grunnlag for neste revisjon av retningslinjer for sal og skjenking av alkoholhaldige drikkevarer for perioden 2016-2020. Det er òg lagt opp til rullering av denne planen parallelt med retningslinjer for sal og skjenking.

Nasjonale føringar på området psykisk helse/ rus:

Det er ei nasjonal målsetjing å styrkja psykisk helsearbeid og rusomsorga i kommunane. Gjennom fleire sentrale dokument peikar Regjeringa på behov for:

- Ei meir målretta satsing på tidleg innsats, helsefremjande og førebyggjande arbeid for alle aldersgrupper
- Auka fokus på fremja den enkelte sitt sjølvstende og evna til å meistra eigne liv
- Auka fokus på meir heilskaplege og koordinerte tenester
- Auka fokus på differensierte og fleksible løysningar for brukar og eit større fokus på brukarmedverknad
- Auka fokus på kompetanse og kvalitet
- Auka fokus på samhandling med frivillig sektor

(Jf. vedlegg 2)

2. Førebygging og tidleg innsats

Kva er førebygging og tidleg innsats?

Førebygging skal hindra eller avgrensa ei uønskt utvikling. Ein kan dela førebygging inn i tre nivå, ut frå kor presist dei er sikta inn mot bestemte målgrupper:

- Primærførebygging eller universelle tiltak er allmennførebyggjande.
- Sekundærførebygging eller selekterte tiltak blir retta mot spesifikke risikogrupper, for eksempel born av rusmiddelavhengige/ psykisk sjuke.
- Tertiær førebygging eller indikerte tiltak er retta mot risikogrupper som har utvikla betydelege vanskar, for eksempel born med psykiske lidingar.

Tidleg innsats/intervensjon handlar om å identifisera og håndtera eit problem på eit tidleg tidspunkt slik at problemet forsvinn, eller blir redusert. For å kunne koma tidleg på banen i forhold til rusproblematikk og psykisk helse er det avgjerande med tidleg identifikasjon. Tidleg identifikasjon handlar om å ha kunnskap om dei risikofaktorane og symptoma som oppstår. Tidleg identifikasjon krev gode og strukturerte kartleggingsverktøy. Ein må ha kjennskap til rutinar og prosedyrar på eigen arbeidsstad og i det øvrige tenesteapparatet, samt ha ei forståing for eiga rolle i arbeidet med å oppdaga, gripa inn og handla med bakgrunn i bekymring.

2.1. Førebygging – generelt

Målsetjing: «Bømlo kommune skal leggja til rette for at innbyggjarane kan meistra eigne liv».

Barn og unge

Fysisk aktivitet og kosthald

Forskning syner at born og unge bør vera i dagleg fysisk aktivitet for å få god utvikling fysisk og mentalt. Overvekt er ei stadig større utfordring blant born og unge. Fysisk aktivitet og eit variert og sunt kosthald er viktige element i kampen mot overvekt. Tilrettelegging for fysisk aktivitet i skulen er viktig. Mellom anna kan utforminga av skulegarden vera sentral for born og unge sitt aktivitetsnivå, som t.d. eit område rundt skulen som «innbyr» til aktivitet. «Gøydagen» som vart arrangert første gang for alle 2.klassane i kommunen i 2012, er blitt ein årleg tradisjon. Her vert ulike meir utradisjonelle idrettar eller/og aktivitetar presentert for barna, og dei får prøve seg innan dei einskilte aktivitetane.

Det er etablert ei ressursgruppe i helsestasjonen/ skulehelsetenesta. Grappa skal vera ein kommunal ressurs iht kosthald for born og unge. Vidareutvikling av grappa er sett som eige tiltak i planen (jf. tiltak 2.1.1.). Fokus på sunn kost for alle i skulen er òg eit viktig satsingsområde (jf. tiltak 2.1.2.).

Å vidareutvikla tiltak/ kompetanse i skulen når det gjeld fysisk aktivitet er òg eit satsingsområde. Skulehelsetenesta skal vera ein ressurs og sikra at tema vert sett på dagsorden (jf. tiltak 2.1.2.). Bømlo kommune har over 400 lag og organisasjonar som driv eit variert og godt tilbod til innbyggjarane i Bømlo. Det er mange anlegg, m.a. idrettshallar og idrettsanlegg, friidrettsanlegg, fotballbanar og «skatebanar». Der er fleirbrukshallar og ballbingar knytt til skular og ein motocrossbane med status som regionalt anlegg. Eit anna viktig tiltak knytt til fysisk helse er å sikra samhandling med frivillig sektor (jf. tiltak 2.1.2.).

Meistring i skulen (tiltak 2.1.1.3.)

Ei viktig målsetjing i Bømlo komme er at born og unge får oppleva meistring, får høve til å utvikla sine talent og får opplæring som er tilrettelagt deira evner og føresetningar. Ein viktig suksessfaktor er då at lærarane legg vekt på tydeleg klasseleiing og synleggjer faglege og sosiale målsetningar for opplæringa. Vidare må lærarane planlegg læringsaktivitetar som fremjar læring hjå alle, og ivaretek samhandling og gode relasjonar. Bømlo kommune ynskjer å vidareføra og utvikla satsinga på kompetanseheving, spesialundervisning og tilpassa undervisning. I tillegg ynskjer kommunen å ha eit særskilt fokus på lesedugleik. Lesedugleik kan vera ein markør for framtidige psykiske helseplager/ problem. Folkehelseprofilen 2013 peikte på at elevar i 5. klasse i Bømlo skil seg negativt ut i lesedugleik. Tala frå 2013 syner ein betring av dette. Det vil framover vera viktig å sikra systematisk analyse av nasjonale og lokale kartleggingsprøva for å kunna laga tiltak ut frå desse. Innføring av «Leselos» som verkøy i lese- og skriveopplæringa er og eit viktig tiltak (jf. tiltak 2.1.3).

Førebygging born og unge (0-18 år)	Ansvarleg
2.1.1. Kosthald Vidareutvikla ressursgruppe. Fokus på sunn kost i skulen/ vurderer «Frukt i skulen».	Kommunalsjef OKI
2.1.2. Fysisk aktivitet Vidareutvikla tiltak i skulen og sikra kompetanse. Sikra samhandling med frivillig sektor.	Kommunalsjef OKI
2.1.3. Meistring i skulen Sikra systematisk analyse av nasjonale og lokale kartleggingsprøvar. Innføra «Leselos» som verktøy i lese- og skriveopplæringa.	Kommunalsjef OKI

2.1.4. Vaksne (over 18 år)

I tråd med intensjonane i samhandlingsreforma skal kommunane gradvis byggja opp lærings og meistringstilbod (LMS). I «Tenesteavtale 2» mellom kommunane og Helse Fonna er det avtalt at det skal utarbeidast ein handlingsplan for å utvikla LMS-tilbod i Helse Fonna området samt ein plan for gradvis overføring av dei LMS-tilboda som skal etablerast i kommunane. Det er framleis mykje uavklart iht kva tilbod det er formålstenleg å oppretta i kommunane. I 2014 vil fokuset vera å greia ut kva LMS-tilbod som bør prioriterast og evt. prøva ut nokre tiltak.

Kurs i depresjonsmeistring (KID) kan vera eit slikt kurs. KID er utarbeida for vaksne som i periodar kjenner seg nedstemte/deprimerte på ein slik måte at det går ut over evna til å fungera og livskvaliteten. Målet med kurset er å gjere graden av nedstemthet/depresjon mindre, korta ned varigheten av depresjon, gjere dei negative følgjene av depresjon mindre, og førebyggja nye episodar med depresjon. Kurset vil vera eit viktig tiltak til menneske i livskriser, så vel som menneske med langvarige psykiske utfordringar.

Vaksne (over 18 år)	Ansvarleg
2.1.2. Greia ut kva frisklivs-/lærings og meistringstilbod Bømlo kommune bør prioritera. Evt prøva ut nokre tiltak (jf. HOS-plan 2014 punkt 1.9)	HSO

Eldre

Det er grunn til å tru eldre på Bømlo, som elles i landet har psykiske og/ eller rusutfordringar. Her der det lite tal og statistikk for Bømlo. Kjenneteikna kan vera at dei har lite nettverk og ei dårlig fysisk/ psykisk helse, noko som kan gjera at dei ikkje kjem seg ut. Mange av desse kan t.d. kun ha kontakt med heimesjukepleien. Psykisk helse rapporter at dei ofte får søknadar frå eldre. Mange av søknadane går på einsemd og isolasjon. Nokre blir henvist vidare til Røde Kors eller sosialtenesta i Kyrkja og får tildelt besøksvenn. Dette har vore eit positivt tiltak. Handlingsplan for Helse- omsorg og velferd 2012-2013 og sét fokus på tidleg intervensjon og fokus på førebygging hjå eldre. Dette blir og vidareført i handlingsplan for 2014.

Det er fleire norske kommunar som tilbyr sin eldre innbyggjarar førebyggjande heimebesøk. Målsettinga med slike besøk er å hjelpa dei eldre til å kunna ivareta sine helseressursar og til å førebyggja funksjonstap. Bømlo skal vurdera grunnlag for å prøva ut eit slikt tilbod i 2014 (tiltak 1.10. i HSO-plan 2014). Innføring av «helseteam for eldre» vil òg gje kommunen mykje nytting informasjon som kan danna betre grunnlag val av tiltak framover (jf. del 6). Å vurdera trivselstiltak i kommunale institusjonar er òg sett opp som tiltak i planen (jf. tiltak 2.1.6.).

Eldre	Ansvarleg
2.1.5. Vurdera «Helseteam for eldre» (jf HSO-plan pkt 1.10)	Kommunalsjef HSO
2.1.6. Vurdera trivselsordning i institusjonar	Kommunalsjef HSO

2.2. Førebygging – oppvekstvilkår born og unge

Målsetjing: «Bømlo kommune skal sikra gode og trygge oppvekstvilkår for born og unge

Tryggleik er ein føresetnad for ein god oppvekst. Kommunen må leggja vekt på tenester som gjev vilkår for gode familieliv. Barnehage, skule, idrettsanlegg, turområde og andre moglegheiter for fysiske og sosiale aktivitetar bør finnast i nærmiljøet. Eit godt og stimulerande nærmiljø gjev eit rikare liv gjennom sosial samhandling og kulturell utfolding. Bømlo kommune har dei siste åra bygd opp ei felles «Barne og familieteneste». Tenesta har i dag 28 tilsette fordelt på mange ulike fag og profesjonar. Dett er ei samling av heile hjelpeapparatet (utanom barnevern og fysio-/egroterapi) knytt til barn og deira familiar. Tenesta satsar på lågterskeltilbod og tidleg innsats. I 2012 var det politisk vedteke å tilsetja SLT-koordinator med hovudfokus på det førebyggjande rus- og kriminalitetsarbeidet i kommunen. Her har samarbeid mellom kommune og politi eit stort fokus.

Foreldre/føresette er born og unge sine mest betydningsfulle ressursar (jf. vedlegg 3 punkt 2.2.3). I det ligg det og at dei er deira viktigaste førebyggjarar. Det er viktig å gjera foreldre og føresette médvitne på eiga rolle som førebyggjar og oppdragar, mange av tiltak som er valt har fokus på akkurat dette.

Jordmor/ helsestasjon/ skulehelsetenesta som førebyggjande tiltak

Både nasjonale og lokale målsetjingar peikar på betydinga av førebyggjande og helsefremjande arbeid. Helsestasjon og skulehelseteneste skal ivareta det heilskapelege førebyggjande og helsefremjande arbeidet retta mot born og unge mellom 0 og 20 år, samt gravide. Tenesta skal bidra til å få oversikt over kommunen sin samla helsetilstand og bidra til å fremja gode sosiale og miljømessige forhold. Nye retningslinjer og auka satsing på det førebyggjande og helsefremjande arbeidet gjer at helsestasjonen og skulehelsetenesta får fleire oppgåver og stadig større utfordringar. Ifølgje tal frå SSB ligg Bømlo kommune lågt på dekking av helsesøstre per innbyggjar. Det er difor eit tiltak i denne planen å auka tal helsesøstre/ psykisk helsearbeidarar i skulehelsetenesta. Auke i stilling er allereie lagt inn med 0.7 årsverk i budsjettet frå 2014. I tillegg er det sett opp eit eige tiltak som går på å laga ein plan for og satsingsområder og tiltak når det gjeld primærførebyggjande tiltak knytt til kosthald, fysisk og psykisk helse (jf. tiltak 2.2.2.1)

Mobbing i barnehage, skule og fritidsarena

Ein viktig målsetting for Bømlo kommune er at born og unge opplever trivsel og tryggleik i kvardagen, både i heimen, barnehagen og skulen. Mobbing og utestenging er ein utfordring i mange skular, og Bømløskulane er ingen unntak. Elevundersøkingar og elevsamtalar viser at fleire ungdommar på Bømlo opplever mobbing og trakassering i -og etter skuletid. Mobbinga føregår ofte over Internett. Digital mobbing er mindre synleg for både lærarar og føresette. Skjult mobbing er òg ei utfordring.

Det er viktig at dei sosiale fellesskapa i skulen gjer plass til alle. Born og unge må læra å vera inkluderande og visa kvarandre respekt. For å klara det treng dei hjelp og støtte frå dei vaksne, som føl med og har oversikt over miljøet i ein klasse. Etter § 9a-3 i Opplæringslova skal lærarar som opplev at elevar blir mobba/ eller mobbar, undersøka dette vidare og rapportera til skuleleiinga. Å etablere gode rutinar for undersøking mobbing etter og rullering handlingsplan for mobbing er sett opp som tiltak i denne planen.

Det er òg behovet for eit velfungerande anti-mobbeprogram. Skulane på Bømlo har i dag «Zero». Programmet blir brukt i varierende grad. Det vert anbefalt at ein evaluerer «Zero» og vurderer andre tilsvarande program. Å vurdere «INNBLIKK» som er eit kartlegging av skult mobbing skal òg vurderast. (jf. tiltak 2.2.2.2.)

Udokumentert frávær («dropout»)

Forskning viser at ein allereie frå ungdomstrinnet kan finna indikasjonar på kva elevar som kan vera i faresona for å falla i frå eller velje bort vidaregåande opplæring¹. Det er hovudsakleg elevar med høgt

¹ Buland, Hamn, Finbak & Dahl, 2007, Hernes 2010, St.melding 44 (2008-2009)

fråvær, sviktande motivasjon og svake resultat. Ungdomstrinnet er såleis eit kritisk stadium i utdanningsløpet. Kommunen har hatt eit eig prosjekt på udokumentert fråvær («dropout»). Målsetjinga med prosjektet er å hindra dropout frå skulane gjennom tidleg innsats og førebygging. Å finna fram til og praktisera rutinar som ivaretek at den enkelte elev får oppfølging og rådgjeving *før* ein kjem i den situasjonen at eleven står i fare for å droppe ut. Bømlo har etter søknad fått midlar frå Helsedirektoratet. I tillegg til å arbeida på systemnivå, skal prosjektleiar og arbeida på individnivå med elevar som av ulike årsaker har høgt fråvær og slik med å meistra skulekvardagen/kvardagen. Prosjektet ligg til barne- og familietenesta/ skulehelsetenesta. Prosjektet vil i fyrste omgang ha fokus på fråfall i skulen knytt til psykisk helse. Med bakgrunn i forskningsbasert kunnskap og analyse av eksisterande reglement, vil prosjektet gje skuleleiinga grunnlag for å revidera gjeldande fråværsreglement (jf. tiltak 2.2.3.).

Sosial kompetanse

Alle skulane på Bømlo skal ha ein oppdatert *Plan for sosialkompetanse*. I planperioden vil ein evaulera og vurdera ulike tiltak (jf. pkt 2.2.4). Læreplanverket for Kunnskapsløftet framhevar grunnleggjande prinsipp som skal prega opplæringa. Læringsplakaten sine 11 punkt legg vekt på tilpassing til den einskilde elev samstundes som elevane skal vera i samspel og oppleva fellesskap med andre elevar. Motivasjon, lærelyst, nyskjerrighet og variasjon er sentrale stikkord. Sosial og kulturell kompetanse, læringsstrategiar og elevmedverknad er andre grunnleggjande prinsipp. Samarbeid med heimen og lokalsamfunnet vert vektlagt. Skal skuleverket lukkast med at desse prinsippa skal prega opplæringa, må ein òg vidare leggja vekt på det psykososiale arbeidet.

Andre rus og kriminalitetsførebyggjande tiltak

Skulane i Bømlo nyttar i dag ulike rusførebyggjande program. Januar 2013 blei det tilsett i stillinga som kombinert SLT- og MOT koordinator. Vedkomande skal vera ein viktig del av det førebyggjande arbeidet retta mot born og unge. SLT- koordinatoren arbeidar ut frå SLT-modellen. Modellen går ut på å samordna og tilretteleggja lokale tiltak for å førebyggja rus og kriminalitet blant målgruppa frå 0 til 23 år og deira føresette. SLT-modellen skal sørgja for å koordinera kunnskapar og ressursar mellom politi og relevante kommunale einingar. Målet med SLT koordinator er at dei førebyggjande ressursane blir utnytta best mogleg. SLT koordinator skal blant anna identifisera problemområde, innhenta informasjon og formidla kunnskap, og aktivt samordna og tilretteleggja for førebyggjande arbeid (jf. tiltak 2.2.2.5)

Trygge og gode overgangar for barn og unge

St. meld nr 16 vektlegg *tidleg innsats for livslang læring*. Tidleg innsats handlar om at utdanningssystemet skal leggja til rette for at alle vert inkludert i gode læringsprosessar tidleg. God kvalitet og samanheng i utdanningssystemet kjem alle barn, unge og vaksne til gode. Det er særskilt viktig for dei som står i fare for å ikkje lukkast i utdanningssystemet. Det er laga plan for overgang mellom frå barnehage til skule, denne skal no reviderast. Det er behov for å laga plan for overgang barneskule-ungdomsskule og ungdomsskule – vidaregåande skule. Det er og behov for å vurdera behov for andre rutinar knytt til overgangssituasjonar (jf. tiltak 2.2.6).

Utviklingsområder og nye tiltak	Ansvarleg
2.2.1. Jordmor/Helsestasjon/Skulehelsetenesta Auka tal helsesøstre/ psykisk helsearbeidarar i skulehelsetenesta. Laga plan for satsingsområder og primærførebyggjande tiltak knytt til kosthald, fysisk og psykisk helse (jf. punkt 2.1.2)	Kommunalsjef OKI
2.2.2. Mobbing i barnehage, skule og fritidsarena Etablера gode rutinar for undersøking av mobbing / rullera handlingsplan for mobbing Vurdera «Zero» og andre anti-mobbe-program. Vurdera INNBLIKK (kartlegging av skjult mobbing)	Kommunalsjef OKI
2.2.3. Udokumentert fråvær «dropout» Revidera fråværsreglement i skulen.	Kommunalsjef OKI
2.2.4. Sosial kompetanse Evaluera og vurdera ulike tiltak	Kommunalsjef OKI

Satsing på sosial kompetanse i barnehage og skule. Kompetansespreiing gjennom etablerte nettverk og forum. Evaluera og vurderer TL-modell i skulen og TI barnehage.	
2.2.5. Andre rus og kriminalitetsførebyggjande tiltak Vurdera og evaluera «Sterk og klar», MOT programmet, «Mitt val» og «unge og rus». Implementera SLT/ MOT- modellen.	Kommunalsjef OKI
2.2.6. Trygge og gode overgangar for barn og unge Revidera plan for overgang frå barnehage til barneskule. Laga plan for overgang frå barneskule til ungdomsskule og frå ungdomsskule til vidaregåande skule. Vurdera behov for andre rutinar knytt til overgangssituasjonar.	Kommunalsjef OKI

2.3. Tidleg innsats born og unge

Målsetjing: «Bømlo kommune skal kome tidleg inn når barn og unge har det vanskeleg»

Både på helsestasjon, barnehage og skule er det viktig å fanga opp barn med særskilte behov tidleg. Kommunen skal ha naudsynt kompetanse, gode støttesystem og verktøy. Dette arbeidet vert i dag utvikla gjennom satsinga i Modellkommuneforsøket der målet er å utvikla modellar for langsiktig og systematisk oppfølging av, og samarbeid om, barn i risiko.

Handlingsretteleiar for barn og familiar i risiko og «Stafettpinneprinsippet»

Modellkommuneforsøket starta i 2007 og er retta mot born (0- 6 år) av psykisk sjuke og/eller rusmiddelavhengige foreldre. Målet er å utvikla modellar for tidleg intervensjon og systematisk- og langsiktig oppfølging. "Tidleg - og aldri åleine" handlar om at born skal bli sett og få tilpassa hjelp tidleg og at dei aldri er åleine med sine utfordringar. Det handlar om at foreldra skal få den hjelpa dei treng tidleg og at dei ikkje står åleine, men at nokon går saman med dei. Og det handlar om at tilsette i kommunen er kompetente, tar ansvar tidleg og er heller ikkje åleine, men alltid har nokon å drøfta faglege utfordringar og stå saman med. Bømlo kommune har valt å laga ein modell som byggjer på «stafettpinneprinsippet». Samarbeidsmodellen inneheld fire element:

- Ei ramme for forståing som skildrar korleis samarbeidet kan leggast til rette på ulike nivå avhengig av omfanget av problema og talet på aktørar involvert.
- Ein samarbeidsstruktur basert på at ein aktør, stafettpinnehaldaren, er ansvarleg for koordinering av det tverrgående og tverrfaglege samarbeidet og for dokumentasjonen av samarbeidet i stafettloggen
- Ulike handlingsretteleiarar som gjev ulike fagrunder målretta rettleiing korleis dei kan handla i samband med kartlegging, vurdering, avgjerse og innsats.
- Konkrete reiskap; samtykkeskjema, risiko- beskyttelsesfaktorar osv

Modellkommuneforsøket òg hatt fokus på kompetanse og systembygging. «Handlingsretteleiar for barn og familiar i risiko» set fokus på å sikra formaliserte rutinar for samarbeid. I Bømlomodellen har me løyst dette ved å innhenta, og i nokre tilfeller utarbeida nye, rutinar på tvers av tenester. Desse rutinane vert lagt i det kommunale kvalitetssystemet og gjort tilgjengeleg for samarbeidspartnarar som barnehagar, politi, interkommunalt barnevern, helseføretak m.f. Utkast til modell vil bli politisk handsama i november 2013, og blir tatt i bruk frå 01.01.2014 (jf. punkt 2.3.1.).

Unge i risiko

I utarbeiding av planen er det meldt bekymring frå fleire kommunale tenester, som blant anna NAV, heimesjukepleie, skulehelsetenesta og psykisk helse, rundt unge vaksne som fell ut av skulen og arbeidslivet. I Ungdata-undersøkinga (jf. vedlegg 3) oppgjev òg mange unge at dei slit med si psykiske helse. Tenestene rapporterer at dei ofte kjem i kontakt med desse ungdomane for seint. I nokre tilfelle sit

ungdomane heime hjå foreldre/ føresette i fleire år før dei tek kontakt med hjelpeapparatet. Når hjelpeapparatet først kjem inn er det store utfordringar knytt til bustad, økonomi, psykisk helse og i nokre tilfelle rus. Auka ressurs på psykisk helsearbeidarar frå ungdomsskulealder, vidareutvikling av modellutprøving av psykolog blir foreslått som tiltak. Det vert òg anbefalt å utarbeida ein tiltakspakke for gruppa 12-23 år (jf tiltak 2.3.2.).

Utviklingsområder og nye tiltak	Ansvarleg
2.3.1. Implementera «Handlingsretteleiar for barn og familiar i risiko» Utarbeida kompetanseplan i tråd med satsingar og tiltak Revidera samhandlingsprosedyrar. Kvalitetssikra bruk av samtykke.	Kommunalsjef OKI (Kommunalsjef HSO)
2.3.2. Fokus på unge vaksne i risiko: Auka ressurs på psykisk helsearbeider frå ungdomsskulealder. Vidareutvikla modellutprøving av psykolog. Utvikla tiltaksutvikling for unge vaksne i risiko (12-23 år)	Kommunalsjef OKI (Kommunalsjef HSO)

3. Behandling og oppfølging

Målsetjing:

«Bømlo kommune skal tilby innbyggjarane som har behov for hjelp og bistand, individuelt tilpassa og koordinerte tenester med høg kvalitet og brukarmedverknad».

Kommuneplan Bømlo kommune 2013-2025, Samfunnsdelen

Psykisk helse: Helse- og omsorgstenestelova og folkehelselova legg vekt på at kommunen har betydeleg ansvar for å leggja til rette tenester for menneske med psykiske lidningar. Dei psykiske helsetenestene i Bømlo kommune er integrerte ved at psykisk helsearbeid vert utøvd av tilsette innan fleire tenesteområder. I eit utvida perspektiv utøv kommunen psykisk helsearbeid innan svært mange områder, men det er helsetenesta, omsorgsområda, NAV, barne- og familietenesta (PPT, helsestasjon og sosiale tenester) samt koordinerande eining som er sterkast involvert. I helsetenesta er det to tiltak som kun rettar seg mot vaksne med psykiske lidningar. Det er psykisk heimesjukepleieteneste og dagtilbod på Nyving. Det er ikkje etablert eiga teneste med ansvar psykisk helse, born og unge. Dette ansvaret ligg til barne- og familietenesta.

Rusomsorg: Helse- og omsorgstenestelova, folkehelselova og lov om sosiale tjenester i NAV legg føringar for kommunen sitt ansvar for personar med rusmiddelavhengighet. Tenester blir ytt frå fleire områder som t.d. NAV, omsorgsområda, helsetenesta og psykisk helse. Bømlo kommune har valt å leggja tiltak for særskilt oppfølging av rusmiddelavhengige til NAV.

Fastlegen har òg ei sentral oppgåve for alle pasientar med som treng bistand iht psykisk helse og/ eller rusproblematikk.

3.1. Tenester til born og unge (0-18år)

Barne- og familietenesta i Bømlo kommune løyser oppgåver innanfor lov om kommunale helse og omsorgstenester og opplæringslova. Tenesta er ei tverrfagleg teneste som består av helsestasjon, PPT (pedagogisk/psykologisk teneste), skulehelsetenesta og sosiale tenester. Tenesta møter mange unge og er i utgangspunktet eit lågterskeltilbod. Barn og unge med psykososiale vanskar er ei sentral brukargruppe. Tenesta har tilsette fordelt på mange ulike fag og profesjonar og har bygd opp eit eige tiltaksteam. Vidareutvikling av dette teamet blir framover (jf. tiltak 3.1.1). *Jf. òg kap 2.2. og 2.3.*

Bømlo kommune har saman med Stord og Fitjar kommunar ei **interkommunalt barnevernsteneste**. Tenesta skal bidra med naudsynt hjelp og omsorg til rett tid, til born og unge som lev under forhold som kan vera til skade for deira helse og / eller utvikling. Barnevernstenesta skal og leggja til rette for at born og unge har trygge oppvekstvilkår. Tenesta sine oppgåver er å iverksetja og følgja opp tiltak som det enkelte barnet og/ eller familie treng. Tiltaka skal gje moglegheit til å koma tidleg inn og førebyggja situasjonar før dei blir for alvorlege.

Born og unge som har behov for oppfølging frå spesialisthelsetenesta blir tilviste til BUP Stord eller BUP Hagesund. Å vidareutvikla samhandling med helseføretak blir eit viktig satsingsområde framover.

3.1. Barn og unge	Ansvarleg
3.1.1. Tenester til barn og unge Vidareutvikla tiltaksteam i Barne og familietenesta. Vidareutvikla samhandling med helseføretak.	Kommunalsjef OKI

3.2. Tenester til vaksne (over 18 år) – Psykisk helse og rusomsorg

For at den enkelte brukar skal få individuelt tilpassa og koordinerte tenester med høg kvalitet og brukarmedverknad er det viktig at kommunen har eit system som sikrar at tildeling av tenester er i samsvar med gjeldande lover, forskrifter og faglege retningslinjer på området. Det er òg viktig at kommunen har eit system som sikrar tett dialog med brukar og tverrfagleg vurdering av tenester der det er behov for det. I 2012/13 har kommunen hatt eit prosjekt knytt til gjennomgang av rutinar for dette.

Det er òg etablert tenestekontor med ei tverrfagleg samansett tildelingsgruppe. Å følgja opp, evaluera og vidareutvikla dette er eit viktig satsingsområde framover (jf. tiltak 1.10. i HSO-plan 2014). Å få til samla koordinert tenestetilbod med fokus på tidleg innsats kan vera svært viktig for personar med psykiske lidningar og/ eller rusmiddelavhengighet. Tiltaket er difor synleggjort i denne planen (jf tiltak 3.2.1.).

Bømlo kommune har registrert auke i tal personar med samansette behov. Fleire av desse er unge og kan ha behov for andre tenester enn dei tradisjonell heimetenestene. Som ein konsekvens av dette er det oppretta ei «miljøteneste» som er organisert under heimetenestene. Å vidareutvikla «Miljøtenesta» er eit viktig satsingsområde framover. Det blir òg viktig å vurdere framtidig ressursbehov for tenesta og samhandling mellom «Miljøtenesta» og Psykisk helse/ NAV (jf. tiltak 4.2.2.).

Pasientar som har behov blir henvist til spesialisthelsetenesta. Tenestene i Bømlo opplever generelt ei god samhandling med spesialisthelsetenesta. Tenestene melder og om at liggjetida ved DPS- eller sjukehus er blitt kortare og at kommunen no har meir oppfølging av pasientar som før ville fått tilbod i spesialisthelsetenesta. Vidare at behandlingstilbodet i regionen er for lite og at det er lange ventetider. Dette gjeld både psykisk helsevern og rusvern.

Statlege føringar peikar på at det er behov for meir brukarretta tenester og tettare samhandling mellom kommunar og spesialisthelsetenesta. Vidare at brukarane skal få meir hjelp der dei bur/ i kommunen. At brukar skal få hjelp der dei bur treng ikkje å bety at det berre er kommunen som skal yta tenestene. Spesialisthelsetenesta har òg ansvar for å utvikla gode ambulante tenester.

Bømlo kommune har saman med Helse Fonna/ Stord DPS og kommunane Stord, Fitjar og Tysnes sidan 2009 prøvd ut ein modell med eit samhandlingsteam for oppfølging av personar som fell utanom det eksisterande behandlingstilbod, Ytre Sunnhordland samhandlingsteam (YSS). Pasientane er i diagnosegruppene alvorleg psykisk lidning åleine og/ eller i kombinasjon med alvorleg rusmiddelproblematikk. Bømlo kommune har som målsetjing å vidareføra drift av YSS etter prosjektperioden er avslutta. I 2014 må ein arbeida for å finna ein tenleg modell for drift og finansiering (jf. P-sak 21/13 og tiltak 3.2.5.). Framover blir det viktig å ha tett dialog med spesialisthelsetenesta for òg å vurdere å andre modellar for samhandling. At kommune og spesialisthelsetenesta samarbeider og yt samtidige tenester kan òg vera avgjerande for å få eit godt tilbod til pasient

Oppfølging frå kommunale tenester er sentralt både i forkant og etterkant av behandling i institusjon. Bømlo har pr. i dag gode tilbod, men på sikt kan det vera aktuelt å etablere andre behandlingførebuaende tiltak eller rehabiliteringstiltak etter behandling i spesialisthelsetenesta. Det kan då vera aktuelt å vurdere om nokre av desse tiltaka kan vera interkommunale (jf. tiltak 3.2.5.).

Bømlo kommune bør òg vurdere å auka psykologressurs i kommunen slik at òg vaksne kan få tilbod. Psykologressursen vil då òg kunna nyttast som rettleiing i tenestene (jf. tiltak 3.2.3.). Det er utarbeida nasjonale faglege retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personar med samtidig ruslidning og psykisk helse lidning². Å vurdere tiltak knytt til denne er sett opp som eige punkt (jf. tiltak 3.2.4.). Det er pr. ikkje innført medfinansiering for psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Modell for dette og når/ om det blir innført er usikkert. Endringane skjer tidlegast i 2015. Dette vil kunna føra til endringar for tenestene.

² IS-1948: «Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser»

3.2. Tenester til vaksne – psykisk helse og rusomsorg	Ansvarleg
3.2.1. Tideling av tenester (jf tiltak 1.10 i HSO-plan 2014) Evaluera og følgja opp samhandling/ tverrfagleg tildeling av helse- og omsorgstenester. Ferdigstillta gjennomgang av dokument inkl. kvalitetssikring av informasjon til brukarar og pårørande.	Kommunalsjef HSO
3.2.2. Tenestetilbod Vidareutvikla og vurdera ressursbehov i «Miljøtenesta». Vidareutvikla samhandling mellom miljøtenesta, psykisk helse og NAV.	Kommunalsjef HSO
3.2.3. Psykolog Vurdera psykologressurs for vaksne.	Kommunalsjef HSO
3.2.4. Tiltak for personar med samtidig rus og psykisk helse lidning Vurdera tiltak i samsvar med statlege retningslinjer.	Kommunalsjef HSO
3.2.5. Samhandling med spesialisthelsetenesta og interkommunale tiltak Vurdera modell for drift og finansiering Ytre Sunnhordland samhandlingsteam (YSS) Vurdera andre samhandlingstiltak.	Kommunalsjef HSO

3.3. Psykisk helse (vaksne over 18 år)

I opptrappingsplanen for psykisk helse valgte Bømlo kommune å etablera ei teneste med særskilt ansvar for psykisk heimesjukepleie og dagtilbod for psykisk sjuke. Psykisk heimesjukepleie har i dag 4,4 stillingsheimlar og høg kompetanse. Tenesta er retta mot menneske med psykiske vanskar og lidningar, samt konsekvensar hjå den enkelte, deira familie og nettverk. Oppfølging, samtalar, medisintil levering, tverrfagleg samarbeid, gruppeterapi og aktivitetar er nokre av dei tilboda brukarar kan nytta seg av. Hovudmålsettinga til tenesta er gjennom tidleg innsats å førebyggja psykiske vanskar, medverka til gode samarbeidsarenaer, bevisstgjering og motivasjonsarbeid, bidra til auka sjølvtilitt, betre meistring og tru på eiga framtid, visa veg og hjelp til å sjå moglegheiter. Henvising til psykisk helse i kommunen skjer frå DPS, fastlege og/ eller sjukehus. Personar som ønskjer det kan òg ta kontakt sjølve.

Dagsenteret «Nyving» er ein møteplass som tilbyr meningsfulle aktivitetar gjennom ulike gruppetilbod/ kurs og sosialt fellesskap. Senteret har 1,6 stillingsheimlar. Senteret fokuserer på heilskapleg helse som sosialt nettverk, fysisk aktivitet og kosthald, og prøver å stetta opp om/ få fram den enkelte sine ressursar, vekst og utvikling. Dette gjer større grad av meistring av eige liv. Gjennom det sosiale nettverket får deltakarane ein plass å høyra til, dei blir sett og høyrte og byggjer relasjonar til andre. Dette førebyggjer blant anna einsemd, angst og depresjon. Tilbakemeldingar frå brukarar er at eit godt dagtilbod er med å førebyggja innlegging i institusjon. Dagtilbodet er (i motsetning til psykisk heimesjukepleie) ikkje eit lovpålagt tilbod. Tilbodet er likevel eit sentralt førebyggjande tiltak. Brukarar av tilbodet ville kunne hatt behov for/ og rett på helsehjelp dersom dei ikkje hadde dette tilbodet.

Kommunen disponerer pr. i dag 7 utleigebustader øymerka personar med psykiske lidningar. 5 av desse bustadene er samla i eit bufellesskap. Personar med psykiske lidningar vil òg kunne bli prioritert i forhold til andre kommunale bustadar. I bustadsosial handlingsplan er det skissert trong for nye bustadar tilpassa personar med lettare psykiske lidningar/ overgangsbustad for sårbar ungdom. Behovet er uendra og prioritering bygging og konkretisering av behov et blir gjort i samband med rullering av planen i våren 2014 (jf. pkt 3.3.2.)

3.3. Psykisk helse vaksne (over 18 år)	Ansvarleg
3.3.1. Psykisk helseteneste Oppretthalda og vidareutvikla Psykisk helseteneste. Vidareutvikla samhandling mellom miljøtenesta, psykisk helse og NAV (jf. punkt 3.2.2.).	Kommunalsjef HSO
3.3.2. Dagtilbod Vidareutvikla eksisterande tilbod med fokus på førebygging og tidleg innsats.	Kommunalsjef HSO
3.3.2. Bustader Konkretisera behov for nye bustadar tilpassa personar med lettare psykiske lidningar/ overgangsbustad for sårbar ungdom.	Kommunalsjef HSO

3.4. Rusomsorg (vaksne over 18 år)

NAV har ei viktig oppgåve med å gje råd og rettleiing, som for eksempel iht bustadproblem, rusmisbruk og/eller økonomiske vanskar. Ansvaret følgjer mellom anna lov om sosiale tenester i arbeids- og velferdsforvaltninga. NAV Bømlo har i tillegg til ordinære tenester ansvar for særskilte tiltak for rusmiddelavhengige. Rustenesta i Bømlo har 2 årsverk i ruskonsulentstillingar, 1 stilling som arbeid- og aktivitetskoordinator i lågterskeltilbodet «BASEN» og ei prosjektstilling knytt til prosjekt «Saumlaus samhandling». I tillegg kjem leiar og fagleiar.

I førre rusmiddelpolitiske handlingsplan konkluderte ein med at Bømlo kommune hadde trong for å betra ettervernstilbodet til rusmiddelavhengige i kommunen, og at særleg bustadar med oppfølgingsteneste var ei mangelvare. Etter at planen vart skriven er det tilsett i 2 stillingar som rusvernkonsulentar. I dag arbeidar både rusvernkonsulentane og miljøarbeidartenesta (i omsorgsområdet) med oppfølging i heimen. Det er i dag ingen bustad med døgnbemanning til rusmiddelavhengige.

Rustenesta har som målgruppe vaksne over 18 år med rusutfordringar. Rustenesta i NAV konsentrerer seg i all hovudsak om tertiærførebyggjande tiltak ved å identifisera ei tungt belasta målgruppe og arbeida for å motverke ei forverring av allereie eksisterande problem. Denne tilnærminga grenser mot behandling og rehabilitering. Rusvernkonsulentane arbeidar med motiveringsarbeid, henvising og oppfølging knytt til institusjonsopphald, henvising og oppfølging knytt til legemiddelassistert rehabilitering (LAR), oppfølging av gravide rusavhengige, registrering av BrukarPlan og deltaking i ulike prosjektgrupper/grupper i og utanfor kommunen. I dag er det om lag 32 brukarar med rusmiddelavhengighet som har oppfølging frå ruskonsulentane ved NAV. Tenesta har fokus på tidleg innsats, men opplever i periodar det er vanskeleg å ha dette fokuset då det er i periodar er nokre brukarar som har store oppfølgingsbehov.

Kommunen har òg eit eige prosjekt på kalla «Saumlaus samhandling». Målsetjinga med prosjektet er å finna ut korleis kommunen kan gje meir heilskapelege og individuelt tilpassa behandlings- og oppfølgingstenester for personar med rusmiddelproblem. Prosjektet har fokus både på systemnivå og på brukarnivå. Prosjektkoordinator føl opp 8 brukarar. Innspel frå desse brukarane vil vera med å danna grunnlag til konkrete forbetringstiltak. Prosjektet er støtta med midlar frå Helsedirektoratet (jf. tiltak 3.4.1.)

Arbeids og aktivitetstilbod for rusavhengige

På bakgrunn i Brukarplantal som synte at rusmiddelavhengige på Bømlo hadde lite aktivitet blei det oppretta eit eige arbeids og aktivitetstilbod for rusavhengige («BASEN»). BASEN er eit lågterskel- og arbeidstilbod for personar over 18 år med rusutfordringar. BASEN er i dag eit prosjekt i regi av NAV. Målet med prosjektet er å gje ein meningsfull kvardag til deltakarane. Arbeids- og aktivitetskoordinator som er knytt opp til prosjektet skal kartleggja arbeidsevne og arbeida mot sysselsetting. BASEN vert drive som prosjekt fram til sommaren 2014. Vurdering av vidareføring og driftsform skal gjerast vårhalvåret 2014 (jf. pkt 3.4.2.)

Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

Legemiddelassistert rehabilitering er eit tilbod til pasientar med opiatavhengighet. Formålet er at deltakarane skal få auka livskvalitet og at den enkelte får bistand til å endra livssituasjonen sin gjennom betring av si optimale meistrings- og funksjonsnivå. Formålet er å redusera skadane av opioidavhengighet og faren for overdosedødsfall (jf. §2 i LAR- forskrifta). LAR inneber rehabilitering, hjelp til rusmeistring, bustad og økonomi, så vel som utdeling av medikament.

Det er Helse Fonna som vurderer om personar har krav på LAR i Bømlo kommune. Kommunen har ansvar for at LAR-pasientar får forsvarleg og god medisnutlevering og god rehabilitering. Det har dei siste åra vore ei gradvis auke i LAR pasientar i Bømlo kommune. Det er i dag 20 pasientar i LAR. Auken vil truleg fortsetja i åra framover.

Dei fleste LAR-pasientane i Bømlo får oppfølging frå fastlege, LAR Helse Fonna (koordinator) og rusvernkonulent frå NAV. I tillegg kan psykisk helse, miljøgruppa, heimebaserte tenester, barneverns-tenesta, barne- og familietenesta, kriminalomsorg i frihet (KIF), spesialisthelseteneste og pårørande vera involverte. Alle pasientane i LAR får tilbod om ei ansvarsgruppe som har regelmessige møter. Både pasientar og tenestene opplever at rehabiliteringstilbodet for LAR-pasientar er stabilt og godt ivareteke. Det blir framover viktig å jobba vidare med å oppretthalda og vidareutvikla tilbodet.

Kommunen kan sjølv velja korleis medisintulevering skal føregå. Utdelinga av må føregå under overvaking av helsepersonell. Medisintuleveringa i Bømlo er i dag skjer på legekontora eller apoteket. Det har lenge vore semje om at dette tilbodet ikkje er tilfredstillande. Når legevakta flyttar til Stord og det vil det heller ikkje lenger vera mogleg å henta medisinar på legesenteret i helgene. Å få på plass ei tenleg løysning her hastar. Det er difor sett i gang vurdering at dette med målsetjing om å få eit nytt tilbod i vårhalvåret 2014

Kommunen vil sjå på og vurdere andre lågterskeltilbod som er godkjende. Dette for å syta for at rusavhengige får behandling når dei er motiverte for det og har ynskje om anna tilbod enn LAR.

Bustadtilbod for personar med ruslidingar

Kommunen disponerer fleire utleigebustader øyremerka rusmiddelavhengige. Personar med rusmiddelavhengighet vil òg kunne bli prioritert i forhold til andre kommunale bustadar. I bustadsosial handlingsplan blei det vedteke at ein skulle byggja to bufellesskap, kvar på to bustadar, til rusmiddelavhengige. Dette arbeidet vart sett i gong, men bustadane vert ikkje nytta til dette formålet i dag. Ny vurderinga av dette vil bli gjort i samband med rullering av planen i våren 2014 (jf. tiltak 3.4.4.).

3.4. Rusomsorg (over 18 år)	Ansvarleg
3.4.1. Oppfølgingsteneste rusavhengige Oppretthalda og vidareutvikla oppfølgingstenesta ved NAV. Vidareutvikla samhandling kring den enkelte brukar («Saumlaus samhandling») Vidareutvikla samhandling mellom miljøtenesta, psykisk helse og NAV (jf. punkt 3.2.2.).	HSO
3.4.2. Arbeids- og aktivitetstilbod for personar med rusmiddelavhengighet Vurdere framtidig organisering av arbeids- og aktivitetstilbod.	HSO
3.4.3. Tilbod til pasientar på Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) Finna tenleg løysning for utdeling av medikament. Vidareutvikla rehabiliteringstilbod.	HSO
3.4.4. Bustader Vurdere behov for bufellesskap for rusmiddelavhengige.	HSO

3.5. Tiltak for pårørande

Hjelpeapparatet i kommunen har òg ansvar for å gje råd og rettleiing til pårørande på same måte som den rusmiddelavhengige og psykisk sjuke. Dei pårørande vil òg kunna søkja poliklinisk hjelp i spesialisthelsetenesta. «Landsforeningen mot stoffmisbruk» (LMS) har ei pårørandegruppe i Bømlo. Gruppa får pr i dag får driftstøtte frå kommunen. Dette er eit viktig arbeid, men storleik på støtte og rapporteringsordningar bør vurderast. I tillegg bør det vurderast om det er behov for pårørandegruppe for psykisk sjuke. Det bør òg vurderast om kommunen skal ha ein fagansvarleg for born som pårørande. Vedkomande må halda seg oppdatert på fagområdet, ha ansvar med å invitera barnevernstenesta inn i samarbeids-møter og ha oversikt over korleis tenesta arbeidar med pårørande.

3.5. Pårørande	Ansvarleg
3.5.1. Grupper for pårørande Vurdere vidare støtte/ rapporteringsordningar til etablerte pårørandegrupper Vurdere behov for nye tiltak.	Kommunalsjef HSO

Kap 4 Samhandling

Målsetjing:

«Bømlo kommune har heilskapleg tenestetilbod der samhandling og samordning pregar innhaldet i tenestene. Dette mellom anna gjennom fagressursar som samhandlar tverrfagleg, involverer brukarar og andre relevante samarbeidspartnarar»

Kommuneplan 2013-2025, Samfunnsdelen

Samhandling og koordinering er ein av dei sentrale utfordringane i tenestene (jf. kap 1.1. og vedlegg 2). I kommuneplanen er tverrfagleg samarbeid og samhandling eit viktig delmål for å oppnå gode tenester og god ressursutnytting. Å leggja til rette for og etterspør samhandling er ei leiaroppgåve. Bømlo kommune har hatt mykje fokus på samhandling. «Stafettpinneprinsippet» er etter kvart godt innarbeidd (jf. òg punkt 2.3.). Tenestene i Bømlo kommune melder at det tverrfaglege samarbeidet fungerer godt. Det er likevel mange forbetningsområder. Å bli betre på samhandling vil òg vera ein kontinuerleg prosess.

4.1. Fora for samhandling

Bømlo kommune har etablert ulike fora for samhandling. Det er viktig at desse blir jamleg evaluert og vidareutvikla. Det kan òg vera behov for å oppretta nye. Ansvar for dette ligg til kommunalsjefnivå (jf. tiltak 4.1.)

4.2. «Handlingsrettleiingar for barn og familiar i risiko» og andre rutinar for samhandling

Modellkommuneprosjektet og forvaltningsrevisjonen frå 2010 har avdekkja at det i varierende grad utarbeidd skriftlege rutinar for samarbeid og samhandling. Det blei peika på at samarbeidet er uformelt på individnivå, men formalisert på fagleiar/ verksemdsleiarnivå. I arbeidet med denne handlingsplanen kom det fram at samarbeidet mellom dei kommunale tenestene som blant anna psykisk helse /NAV og det interkommunale barnevernet har forbetningspotensiale. «Handlingsrettleiingar for barn og familiar i risiko» er no utarbeida. Denne vil dekkja mykje av behovet for samarbeidsrutinar. Å ta rettleiaren fullt ut i bruk i tenestene er ein stor jobb og implementering er difor sett opp som eige tiltakspunkt i planen. Det vil òg bli vurdert om det er behov for ytterlegare prosedyrar (jf. tiltak 4.2.)

4.3. Koordinerande eining /bruk av IP, koordinator og ansvarsgrupper

Etter § 7-3 i Helse- og omsorgstenestelova skal alle kommunar ha ei koordinerande eining (KE) for habilitering- og rehabilitering. KE skal ha eit overordna ansvar for arbeidet med individuell plan, for oppnevning, opplæring og vegleiing av koordinator etter §§ 7-1 og 7-2 i Helse- og omsorgstenestelova. KE er ei viktig teneste for å sikra god tverrfagleg samhandling og integrerte tenester slik at brukar skal oppleve koordinerte og heilskapelege tenester med god kvalitet. Å bli ei synleg og lett tilgjengeleg eining for brukar og eksterne samarbeidspartnarar er eit anna viktig fokusområde. KE-funksjonen vil bli enno meir sentral i tida framover. Funksjonen som KE skal leggjast til tenestekontoret frå 01.01.2014.

Individuell Plan (IP) kan vera eit viktig verktøy for meir heilskapelege og samordna tenester til brukar. Etter § 7-1 i Helse- og omsorgstenestelova skal kommunane utarbeida individuell plan for pasientar/ brukarar med behov for langvarige og koordinerte tenester. Målet med Individuell plan er å sørge for at tenestemottakar får eit heilskapleg, koordinert og individuelt tilpassa tenestetilbod. Frå januar 2011 tok kommunen i bruk eit elektronisk dataverktøy for IP, SamPro. SamPro gjer det lettare for brukaren å ta kontakt med sitt hjelpenettverk og aukar brukarmedverknaden og skapar betre tverrfagleg samarbeid mellom tenestene. Etter § 7-2 i Helse- og omsorgstenestelova skal kommunen tilby pasientar/ brukarar som har trong for langvarige og koordinerte tenester ein koordinator. Ein koordinator skal sørge for naudsynt oppfølging av pasient/brukar og sikra samordning av tenestetilbodet.

Ansvarsgruppemøter er ei av fleire moglege samarbeidsformer rundt brukar. Ansvarsgruppa er ikkje lovheimla, og gruppa sin formelle status består av den kompetanse og avgjerslemynde den enkelte representant har. Målet er å skapa eit forpliktande tverrfagleg samarbeid. Kommunen ynskjer framover vurdere/ evaluera kva tid det er formålstensleg å ha ansvarsgrupper, Individuell plan og koordinator (jf. tiltak 4.3.)

4.4. Samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetenesta

Det er eit mål i kommuneplanen å etablera gode samarbeidsstrukturar mellom kommune og spesialisthelsetenesta. Dette for å sikra heilskaplege tenester med god kvalitet for brukarane. I 2012 inngjekk kommunen ein overordna samarbeidsavtale og ulike tenesteavtalar med Helse Fonna. Avtalane har seinare vore revidert. Det er særskilt fire tenesteavtalar som er relevante for psykisk helse/ rusomsorga;

- Avtale om inn- og utskrivingsplanlegging innan psykisk helsearbeid/ psykisk helsevern,
- Avtale om spesiell oppfølging innan psykisk helsearbeid/ psykisk helsevern,
- Avtale om hospitering
- Avtale om samhandling.

Å implementera desse avtalane i ein organisasjonen er ein kontinuerlig prosess. Det er likevel sett opp som eige tiltak då det er behov for fokus på dette i perioden framover (jf. tiltak 4.4.)

Utviklingsområder og nye tiltak	Oppfølging i plan/ Ansvarleg
4.1. Evaluera, systematisera og vidareutvikla fora for samhandling. Vurdera behov for nye.	Kommunalsjef OKI og kommunalsjef HSO
4.2. Implementera «Handlingsretteleiar for barn og unge i risiko 0-18 år» Vurdera behov for andre rutinar for samhandling.	Kommunalsjef OKI og kommunalsjef HSO
4.3. Vidareutvikla koordinerande eining, bruk av individuell plan (IP), koordinator og ansvarsgrupper.	Kommunalsjef HSO Kommunalsjef OKI
4.4. Sikra implementering av samarbeidsavtalar mellom Helse Fonna og dei kommunale tenestene.	Kommunalsjef HSO Kommunalsjef OKI

5. Tiltak som avgrensar tilgjenget og reduserer omfanget av skadar

Målsetjing:

«Redusera omfanget av rusbruk og skader knytt til bruk av rusmidlar»

Dei fleste land har lover som regulerer alkoholbruk og omsetnad. Tradisjonelt sett har den norske ruspolitikken vore restriktiv og bygd på forbod (narkotika) og regulering/kontroll (alkohol), i kombinasjon med hjelp og behandling.

Alkohollova gjev kommunane stor fridom til å føra ein alkoholpolitikk tilpassa lokale forhold. Då handlingsrommet er stort, er det krav at alle kommunar skal ha ein alkoholpolitisk handlingsplan (alkohollova § 1-7d). Kommunen har som løyvegjevar plikt til å vurdere og analysere konsekvensane av den til ein kvar tid gjeldande løyvepolitikken. Helsedirektoratet anbefaler at kommunen sin innsats på rusmiddelfeltet blir nedfelt i heilskaplege rusmiddelpolitiske handlingsplaner med fokus på førebygging, tilgjenge og oppfølging. I 2008 vart retningslinjer for sal og skjenking av alkoholhaldige drikkevarer vedteke i kommunestyret. Desse vart reviderte i 2009 og 2012. Målet med retningslinjene er blant anna å regulera alkoholomsetninga i kommunen slik at omsetninga går føre seg på ein måte som sikrar at dei samfunnsmessige og individuelle skadeverknadane som alkoholforbruk kan føra til vert avgrensa.

Gjeldande retningslinjer er vedtatt for perioden 2012-2016, og det er ikkje vurdert endringar i desse i dette planarbeidet. Det vil likevel vera naturleg at denne planen dannar grunnlag for neste revisjon av retningslinjene. Det er òg lagt opp til at denne planen skal rullerast parallelt med revisjon av retningslinjer for perioden 2016-2020.

5.1. Ansvarleg alkoholhåndtering

Dei som får skjenkeløyve i Bømlo må avleggja kunnskapssprøve om Alkohollova. Kommunen kan velja å gje løyvehavarane utvida opplæringa, t.d. ved programmet «Ansvarleg alkoholhåndtering». «Ansvarleg alkoholhåndtering» blir drive i 59 kommunar, og er eit samarbeid mellom kommune, politi og utelivsbransje. Målet er å få ned valdsepisodar og overskjenking på uteplassane. Programmet gjev opplæring av tilsatte på skjenkestadar og set større merksemd på deira alkoholpolicy. Samarbeidet mellom politi og utelivsbransjen vil òg kunne bli tettare. I førre rusmiddelpolitiske handlingsplan for Bømlo kommune var det eit mål å få til slik opplæring, men det er ikkje gjennomført. Dette bør vurderast på ny ved neste rullering av retningslinjer for sal og skjenking og difor sett opp som tiltak i denne planen. Tema bør drøftast i politirådet. (jf. tiltak 5.1.).

5.2. Alkoholfrie soner («Av-og-til»)

Fokus på haldningar og bruk av alkohol er viktig i det førebyggjande arbeidet. Undersøkingar gjort av skulehelsetenesta viser at ungdomar på Bømlo har seinare debutalder på alkohol enn landsgjennomsnittet. Om denne trenden skal fortsetja er det viktig å setja alkoholvett på dagsordenen. «AV-OG-TIL» er ein landsdekkjande organisasjon som arbeider for godt alkoholvett og alkoholfrie soner i kvardagen. Målgruppa er alle vaksne som brukar alkohol. Organisasjonen sèt fokus på at alkohol ikkje høyrer heime i alle situasjonar, som for eksempel saman med born og unge, i idretten, på båttur, i trafikken osv. Tilbakemeldingar frå tenester og foreldre frå Bømlo fortel oss at fokus på korleis og når ein skal bruka alkohol er viktig. Ein ser i den samanheng trong for at ein gjennom retningslinjene markerer eit tydeleg skilje mellom alkohol og idrett. Å vurdere om Bømlo kommune skal bli ein «Av-og-til» kommune er difor satt opp som eige tiltak i planperioden. Tema bør òg drøftast i politirådet (jf. tiltak 5.2).

5.3. Retningslinjer for rusfrie arrangement for barn og unge

Bømlo kommune er-/ og vil verta arrangør eller medarrangør på ulike rusfrie arrangement for barn og unge. Det er trong for å tydeleggjera målsetjingar og roller ved slike arrangement. Det er i denne planen laga eit eige tiltak på å utarbeida retningslinjer for dette. Politirådet bør og drøfta dette (jf. tiltak 5.3.).

Utviklingsområder og nye tiltak	Ansvarleg
5.1. Vurdera om Bømlo skal bli ein «AV og TIL»- kommune	Rådmann
5.2. Vurdera tiltak opplæring i «Ansvarleg alkoholhåndtering»	Rådmann
5.3. Utarbeida «Retningslinjer for alkoholfrie arrangement for barn og unge»	Rådmann

6. Bruk av statistikk som grunnlag for val av retning og tiltak

Meir bevisst og systematisk bruk og tolking av statistikk kan gje grunnlag for større felles forståing av utfordringsbilde og gje betre grunnlag for meir kunnskapsbasert val av tiltak. Eit godt grunnlag for prioritering av tiltak er òg viktig iht forsvarleg internkontroll. Bømlo kommune må ha eit internkontrollsystem som er i samsvar med krava i § 4 i forskrift om internkontroll i sosial- og helsetenesta. Det er då blant anna viktig å ha eit system som sikrar systematisk kartlegging og dokumentasjon av brukarbehov, risikovurdering og systematisk tenesterapportering.

Sidan førre rusmiddelpolitisk handlingsplanplan og opptappingsplan for psykisk helse blei skriven er det òg komen nye gode informasjonskjelder gjennom «Brukarplan» og «Ungdata». I dette planarbeidet er det i tillegg innhenta statistikk frå fleire områder som har danna eit grunnlag for retning i planen og val av tiltak.

Systematisk bruk og tolking av data er og skal vera ein kontinuerlig prosess. Bømlo kommune har framleis eit unytta potensiale i å systematisera bruk av eksisterande kunnskap og data i vårt system. Dette kan t.d. vera statistikk etter rapporteringsskjema på 3, 8 og 11. trinn (skulehelsetenesta), informasjon frå elevsamtalar og foreldresamtalar samt data frå Psykisk helse vaksne, omsorgsområda og NAV. Å etablere eit betre system for vidare systematisering av statistikk er difor sett opp som eige tiltak i denne planen (jf. tiltak 6.1. og 6.2.).

Behov for nye kartleggingar:

I arbeidet med planen er det peika på behov for meir tal/statistikk på nokre områder (jf. punkt nedanfor). I planperioden vil det bli vurdert om ein skal prioritera kartleggingar på desse felta.

6.3.1. Psykisk helse og rusbruk blant eldre i kommunen

Det er grunn til å tru at eldre på Bømlo, som elles i landet har psykiske og/ eller rusutfordringar. Det er lite tal og statistikk på dette for Bømlo. Innføring av «helseteam for eldre» vil kunne gje kommunen mykje nytting informasjon som kan danna betre grunnlag val av tiltak framover (jf. del 2).

6.3.2. Ungdom som droppar ut av skulen

«Ungdata» gjev ei unik tilbakemelding på kva levevanar og problem ungdomane på Bømlo har. Likevel gjer ikkje denne undersøkinga innsyn i kva levevanar og problem dei unge vaksne som droppar ut av skulen har. I planarbeidet har det kome fram særleg bekymring i forhold til denne gruppa. Det bør vurderast om me treng meir informasjon om denne gruppa (jf. og tiltak 2.3.2.).

6.3.3. Personar med psykiske lidingar og/eller rusmiddelavhengighet som ikkje er i kontakt med hjelpeapparatet

«BrukarPlan» omfattar dei som er i kontakt med hjelpeapparatet (sosialtenesta og/eller psykisk helse). Det kan vera aktuelt å innhenta/systematisera informasjon/data frå legetenesta. Det er eit ynskje at fastlegane og skal registrera i BrukarPlan.

6.3.4. Rustrendar

Bergensklinikkane si Førre Var- kartlegging er ei systematisk rapportering av rustrendar i Bergen. Kartleggingsverktøyet skal identifisera, overvåka og rapportera trendar i tilgjenge og bruk av rusmidlar. Stord kommune gjennomfører òg ei slik kartlegging to gonger i året. Det er ei utfordring å sjå kva trendar som rører seg i Bømlo kommune, Utanom BrukarPlan ligger det ikkje føre noko systematisk kartlegging av rusmiljøet. Ved å kartleggja nærare kva trendar og kor tilgjengeleg rusmidlar er på Bømlo vil ein og få eit bilete av rusutfordringane Bømlo står ovanfor. Det er ønskeleg å iverksetja ei slik kartlegging ein gong i året.

6.3.5. Doping

Hurtig kartlegging og handling (HKH) er ein metode for å innhenta rask informasjon om eit problemområde eller ei problemgruppe. Kartlegginga skal identifisera og styrkja pågåande innsats, leggja til rette for tidlege intervensjonar og tiltak, og involvera lokalsamfunnet breitt i forkant- og gjennom kartleggingsprosessen.

Det er gjort erfaringar med HKH og doping i Stord kommune, og ein vil kunne nytta mykje av erfaringane og materiell frå deira arbeid. 01.07.13 kom det ny lovgjeving rundt dopingmidlar, som kriminaliserer bruk og oppbevaring av dopingmidlar. Både nasjonalt og i nærliggjande kommunar (blant anna Stord) er det rapportert om betydeleg auke kring bruk av dopingmidlar hjå ungdom som vil «ta snarvegen til ein finare kropp»³. Doping som fenomen høyrer til eit lukka miljø, og ein er ukjend med omfanget av problemstillinga i Bømlo kommune. Ein ser difor eit behov for å kartleggja problematikken på Bømlo.

Utviklingsområder og nye tiltak	Ansvarleg
6.1. Utarbeida plan/ etablera fora for systematisk bruk av data	Kommunalsjef HSO/OKI
6.2. Vidareutvikla systematisk bruk av eksisterande data 6.2.1. Vurdera å utarbeida statistikk etter rapporteringsskjema på 3, 8 og 11. trinn (skulehelsetenesta). 6.2.2. Vurdera meir systematisk bruk av informasjon frå elevsamtalar og foreldresamtalar. 6.2.3. Systematisera data frå Psykisk helse vaksne, omsorgsområda og NAV.	Kommunalsjef OKI Kommunalsjef HSO
6.3. Vurdera behov for ny kartleggingar: 6.3.1. Psykisk helse og/eller rusmisbruk hos eldre. 6.3.2. Ungdom som droppar ut av skulen. 6.3.3. Personar med psykiske lidingar og/eller rusmiddelavhengighet som ikkje er i kontakt med hjelpeapparatet. 6.3.4. Rustrendar. 6.3.5. Doping.	Kommunalsjef HSO Kommunalsjef OKI Kommunalsjef HSO Kommunalsjef OKI Kommunalsjef OKI

³ Førre Var 2012: Rapport om organisert kriminalitet 2013-2014.

Vedlegg:

Vedlegg 1: Kva type plan er dette? Plassering av planen i kommunen sitt planhieraki	side	27
Vedlegg 2: Aktuelle lover, planar og statlege føringar	side	31
Vedlegg 3: Grunnlagsdokument (fag og statistikk)	side	33
Vedlegg 4: Organisering og medverk nad i planarbeidet	side	39

Vedlegg 1: Kva type plan er dette? Plassering i kommunen sitt planhierarki

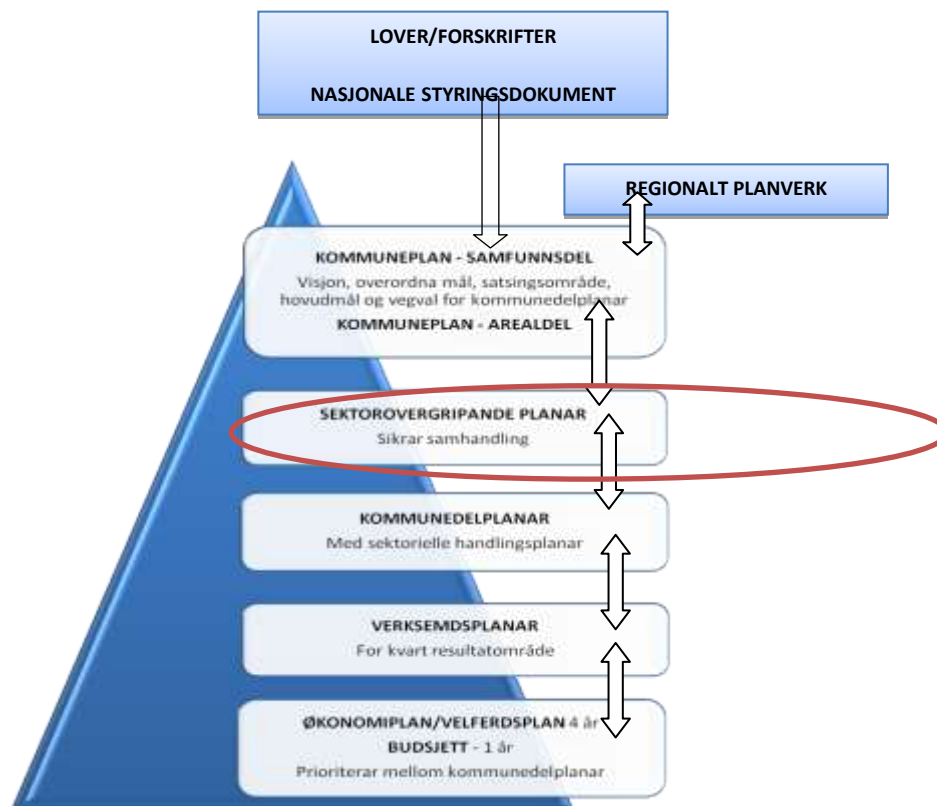
Bømlo kommune er i gong me å revidera planstrukturen, men har i dag ikkje eit overordna system som bind planar saman. På sikt er målsetjinga at alle kommunale planar skal danna ein heilskap forankra i kommuneplanen og knyttast opp mot styringssystem og prioriteringar. Kommunen skal i 2014 utarbeida ein overordna planstrategi.

Dette er ein sektorovergripande plan som er meint å visa retning for vidareutvikling av tenestene samt sikra samhandling på tvers av tenestene. Planen har likevel handlingsdel med konkrete tiltak. Økonomiske kostnader knytt til tiltak blir ikkje belyst i denne planen. Dette blir gjort gjennom handlingsplanar i dei ulike områda og tilhøyrande budsjettprosessar.

Bømlo kommune har valt å laga ein sektorovergripande plan for psykisk helse og rusområdet. Dette fordi det er fleire tiltak og prosessar som er felles, særskilt på førebyggingssida. Fleire av tenestene vil òg vera involvert i begge områda. Det er likevel mange vurderingar/ tiltak som ikkje vil vera felles for det psykiske helseområdet og rusmiddelområdet. Det er difor delt opp i fleire handlingsplanar som blir vidareført til dei sektorvise planane i seksjon 2: Oppvekst, kultur og idrett (OKI) og 3: Helse, sosial og omsorg (HSO). Nokre tiltak er òg lagt til rådmannsnivå.

Dei ulike sektorane er pr. i dag komen ulikt når det gjeld status for planar. Oppfølging av tiltak frå denne planen vil difor bli gjort noko ulikt. For Helse, sosial og omsorg (HSO) vil tiltaksdelen i denne planen bli direkte integrert i «Handlingsplan 2014 for HSO». For Oppvekst OKI vil tiltaka bli integrert i aktuelle handlingsplanar. Nedanfor vert plassering av denne planen illustrert:

Plassering i planhierarki



Aktuelle kommunale planar og målsetjingar i desse:

Bømlo kommune har fleire planar som omhandlar området rus/ psykisk helse. Nedanfor er ein oversikt over desse. Planar merka med gått er framleis gjeldande. Planar merka med kvitt er ikkje lenger gjeldande eller blir erstatta av denne planen. Dei fleste målsetjingar og satsingsområder i utgatte planar er vidareført i denne planen.

	Namn på plan:		Rullering
1.	«Kommuneplanen for Bømlo kommune, samfunnsdelen» 2013-2025	Overordna plan - gjeldande	
2.	«Retningslinjer for sal og skjenking av alkoholholdige drikkevarer» Løyveperioden 2012-2016	Gjeldande plan.	Haust 2016
3.	«Strategi og utviklingsplan for skuleverket i Bømlo 2009-2012». Kommunedelplan oppvekst, kultur og idrett (OKI) «Mangfald og meistring» 2012-2016	Gjeldande plan og påbegynt planprosess/ underordna.	
4.	«Delplan Helse, sosial og omsorg (HSO)» Handlingsplan 2014	Gjeldande plan/ underordna. Aktuelle tiltak i denne planen skal innarbeidast i kap. 3.0. i Handlingsplan for 2014.	Haust 2015
5.	Bustadsosial handlingsplan 2010-2014	Gjeldande plan/ underordna. Skal rullerast våren 2014. jf. HSO-plan kap.5.0.	Vår 2014
6.	Handlingsplan for Folkehelse 2013 og 2014	Oversiktsdokument over folkehelseiltak i kommunen.	
7.	Rusmiddelpolitisk handlingsplan for perioden 2005- 2009	Blir erstatta av denne planen / Ikkje lenger gjeldande	-
8.	Psykiatriplanar knytt til opptrappingsperioden for psykisk helse (1999-2008)	Blir erstatta av denne planen / Ikkje lenger gjeldande	-
9.	Handlingsplan knytt til «Forvaltningsrevisjon innan psykisk helsearbeid» (2010)	Blir erstatta av denne planen / Ikkje lenger gjeldande	-
10.	Prosjekt- og tiltaksplan knytt til Modellkommuneforsøket	Skal implementerast i drift/ erstatta av denne planen/ Ikkje lenger gjeldande	-

1. Kommuneplan for Bømlo 2013- 2025

Kommunestyret vedtok i 2013 kommuneplan for Bømlo kommune 2013 – 2025. Kommuneplanen omfattar samfunnsdel og arealdel.

For området psykisk helse/ rusproblematikk er desse målsetjingane mest sentrale:

1. Bømlo kommune skal leggja til rette for at innbyggjarane skal kunna mesitra eige liv
2. Bømlo kommune skal leggja til rette for gode og trygge oppvekstvilkår for born og unge
3. Bømlo kommune skal koma tidleg inn når born og unge har det vanskeleg
4. Bømlo kommune tilbyr innbyggjarar som har behov for hjelp og bistand, individuelt tilpassa og koordinerte tenester med høg kvalitet og brukarmedverknad
5. Bømlo kommune har heilskapleg tenestetilbod der samhandling og samordning pregar innhaldet i tenestene. Dette mellom anna gjennom fagressursar som samhandlar tverrfagleg, involverer brukarar og andre relevante samarbeidspartnarar

Desse målsetjingane har, i tillegg andre sentrale føringar og statistikk, danna grunnlag for tiltak i denne planen.

2. «Retningslinjer for sal og skjenking av alkoholholdige drikkevarer» (Løyveperioden 2012-2016)

I 2008 vart retningslinjer for sal og skjenking av alkoholholdige drikkevarer vedteke i kommunestyret. Desse vart reviderte i 2009 og 2012. Målet med retningslinjene er å regulera alkoholomsetninga i kommunen slik at omsetninga går føre seg i forsvarlege former og på ein måte som sikrar at

- dei samfunnsmessige og individuelle skadeverknadane som alkoholforbruk kan føra til vert avgrensa så langt råd er.
- omsetninga skjer i samsvar med alkohollova og andre relevante lover, forskrifter og kommunale vedtak.
- den kommunale saksbehandlinga vert rasjonell og effektiv.

Gjeldande retningslinjer er vedtatt for perioden 2012-2016. Det er i dette planarbeidet difor ikkje vurdert behov for endringar i desse. Det vil likevel vera naturleg at denne planen dannar grunnlag for å neste revisjon av retningslinjene. Det er lagt opp til at denne planen skal rullerast parallelt med revisjon av retningslinjer for sal og skjenking for perioden 2016-2020.

3. Kommunedelplan oppvekst, kultur og idrett (OKI) «Mangfald og meistring» 2012-2016

Sektor for oppvekst, kultur og idrett (OKI) har ein gjeldande plan for skule «Øving gjer meister». Sektoren har i tillegg sett i gang eit arbeid med ein kommunedelplan for heile OKI-området. Den har arbeidstittel «Mangfald og meistring». Arbeidet vil bli avslutta i første halvdel 2014.

I 2014 vil det bli laga handlingsplanar med utgangspunkt i samfunnsdelen i kommunedelplanen, denne sektorovergripande planen, politiske vedtak og andre delplanar på området.

4. Delplan Helse, sosial og omsorg (HSO), Handlingsplan 2014

For området helse, sosial og omsorg (HSO) vart det for 2012/13 laga ein handlingsplan. Planen er beskrevet status og synte prioriteringar innan HSO. Planen var laga med utgangspunkt i statlege styringssignal/nasjonale dokument, målsetjingar i kommuneplanen sin samfunnsdel, politiske vedtak og delplanar på området. Handlingsplanen er no rullert og det er laga ny handlingsplan for 2014 (jf. P-sak ... /13). Tiltak knytt til området rus og psykisk helse blir integrert i delplan for HSO etter at denne sektorovergripande planen for rus og psykisk helse er handsama.

På sikt vil det vera aktuelt å utarbeida eit planprogram som avklarar rammer, menverknad og premisser i forkant av arbeidet og gje planen status som kommunedelplan for HSO.

5. Bustadsosial handlingsplan 2010-2014

Bustadsosialt arbeid omfattar alt frå kommunen sin innsats for å skaffa og tildela bustader, til tenester og enkelttiltak som kan betra den enkelte sin føresetnad for å meistre eigen bu- og livssituasjon.

Målsetjingane for planen er blant anna å sikra at kommunen skal leggje til rette for at dei som ikkje klarar seg sjølv i eigen bustad skal få hjelp til å meistra dagleglivet og bli buande i eigen bustad. Den bustadsosiale handlingsplanen skal rullerast våren 2014 og tiltaka skal då blant anna integrerast delplan for HSO.

6. Handlingsplan for folkehelse 2013 og 2014

I 2013 blei det utarbeida ein handlingsplan for folkehelse. Planen har som målsetjing å gjere det klart kva som er Bømlo kommune sine satsingsområder på folkehelseområdet i 2013. Planen er eit oversiktsdokument som syner folkehelseiltak i kommunen. Bømlo kommune har valt å ikkje ha eigen folkehelseplan fordi de er ein klår målsetjing om at folkehelse skal vera ei integrert satsing innan kvar eining. Det blir utarbeida eigen handlingsplan for 2014 parallelt med denne planen.

7. Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2005-2009

Bømlo kommune har ein rusmiddelpolitisk handlingsplan for perioden 2005-2009. Planen tok utgangspunkt i nasjonale målsetjingar. I arbeidet blei det gjort ei kartlegging av tilstanden innanfor førebyggjande arbeid og rusrelaterte problemstillingar samt pågåande tiltak i kommunen. Handlingsplanen la blant anna fram behov for betre koordinering, samordning og fokus på tidleg intervensjon i rusmiddelarbeidet i kommunen framover. Denne planen er ikkje lenger gjeldande, men satsingsområda i all hovudsak vidareført i denne planen.

8. Handlingsplan Psykisk helsearbeid knytt til opptrappingsperioden 1998-2005

Som følge av St. melding 25 i 1997 vedtok Bømlo kommune sin første handlingsplan for psykisk helse i 1998. Planen var gjeldande for perioden 1998- 2001. Hovudmåla til planen var blant anna:

- Bømlo kommune skal fokusera på førebygging av utvikling av psykiske lidingar.
- Gjennom haldningsskapande arbeid skal Bømlo kommune arbeida for å skapa større forståing for psykiske lidingar og betre integrering av mentalt sjuke.
- Bømlo kommune skal arbeida for å betra tilbodet til personer som er råka psykiske lidingar ved å byggja ut tenestetilbodet, styrkja samordninga av tenestene og gjere tilboda lettare tilgjengelege.

Psykiatriplanen er fleire gonger vedteke vidareført, seinast gjennom kommunestyrevedtak i 2008.

Ein eigen handlingsplan for psykisk helsearbeid for born og unge vart vedteke i 2008. Planen hadde tre hovudmål:

- Ein systemdel med vekt på ansvars plassering og samarbeidsrutinar mellom kommunale tenester og eksterne tenestenivå, her óg brukarmedverknad.
- Systematisk kompetanseheving for tilsatte i alle kommunale tenesteområder med stor kontaktflate mot barn.
- Styrking av tiltak gjennom auka helsesøster- og psykologressurs

Satsingsområda gjennom opptrappingsperioden er i all hovudsak vidareført i denne planen.

9. Handlingsplan knytt til «Forvaltningsrevisjon innan psykisk helsearbeid»

I 2010 blei det gjennomført ein forvaltningsrevisjon innan psykisk helsearbeid i Bømlo kommune. Det blei laga eigen tiltaksplan for oppfølging av denne. Nokre punkt i denne tiltaksplanen er avslutta, andre er vidareført i denne planen.

10. Prosjekt- og tiltaksplan knytt til Modellkommuneforsøket

Bømlo kommune har sidan 2008 deltatt i «Modellkommuneforsøket».

Målsetjinga til Modellkommuneforsøket har vore som følgjer:

- Tilsette i Bømlo kommune er trygge vaksne med mot til å sjå og evne til å handla.
- Born og føresette i Bømlo kommune møter tilsette som tek ansvar, er koordinerte, samhandlar, og arbeidar heilskapleg til deira beste.
- Born i Bømlo kommune som har vanskar og/ eller har vanskelege oppvekstvilkår, blir sett og identifisert tidleg.
- Born og føresette i Bømlo kommune møter tilsette med kartleggingskompetanse, og kompetanse på kva tiltak som verkar.
- Born i Bømlo kommune med vanskar og/ eller som har vanskelege oppvekstvilkår mottar treffsikre tiltak.
- Born i Bømlo kommune får tilbod om systematisk og langsiktig oppfølging når dei treng det.

Prosjektperioden er no over og aktuelle tiltak skal implementerast i drift. Som ein direkte konsekvens av Modellkommuneforsøket er det utarbeida ein «Handlingsretteleiar for barn og familiar i risiko».

Vedlegg 2: Aktuelle lover og statlege føringar

Plan for rusmiddelområdet og psykisk helse er utarbeidd i samsvar lover og statlege retningslinjer. Her er ein oversikt over aktuelle lover og nasjonale dokument;

Aktuelle lover:

- Lov om kommunale helse og omsorgstjenester mm LOV-2011-06-24-30
- Alkoholloven (Lov om omsetting av alkoholholdig drikk mv) LOV-1989-06-02-27
- Lov om folkehelsearbeid LOV-2011-06-24-29
- Lov om sosiale tjenester i arbeids og velferdsforvaltningen LOV 2009-12-18-131
- Lov om barnevernstjenester LOV-1992-07-17-100
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern LOV 1999-07-02-62
- Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa LOV 2012-06-22-53
- Plan og bygningsloven LOV-2008-06-27-71

Opplistinga er ikkje uttømmmande

Aktuelle nasjonale dokument

- St.meld 25 (1996-1997) «Åpenhet og helhet»
- St.prp 63 (1997-1998) «Opptappingsplan for psykisk helse»
- St.meld 30 (2011-2012) «Se meg- en helhetlig rusmiddelpolitikk»
- St.m nr 47 (2008-2009) «Samhandlingsreformen»
- IS-1742 «Fra bekymring til handling» En veileder om tidlig intervensjon på rusområdet
- Læreplan for Kunnskapsløftet og læreplanverket for videregående opplæring
- Satsing på barn og ungdom- regjeringens mål og innsatsområder i statsbudsjettet 2013
- IS-1/2013: «Nasjonale mål og hovedprioriteringar» (Årlig skriv frå Helsedirektoratet)
- IS-1948: «Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser»

Opplistinga er ikkje uttømmmande

Litt om innhaldet i nasjonale planar og målsetjingar

St. melding 30, «Sjå meg- ein heilskapleg rusmiddelpolitikk»

Dei viktigaste nasjonale føringane og målsetjingane for rusmiddelpolitikken er representert i Stortingsmeldinga frå 2012 « Sjå meg! En heilskapleg rusmiddelpolitikk». Meldinga gjev sentrale føringar for arbeidet lokalt og skal danna grunnlaget for framtidig planlegging. Meldinga legg vekt på betydinga av heilskapelege og koordinerande tenester for rusmiddelavhengige.

Målsetjingane er:

- Betre og sterkare førebygging og tidleg innsats.
- Betre samhandling mellom tenester som arbeidar saman.
- Auka kompetanse og betre kvalitet på tenestene.
- Hjelp til «tunge» rusmiddelavhengige og redusera overdosedødsfall.
- Innsats mot pårørende og særskilt fokus på passiv drikking av alkohol.

St.melding 47; Samhandlingsreformen « Rett behandling- på rett sted- til rett tid»

1.januar 2012 starta Samhandlingsreformen offisielt med to nye lover (Folkehelseloven frå 2011 og Helse- og omsorgstenestelova frå 2011), samt økonomiske og faglege verkemiddel. Måla for reforma er:

- Å styrkja det førebyggjande arbeidet i kommunane
- Å behandla tidlegare
- Å betre samhandlinga mellom tenestene.
- At pasientane skal få meir heilskapelege og koordinerande hjelpetiltak i kommunane.

Dette tyder at det vil bli lettare for menneske å få hjelp der dei bur, tilbodet i kommunane blir heilskapelege og samordna, og det er auka fokus på helsefremjande arbeid og tidleg intervensjon.

Opptrappingsplanen for psykisk helse 1996- 2008

Opptrappingsplanen for psykisk helse 1996-2008 er eit resultat av sterk kritikk rundt det psykiske helsearbeidet i Norge. Blant anna peika planen på at;

- det førebyggjande arbeidet var for svakt
- tenestene i mange kommunar var for dårleg utbygde
- det var for få tilgjengelege behandlingsslassar i sikkerheits- og psykiatriavdelingar
- det var for høg terskel for pasientane for å sleppa til i behandling
- det var for lang tid frå første sjukdomsteikn til behandling starta
- oppfølging etter utskrivning frå spesialisthelsetenesta var for dårleg
- for mange pasienter blei skriven ut for tidleg
- det var for dårleg kvalitetssikring av tenestene

Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2008 hadde som målsetjing å fremja uavhengighet og evne til å meistra eige liv. Satsinga skulle resultera i både kvalitativt og kvantitativt betre tenester for menneske med psykiske lidningar. Sektoren og tenesteytarane må sjå det som ei oppgåve å bidra til å etablera behandlingsnettverk på tvers av sektorgrenser og forvaltningsnivå.

I løpet av opptrappingsperioden har Bømlo kommune opparbeida mange gode tenester for menneske med psykisk lidning. Likevel er det viktig å jobba vidare med målsetjingane til planen og fokusera på å skapa heilhetlege og koordinerte tenester for menneske med psykiske lidningar.

St. melding 34, God helse- felles ansvar

Stortingsmelding 34 (2012-2013) omhandlar folkehelseperspektivet. Folkehelsemeldinga beskriv helsetilstanden i den norske befolkninga og faktorar som påverkar denne. Den norske befolkninga har i all hovudsak god helse. Levealderen har auka dei siste århundra og forventta levealder i dag er 79 år for menn og 83,4 år for kvinner. Trass den positive utviklinga, står Noreg og resten av verda ovanfor ein global trend som dreg med seg nye helseskadelege utfordringar knyta til livsstil, til kva me et og drikk, og til fysisk aktivitet. Samstundes er det store sosiale helseforskjellar i befolkninga. Regjeringa ville gje folkehelsepolitikken fornøya kraft. For å forbetra folkehelsa må ein gje det helsefremjande og førebyggjande arbeidet eit løft. I meldinga blir det lagt vekt på at god helse er eit felles ansvar. Alle har eit ansvar for å utvikla eit samfunn som fremjer helse og kvar enkelt har eit ansvar for eiga helse.

Regjeringa sine mål for folkehelsearbeidet er

- Noreg skal vera eit av dei tre landa i verda som har høgast levealder
- Befolkninga skal oppleve fleire leveår med god helse og trivsel, og ein vil redusera sosiale helseforskjellar
- Noreg skal vera eit samfunn som fremjer helse for heile befolkninga.

Vedlegg 3: Grunnlagsdokument - fag og statistikk (

Disposisjon:

1. Tilgjengeleg statistikk og bruk av denne
2. Rus
 - 2.1. Internasjonalt/ nasjonalt
 - 2.2. Bømlo
 - 2.2.1. Alkohol
 - 2.2.2. Andre rusmidlar
 - 2.2.3. Barn og unge
 - 2.2.4. Vaksne
 - 2.2.5. Rus og kriminalitet
3. Psykisk helse
 - 3.1. Internasjonalt/ nasjonalt
 - 3.1.1. Barn og unge
 - 3.1.2. Vaksne
 - 3.2. Bømlo
 - 3.2.1. Barn og unge
 - 3.2.2. Vaksne

1. Tilgjengeleg statistikk og bruk av denne

Det er mykje tilgjengeleg statistikk nasjonalt og lokalt som er relevant for psykisk helse og rusområdet. Noko er ferdig bearbeida (som t.d. «Ungdata» og «Brukarplan»). Kommunen har òg mykje anna relevant informasjon i tenestene, noko av denne informasjonen må bearbeidast og systematiserast før bruk. I dette planarbeidet er det innhenta og systematisert noko av statistikk. Tolking av data og systematisk bruk av denne er imidlertid ein omfattande og kontinuerlig prosess. Her er det behov for eit vidare arbeid. Det vil òg kunne vera behov for innhenting av noko nye data (jf. del 6 i planen).

2. Rus

2.1. Internasjonalt/ nasjonalt

Alkohol og rusmidlar er blant dei største handelsvarene internasjonalt. Dette inneber løn, overskot og skatteinntekter som tyder mykje for einskildmennesket, næringsaktører og samfunnet. Alkohol og rusmidlar er likevel eit globalt problem som utgjør stor helseisiko både for einskildmennesket og sosial utvikling. Ifølgje WHO dør 2,5 millionar menneske av skadeleg alkoholbruk kvart år. 320 000 ungdomar mellom 15 og 29 dør frå alkoholrelaterte årsaker. Alkohol blir assosiert med mange alvorlege sosiale og utviklingsproblem, ikkje berre hos den som drikk, men òg for pårørande og samfunnet som heilskap⁴. Fram til 1960 var bruk av rusmiddel stort sett knytet opp til alkohol i Noreg. Etter krigen var det ein jamn auke av alkoholhaldige drikkevarer. I slutten av 1980 talla viste det nedgangen i brennevin omsettinga, medan vin omsettinga auka. I dag blir det omsett mest øl og vin.

Det registrerte forbruket per innbyggjar over 15 år var på 6,7 liter rein alkohol i 2010. Dette er ein auke frå 1995, då forbruket låg på 4,8 liter per innbyggjar over 15 år. Til samanlikning er det gjennomsnittlege forbruket for heile Europa 12,5 liter rein alkohol. Dette kan forklarast med vektlegginga av regulatoriske verkemidla i alkoholpolitikken som avgifter, aldersgrense, monopolordning, sals og skjenkebestemmelser, reklameforbod, samt haldningsskapande tiltak og informasjon.

Mellom 78 000 og 120 000 menn i alderen 15 –79 år og mellom 42 000 og 73 000 kvinner i alderen 15-79 år oppgjev å ha brukt eit rusmiddel i løpet av éit år. Mellom 10 000 og 18 000 har brukt heroin. Rundt 8000 personar injiserer, hovudsakleg heroin. Det har vist ein stor auke i tilgjengelegheit og bruk av amfetamin og særleg metamfetamin i Noreg dei seinare åra⁵.

⁴ Kilder fra Verdens helseorganisasjon, se kildehenvisning

⁵ St. melding 30 «Sjå meg- ein heilskapleg rusmiddelpolitikk»

Samanlikna med andre land i Europa har Noreg ein låg andel som har brukt narkotiske stoff. Dette kan igjen forklarast med strenge regulatoriske verkemidlar. All bruk av narkotiske stoff som ikkje vert brukte som medisin er forbode, og illegal befatning av narkotika straffast etter straffelova. I dei seinare åra har Regjeringa sett i gong og gjennomført fleire prosjekt som alternativ til straff. Desse prosjekta er betre utvikla og meir individuelt tilpassa. Eksempel på dette er ungdomskontrakt, samfunnsstraff og narkotikaprogram med domstolskontroll.

Etter definisjonen på rusmidlar er anabole steroider⁶ óg karakterisert som rusmidlar, og blir ved sal, innførsel og oppbevaring straffa med fengsel i inntil 6 år (§162b i Straffelova⁷). Lovparagrafen er langt på veg parallell med bestemmelsen om narkotikaforbrytelsar i straffelova § 162, første ledd. Forskjellen mellom lovbestemmelsene er at ein i dag ikkje blir straffa for bruk og besittelse av dopingmidler, i motsetning til narkotika som er straffbart.

Stortinget har i 2013 vedteke at det vil skje ei lovendring rundt bruk og besittelse rundt dopingmidlar. Frå 01.07.13 er det straffbart å oppbevara og bruka dopingmidlar.

Undersøkingar viser at bruk av dopingmidlar kan sjåast i samheng med samfunnstrendar som berører ungdoms- og prestasjonskultur. Bruk og sal av anabole steroidar er ofte knytta opp til helsestudiomiljø. I ei undersøking gjort av Kripos svarte 2,6 % av ungdom på sesjon at dei anten brukar eller har brukt dopingmidlar. Ifølgje Kripos er det vorte beslaglagt betydelege mengder dopingmidlar i form av reinstoff dei siste åra. Dette viser at det er produksjon av dopingmidler i Noreg⁸.

2.2. Bømlo

2.2.1. Alkohol

I følgje tal frå Vinmonopolet på Bremnes blei det seld 107675 liter alkohol i 2012. Det var ein auke på 6,5 % samanlikna med 2011. I forhold til andre kommunar ligg Bømlo relativt lågt i forhold til innkjøp av alkohol.

Hovudvare	2008	2009	2010	2011	2012
Svakvin	69451	77964	77535	81132	87362
Brennevin	17440	17913	17749	17815	17884
Øl	860	1005	1057	1177	1485
Sterkvin	1145	982	817	728	617
Alkoholritt og lettvin	131	142	207	255	326
TOTALT	89027	98006	97364	101107	107675

Nedanfor er ein oversikt over sal av alkoholhaldige drikkevarer i daglegvareforretningar på Bømlo. Tala syner at sal av alkoholhaldige drikkevarer har gått ned si 2009.

2009	2010	2011	2012
370532,37	355085,64	357016,83	341320,24

Tala gjenspeglar ikkje naudsynt alkoholkulturen i Bømlo kommune. Salet på alkoholhaldige drikkevarer aukar drastisk i sommarmånadane frå juni til august. Uregistrert forbruk, både lovleg og ulovleg er ikkje teke med i berekninga. Lovleg uregistrert forbruk er innkjøp av alkoholhaldige drikkevarer gjort etter regelverk på Vinmonopol utanfor kommunen, taxfree eller i utlandet. Ulovleg uregistrert forbruk er smuglervarer eller heimebrent. Lovleg uregistrert forbruk utgjer rundt 20 % av det totale alkoholforbruket. Ulovleg uregistrert forbruk utgjer 10 %.

2.2.2. Andre rusmidlar

Føre Var⁹- rapporten hausten 2012 syner ein auke i bruk av cannabis, auke i illegal bruk av Subutex/Suboxone og siste halvår særleg auke i bruk av amfetamin/metamfetamin og anabole steroidar på Stord. Rapporten syner ein auke i bruk av GHB/GBL og syntetisk cannabis. Den same utviklinga ser me óg i Bergen.

⁶ «å tilføre kroppen prestasjonsfremkallende stoffer» https://www.politi.no/vedlegg/lokale_vedlegg/kripos/Vedlegg_2014.pdf

⁷ Se vedlegg 3

⁸ https://www.politi.no/vedlegg/lokale_vedlegg/kripos/Vedlegg_2014.pdf

⁹ Sjå punkt 2.2.3.3

Situasjonen på Bømlo vil truleg sjå annleis ut. Likevel er det viktig å ta denne utviklinga med i betraktning når ein drøftar utviklinga av rusmiddelproblematikk i Bømlo kommune. Ifylgje den førre rusmiddelpolitiske handlingsplanen frå 2005 kom det fram at tilgjenge til narkotiske stoff har auka drastisk etter opninga av Trekantsambandet. Hovudårsaka til dette kan vera at brukarar på Bømlo har fått nærmare kontakt med narkotikamiljøet på Stord. Det interkommunale barnevernet fekk i 2010 og 2011 ingen bekymringsmeldingar som omhandla bekymring rundt barn og unge sin rusbruk i Bømlo kommune. Barnevernet fekk 20 bekymringsmeldingar som omhandla bekymring rundt foreldre eller evt. andre omsorgspersoners rusbruk i 2010. I 2011 låg talet på 28 bekymringsmeldingar. Det føreligg ingen oversikt over bruk av anabole steroidar i Bømlo kommune. Hausten 2013 vil Stord kommune føreta ei hurtigkartlegging av utfordringar rundt anabole steroidar på Stord. Resultata frå undersøkinga vil kunne gje ein tydelegare statistikk på kor utbredt problemet er, og kanskje sei noko om situasjonen på Bømlo.

2.2.3. Born og unge («Ungdata» og informasjon frå aktuelle instansar)

I arbeidet med planen er det innhenta informasjon frå aktuelle instansar. Skulane fortel at dei opplev at det er mindre rusproblematikk blant ungdommar enn tidlegare. Då den førre planen vart skriven blei det meldt bekymringar rundt rekruttering til rusmiljøet. Særleg blei det peika på bekymring rundt unge jenter som oppheld seg med eldre gutar med tilknytning til rusmiljø. Denne problematikken blir ikkje sett på som ein stor utfordring i dag. Likevel melder enkelte skular at dei er bekymra for rusmiddelbruken hjå foreldra. Politiet fortel at det er lite synleg rus i helgene. Ungdommane er ikkje å sjå i gatebiletet, og det er lite vald i sentrum. I elevsamtalane mellom skulehelsetenesta og elevane kjem det fram at debutalderen for alkohol blant elevane er høgare enn landsgjennomsnittet.

Ungdata er ei undersøking for å kartleggja den lokale oppvekstsituasjonen blant elevar ved ungdomskuletrinnet og i vidaregåande opplæring. Undersøkinga skal gje kunnskap om mellom anna folkehelsa i ungdomsbefolkninga og faktorar som kan verke inn på ho. Våren 2013 blei undersøkinga gjennomførte på 8. og 10. trinn i ungdomsskulen og VG2 i den vidaregåande opplæringa i Bømlo. Rapporten syner blant anna at; Ungdom drikk mindre og sjeldnare enn ved førre ungdomsundersøking på Bømlo og at ein i Bømlo har òg relativt høg debutalder når det gjeld alkohol. Undersøkinga understreka vidare foreldra si viktige rolle iht grensesetting og at ungdom lyttar til foreldra sine. Kartlegginga peika vidare på at ungdomskulturen er i endring. Dei unge samlast no gjerne på andre arena enn før, som t.d. på digitale mediar. Undersøkinga peikar på at ein stor del av ungdomen opplever at dei slit med den psykiske helsa. Dette er òg ein noko kan sjå i igjen i Ungdatakartlegginga på landsbasis (*sjå òg punkt 3.2.1.*)

Meir informasjon om kartlegginga kan ein finna her <http://www.ungdata.no/id/22414>

Tal frå kartlegginga på Bømlo i 2013 kan ein finna her: <http://www.ungdata.no/id/26654.0>

2.2.4. Vaksne («Brukarplan» og informasjon frå aktuelle instansar)

NAV er særleg bekymra for dei unge vaksne mellom 18 og 25 år som har droppa ut av skulen. Denne bekymringa deler òg heimesjukepleien, psykisk helse og skulehelsetenesta. Bekymringa rundt denne gruppa er retta mot manglande tilbod/ tiltak som fangar dei opp når ungdomane har droppa ut av skulen. Ungdomane kan vera utan kontakt med hjelpeapparatet i fleire år, og når dei først ta kontakt er utfordringar rundt økonomi, bustad, psykisk/fysisk helse og/ eller rusmiddelproblematikk eskalert.

BrukarPlan er eit analyse- og planverktøy som er utvikla av IRIS (Rogaland forskingssenter/ Universitetet i Stavanger) og KORFOR (Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest). Det blir gjennomført ei årleg kartlegging i samarbeid med Helse Fonna og kommunane i Helse Fonna sitt nedslagsfelt. Verktøyet har blitt brukt i 6 år og skal bidra med betra planleggjing og prioriteringar i både 1. og 2. linjetenesta. Det er NAV som står for kartlegginga i Bømlo kommune. BrukarPlan tar føre seg omfanget av russytuasjonen i kommunen, og kartlegg blant anna rus, økonomi, bustad og psykisk helse. Ifylgje BrukarPlan har talet på personar som kan ha rett til naudsynt helsehjelp etter helse- og omsorgstjenestelova grunna rusproblematikk auka i Bømlo kommune. I 2008 låg talet på 39, i 2012 har registrerte brukarar auka til 53.

År	Tal brukarar
2008	39
2009	48
2010	47
2011	48
2012	53

Under 25 år	25-34 år	35- 44 år	45-54 år	55 år og eldre
3	17	17	12	4

Av dei 53 registrerte i 2012 er 60 % menn og 40 % kvinner. Samanlikna med andre kommunar har Bømlo høgt tal kvinner med rusutfordringar. Ifylgje BrukarPlan har 31 personar både rus- og psykiske utfordringar. Tre av brukarane har dårlegaste score på rusing i 2012, desse nyttar alkohol. 20 brukarar har vedtak om LAR¹⁰. Det har vore ein auke i henvisningar til tverrfagleg spesialisert behandling (TSB) og tvangssaker ovanfor gravide med rusutfordringar. Når det gjeld rusmiddelavhengige som har dagleg omsorg/ samvær med barn scorar Bømlo relativt høgt samanlikna med andre kommunar. Ifylgje BrukarPlan har 16 brukarar dagleg/ delt omsorg for barn, 16 brukarar har samvær/ noko kontakt.

Tal frå 2012-kartlegginga kan ein finna her: <http://www.helse-fonna.no/aktuelt/nyheter/Documents/brukerplan-2012-helse-fonna.pdf>

2.2.5. Rus og kriminalitet

Det er utarbeida ein rapport som ser på kriminalitetsutviklinga for Haugaland og Sunnhordland i 2006 og (begått av unge lovbrutarar). Rapporten har som utgangspunkt å beskriva distriktet som heilheit, men det kom fram enkelte opplysningar som gjeld Bømlo. Her er eit samandrag av nøkkeltal / -informasjon frå rapporten:

- Befolkninga mellom 0-17 år aukar med 1,4 % i perioden 2006-2012 for HSPD, der Bømlo har ein auke på 0,2 %. SSB anslår i eit framtidsscenario at forventa befolkningsvekst (under 18 år) vert på 19 % fram til 2030. For Bømlo er det forventa ein auka på 17,1 % same tidsrommet.
- Det er ein reduksjon på 63 % på avdekka kriminalitet blant ungdom under 18 år. Alle typar kriminalitet tek del i denne reduksjonen. Dei mest aktive lovbrutarane (20 personer) står for ein like stor andel av all kriminalitet i 2012 som i 2006, om lag 30 %. I forhold til ikkje-vestleg ungdom viser utviklinga at ein stadig større andel av alle forhold blir begått av personer med innvandrarakgrunn. Samstundes blir det færre personar med innvandrerbakgrunn som begår kriminalitet.
- Tal frå Sunnhordaland politidistrikt viser at Stord, Fitjar og Bømlo kommune hadde i 2012 262 tilfelle av lovbrót knytta til narkotika. 105 av tilfellene etter straffeloven § 162 første ledd. 151 av tilfella var knytta til bruk eller besitting av narkotika.

3. Psykisk helse

3.1. Psykisk helse internasjonalt/ nasjonalt

Ifylgje WHO er det til ei kvar tid 450 millionar menneske som har psykiske-, nevrologiske- og/ eller utfordringar knytt til åtferd. Dei fleste får ikkje diagnose eller oppfølging/behandling. WHO sin helse rapport for 2001 tok spesielt føre seg psykisk helse. Eit av måla var å anerkjenne og behandla menneske med psykiske lidningar på lik line som menneske med andre helseproblem.

3.1.1. Barn og unge

Sjølv om norske barn er gjennomgåande friske, er psyko- sosiale problem hjå born og unge likevel ein utfordring i det norske samfunnet. Einsemd, mistriksel, omsorgssvikt, mishandling og mobbing kan slå ut i

¹⁰ Legemiddelassistert rehabilitering

problem knyta til atferd, eigen kropp (eteforstyrningar), skule, rus og kriminalitet. Statistikk viser at det er fleire gutar enn jenter som utviklar ulike former for nevrotiske utviklingsforstyrningar. Jenter dominerar når det kjem til lidningar der symptoma vert synlege tidleg i puberteten, slik som eteforstyrningar og depresjon. 10 % av ungdomane har så store plagar, med til dømes angst, depresjonar eller atferdsproblem, at dei har behov for profesjonell hjelp. I ei undersøking gjort av TNS Gallup i 2009 oppgjev unge at mobbing er hovudårsaka til at born og unge utviklar psykiske problem¹¹.

3.1.2. Vaksne

Omlag halvparten av den norske befolkninga vil oppleve ei psykisk lidning minst ein gong i livet. Angstlidningar, depressive lidningar og alkoholavhengighet er dei tre vanlegaste gruppene av psykiske lidningar. 20 % av alle sjukemeldingar i 2008 var på grunn av psykisk lidningar, og 20 % av desse med bakgrunn i angst og/eller depresjonar. Folkehelseinstituttet sine utrekningar syner at depresjon kostar det norske samfunn 44 milliardar kroner i året i tapt arbeidsinntekt og sjukefråver. Det er fleire kvinner enn menn som blir ramma av psykiske lidningar, men desse forskjellane varierar mellom dei ulike typane lidning. Kvinner er overrepresenterte på statistikk for eteforstyrningar, angst og depresjon. Rusrelaterte lidningar er vanlegare blant menn.¹²

3.2. Psykisk helse i Bømlo

3.2.1. Barn og unge

Kvart år svarar elevar i grunnskulen på ei spørjeundersøking om trivsel, læringsmiljø og meistring. Bømlo kommune ligg om lag på landsgjennomsnittet når det gjeld trivsel i skulen, mobbing, overgang frå grunnskule til vidaregåande skule. Skulane opplev at fleire ungdomar slit med psykisk helse enn tidlegare. Skulane melder at dei ofte står i vanskelege situasjonar åleine, noko som dei opplever dei verken har kompetanse eller kapasitet til å handtera. Skulane peikar på at det er behov for å utarbeida planar og rutinar der føresette/ evt tilsette har psykiske lidningar/ rusutfordringar.

Ungdatakartlegginga i Bømlo peikar på at mange unge opplever at dei slit med den psykiske helsa si. Dette er òg ein noko ein ser på landsbasis (jf. òg pkt 2.2.3.)

Tal frå BUP Stord og BUP Haugesund tal pasientar frå Bømlo i 2011, 2012 og 2013.

BUP Stord 2011	BUP Stord 2012	BUP Stord 2013	BUP Hgs 2011	BUP Hgs 2012	BUP Hgs 2013
39	46	27	7	9	9

Ifølgje statistikk frå barnevernstenesta blei det i 2010 sendt bekymringsmeldingar om 10 born og 9 vaksne der psykiske vanskar var grunnlaget i meldingane. I 2011 var talet på meldingar det same.

3.2.2. Vaksne

Folkehelseprofilen viser at Bømlo kommune skil seg ut med låg arbeidsløyse, høgt inntektsnivå og små sosiale skilnadar. Samstundes med folkehelseprofilen 2013 for Bømlo kommune blei det òg kartlagt sjukemeldingsstatistikk frå NAV Bømlo. Frå 2008 til 2012 auka talet på sjukemeldingar på grunn av psykiske lidningar frå 14,1 % i 2008 til 18,7 % i 2012. Tala viser det legemeldte fråveret. Ein trur at stor del av korttidsfråveret blant innbyggjarane og skuldast utfordringar med psykisk helse. Den psykiske helsetenesta i Bømlo har kontakt med til saman 77 menneske med psykiske lidningar. Dei har 11 pasientar frå 17 til 23 år og 9 pasientar er over 70 år. Hovudtyngda av pasientar er mellom 23-50 år, og dei har oppfølging på flest kvinner (totalt 48 kvinner, 29 menn). Dei registrerer størst auke i personar med personlighetsforstyrningar. Ei anna veksande gruppe er unge vaksne som har slutta skule og er under utredning på DPS eller under oppfølging frå NAV. Flyktingar/ asylsøklarar er òg ei aukande gruppe. Angst/ depresjon dominerer når det gjeld diagnosar. På dagtilbodet Nyving er det rundt 35-40 brukarar. Dette er menneske som ikkje alltid har

¹¹ Stragegiplan, barn og unges psykiske helse

¹² Folkehelseinstituttets rapport «Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv»

oppfølging frå psykisk helse, men som har utfordringar med si psykiske helse, frå tunge psykiske lidningar til lettare psykiske belastningar.

(jf. og kap 2.2.4)

Oversikt over henvisningar til Stord DPS 2011 og 2012 frå legane i Bømlo:

Psykisk lidning, 2011	Dobbeltdiagnose psykisk lidelse/ rus, 2011	Psykisk lidning, 2012	Dobbeltdiagnose psykisk lidelse/ rus, 2012
131	5	153	4

Innlegging (sengepost) Stord DPS, 1996	Innlegging (sengepost) Stord DPS, 2011	Innlegging (sengepost) Stord DPS, 2012	Innlegging (sengepost) Valen, 1996	Innlegging (sengepost)Valen 2011	Innlegging (sengepost)Valen 2012
18	30	49	52	25	57

Ingen av dei som blei lagt inn på Stord DPS og Valen sjukehus i 2011 og 2012, blei lagt inn for første gong, og ingen blei registrerte med dobbeldiagnose. I 1996 blei fleire tilviste for første gong (45 % av innlagte på Valen sjukehus og 37 personer til Stord DPS). Dette betyr ikkje at det er færre menneske på Bømlo som har behov for hjelp med psykiske belastningar eller lidningar. Psykisk helse rapporterer at dei har tyngre brukarar som de følgjer opp. Terskelen for å bli innlagt på DPS eller sjukeheim har blitt større og fleire får anna hjelp i kommunen dei bur i.

Tal fra BrukerPlan viser at 31 brukarar har utfordringar knytt til både rus og psykiatri psykisk helse. 21 av desse får oppfølging frå psykiatrisk sjukepleiar, og 5 får oppfølging frå YSS¹³. 5 brukarar er innunder psykisk helsevern og får poliklinisk oppfølging, 10 brukarar har hatt døgntilbod.

Det er få i pasientgruppa til psykisk helse som blir innlagt på tvang. Dei gongene det har skjedd har motivering for friviljug innlegging ikkje ført fram og kriteria for tvangsinnlegging har vore tilstades.

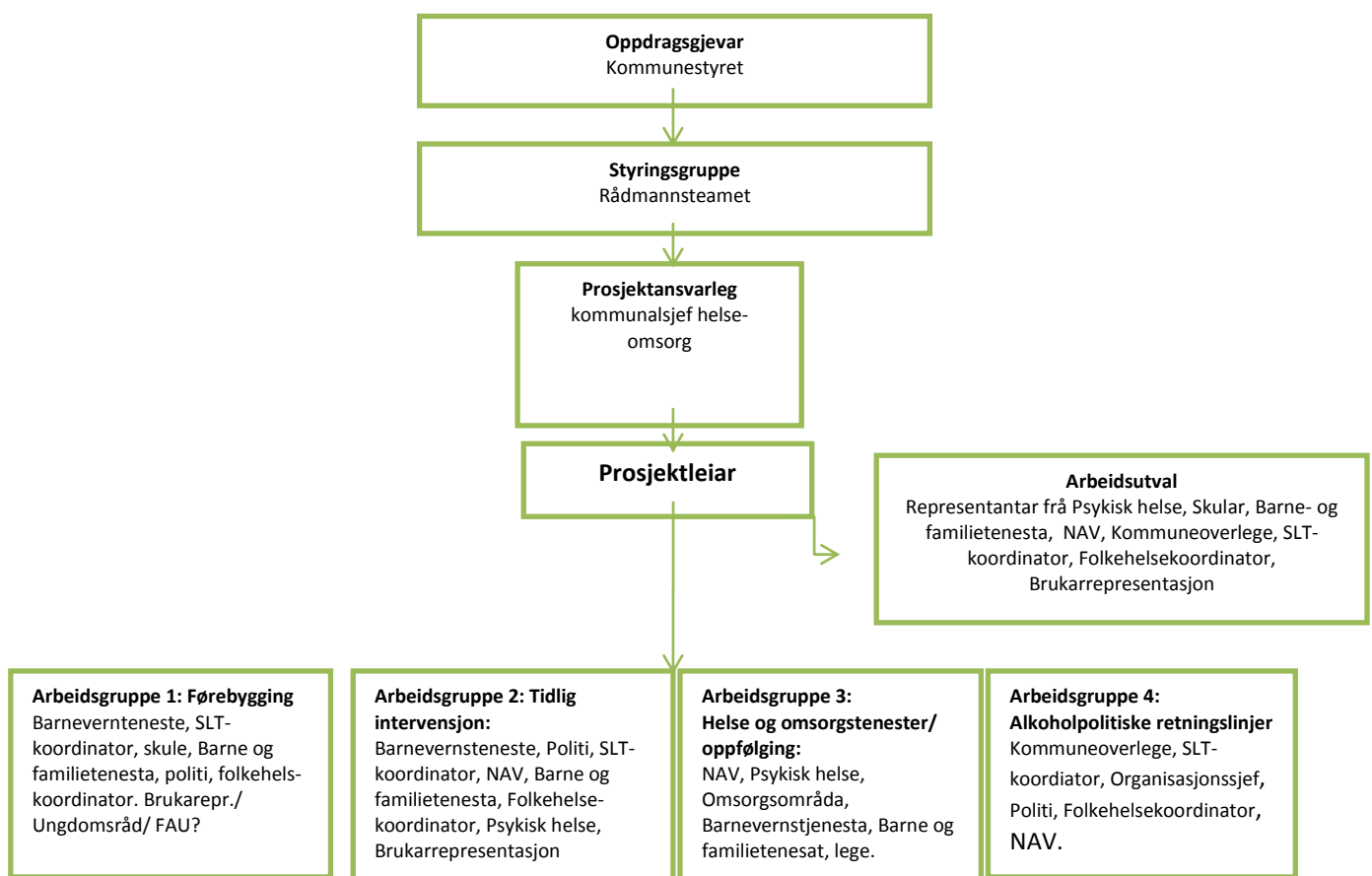
Vedlegg 4: Organisering og medverknad i planarbeidet

Å laga ein plan for rusmiddelområdet og psykisk helse er eit omfattande arbeid. Det krevst samarbeid mellom mange ulike instansar. Ei målsetjing for arbeidet har vore at dei involverte skal få eigarskap til planen og at planen kan brukast aktivt som ein rettesnor for vidare arbeid. I forkant av planarbeidet blei det utarbeida eit eige planprogram (jf P-sak 29/13). Dette for å laga rammer for arbeidet og sikra medverknad.

Arbeidet har vore delt i 2 fasar;

- **Fase 1 (våren 2013)** har vore organisert etter modellen nedanfor med brei medverknad.
- **Fase 2 (hausten 2014)** har vore leia av rådgjevar for HSO. Arbeidet har då bestått i å sy saman innspel frå fase 1 med anna planverk, sikra dialog med leiarar og rådmannsteam/ styringsgruppe.

Fase 1: Organisering Fase 1 (våren 2013):



For å kunna gje eit betre bilete av utfordringane og auka treffsikkerheten på utforming av tilbod, har det vore representantar frå ulike brukarorganisasjonar med i prosessen. Mental Helse vore delaktig i heile prosessen. Brukarrepresentant frå rusområdet har òg vore med. I tillegg har ungdomsrådet blitt invitert med. Prosjektleiar har vore i møte med Mental helse og LMS, Landsforeininga mot stoffmisbruk. Det har og vore ein idèdugnad der ungdomar, lærarar, rektorar, skulehelsetenesta, barnevern, psykisk helse, fysio- og ergoterapi tenesta, NAV, helsestasjon, og alle andre tenester som arbeidar med born og unge var då invitert. Hovudfokuset var då førebyggjande arbeid og tidleg innsats, aldersgruppa 13 og 23 år.