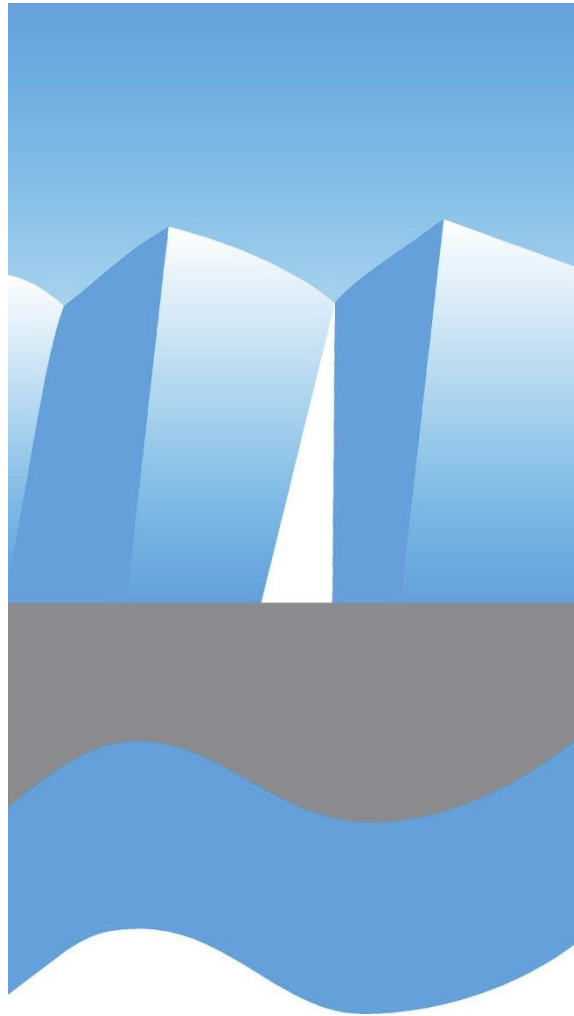


Plan for psykisk helse og rus 2018-2022



ETNE KOMMUNE

Trygg, raus og engasjert

1.0	Arbeidsmåte	s.3
2.0	Innleiing	s.4
3.0	Bakrunn, overordna og lokale føringar	
3.1	Psykisk helsearbeid	
3.2	Rusmiddelområdet-generelt	
3.3	Nasjonale føringar på området psykisk helse og rus	
3.4	Lokale føringar	s.6
3.5	Psykisk helsearbeid i Etne kommune	
4.0	Tenester og tiltak barn og unge	s.8
4.1.1	Førebygging – Generelt	
4.1.2	Folkehelse	
4.1.3	Lokale arenaer	
4.2	Tidleg innsats	s.10
4.2.1	Tidleg innsats i barnehage og skule	
4.2.2	Tidleg innsats i helsestasjonen	s.12
4.3	Førebyggjande psykisk helsearbeid i Etne kommune	s.13
4.4.0	Tiltak i planperioden barn og unge	
4.4.1	Tiltak i samarbeid mellom bhg, skule og helsestasjon	
4.4.2	Styrking av foreldrerolla og nettverk rundt barn	
4.4.3	Betre kontinuitet i oppfølging	
4.4.4	Styrke tenestene med kommunepsykolog	s.14
4.4.5	Brukarmedverknad	
4.4.6	Tiltak i planperioden-tabell	
5.0	Tiltak og tenester for vaksne over 18 år	s.16
5.1	Fakta grunnlag og utfordringar	
5.2	Psykisk helse- og rusarbeid i Etne kommune	s.17
5.3	Tiltak i planperioden for å møte framtida	s.19
5.3.1	Sikre stabil og kompetent teneste	
5.3.2	Butilbud og helse-og omsorgstenester i heimen	
5.3.3	Arbeid og aktivitet	S.20
5.3.4	Koordinerte tenester	s.21
5.3.5	Pårørandearbeid	
5.3.6	Brukarmedverknad	s.22
5.3.7	Tiltak i tabell	s.23
6.0	Samhandling	
6.1.	Samhandling med andre kommunale tenester	
6.2	Samhandling med NAV	
6.3	Samhandling mellom kommune og spes.helsetenesta	
6.4	Tiltak	
7.0	Fagutvikling og kompetanse	s.24
8.0	Tiltak som avgrensar tilgang og reduserer omfang av rusrelaterte skader	s.25

1.0 Arbeidsmåte:

«Plan for psykisk helse» og «rusmiddelpolitisk handlingsplan» skulle vore revidert i 2016. Det vart sett ned 2 arbeidsgrupper som skulle revidere desse planane. I prosessen har ein sett at ein kan samordne desse to planane til å bli ein felles plan for psykisk helse og rus i Etne kommune.

Iløpet av prosessen såg ein at det var relevant å kople på skule og barnehage i arbeidet.

Involverte i arbeidet med planen har vore:

Hilde Høyland Einingsleiar helse. Leiar og sekretær for planarbeidet.

Vaksne:

Ingebjørg Rullestad	Spesialsjukepleiar psykisk helse
Bjørg Klungland	Koordinator Psykisk helse og rus
Liv Sigrun K.Kringlebotn:	Spesialsjukepleiar psykisk helse
Erna Johnsen	Miljøarbeidar i psykisk helse/dagsenter
Åse Langhelle:	Miljøterapeut rus/sjukepleiar
Jostein Kringlebotten:	Miljøarbeidar

Barn og unge:

Elin Hovda	Leiande helsesøster
Dagfinn Garnes Johnsen	Rådgjevar barnehage og skule
Morten Odeen	Rektor Enge skule
Anne Lise Huneide	Rektor Skånevik skule
Gerd Toril Lindevik Arnstad	Styrrar Enge barnehage
Torild Molland	Styrrar Skånevik barnehage

Bengt Kallevik	Kommuneoverlege
Liv Ellen Ebne	SLT

Brukarmedverknad: Etne- og Vindafjord Mental helse har kome med innspel i slutføring av plan. Deira innspel er tatt med inn i planen. Dagsenteret sine brukarrepresentantar har vore involvert i tiltak knytt til temaet «arbeid- og aktivitet».

Høyring: Til høyring hos alle «involverte i planarbeidet», HTV fagforbundet, NSF, NFF, Utdanningsforbundet, Delta, avd.leiar miljøarbeidstenesta, leiar PLO og nytilsette i psykisk helse- og rustenesta.

2.0 Innleiing

Psykisk helse er eit viktig tema i all samfunnsplanlegging, og i alle typar kommunale tenester. Det er mellom anna i barnehage og skule, i utvikling av bustadområde og i skjenkepolitikken dei viktigaste avgjerdslene med omsyn til førebygging av psykiske helseproblem skjer. Folkehelseperspektivet skal difor vera sentralt i alle typar kommunal verksemd og i all kommunal planlegging.

Det er ei nasjonal målsetjing å styrkja psykisk helsearbeid og rusomsorga i kommunane. Gjennom samhandlingsreforma, den nye folkehelselova, Meld. ST. 30(2011-2012) «Sjå meg ein heilskapleg rusmiddelpolitikk», Opptappingsplanen for rusfeltet(2016-2020), St.meld 26 «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet, og IS -20176 Sammen om mestring, set regjeringa søkjelyset på å skapa heilskaplege tenestetilbod, helsefremjande arbeid, tidleg intervensjon og tettare oppfølging av psykisk sjuke og/eller rusmiddelavhengige.

Det blir i rettleiar IS-2076 mellom anna lagt vekt på:

- Brukaren skal vera viktigaste aktør
- Psykiske helseproblem, traumeforståing og det å vera rusmiddelavheng må sjåast i samanheng
- Lokalt psykisk helsearbeid skal òg hjelpa til med å betra levekår
- Varierte og lett tilgjenglege tenester for dei som ikkje oppsøker hjelp sjølve
- Kommunen og spesialisthelsetenesta må samarbeida om å styrkja det lokale psykisk helsearbeidet

Denne planen er ei revidering av handlingsplan for psykisk helse 2012-2016. Revidering av planen har teke utgangspunkt i samfunnsdelen av kommuneplanen for Etne kommune 2016-2026, og dei endringane i fagfeltet som har kome etter 2012. Med bakgrunn i regjeringa sin strategi for god psykisk helse (2017-2022) [Mestre hele livet](#), har me valt å laga ein delvis sektorovergripande plan for psykisk helse og rus i Etne kommune. «Mestre hele livet» er ein heilskapleg strategi for heile det psykiske helsefeltet, og med særleg mekrsemd på born og unge. Strategien skal vera med å synleggjera det helsefremjande og førebyggjande arbeidet som er ein viktig del av folkehelsearbeidet og kommunane sine psykiske helsetenester.

Det er mange faktorar som verkar inn på den psykisk helsa/rusmiddelområdet, særleg på førebyggingsida, og det mykje tilgjengleg statistikk og data for området. For Etne kommune skal statistikk og data vera grunnlag for retninga av tenesteutvikling, slik at ein tar kunnsbaserede val av tiltak. Dette vil vera ein kontinuerleg prosess i planperioden.

Denne planen vil visa ei retning for å vidareutvikla tenester spesielt knytt inn mot tenestene «psykisk helse-og rustenesta» og «helsestasjon- og skulehelstenesta», og å sikra samhandling på tvers av tenester.

3.0 Bakgrunn, overordna og lokale føringar

3.1 Psykisk helsearbeid

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

3.2. Rusmiddelområdet – generelt

Kommunen er ein viktig arena for førebygging, identifisering, kartlegging, behandling og oppfølging av personar med rusmiddelutfordringar og/eller psykiske lidningar. Tenestene kan omfatte motiverings- og endringsarbeid, bustad og evt. oppfølging i bustad, oppsøkjande arbeid, tiltak for sosial- og arbeidsretta rehabilitering, arbeid med individuell oppfølging før, under og etter opphald i spesialisthelsetenesta eller fengsel.

3.3 Nasjonale føringar på området psykisk helse og 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
- Å fremja den einkilde sitt sjølvstende og evna til å meistra eige liv
- Meir heilskapelege og koordinerte tenester
- Differensierte og fleksible løysingar for brukar og eit større merksemd på brukarmedverknad
- Kompetanse og kvalitet
- Samhandling med frivillig sektor

Endringar i lovverk:

Psykisk helsevernloven

Endringa gjeld behandling i spesialisthelsetenesta, men det er truleg at nokre av desse pasientane vil ha eit auka behov for kommunale tenester fordi det er endring i vedtak om tvungen behandling i eller utanfor institusjon.

Helse- og omsorgstenesteloven

Det er ingen endring i Helse- og omsorgstenesteloven som gjeld det kommunale tenestetilbodet innan psykisk helse og rus til innbyggjarane. Kommunen si plikt til å oppretta kommunale, akutt døgnplassar for psykisk helse og rus, vil bli omtala i eige avsnitt.

Retten til pårørande er styrka ved lovendring i helse- og omsorgstenesteloven §3-6 pr 01.10.2017. Personar med særleg tyngande omsorgsarbeid skal få tilbod om naudsynt pårørandestøtte i form av:

1. Opplæring og rettleiing
2. Avlastningstiltak
3. Omsorgstønad

Opplæringsloven og barnehageloven

Alle skular og barnehagar arbeider dagleg med førebygging av psykisk uhelse gjennom eit

målretta arbeid med inkluderande og trygt psykososialt læringsmiljø. Dette er nedfelt i lovverket på begge områda og er ytterlegare forsterka ved lovendring.

Etter oppdatert kap. 9a i Opplæringsloven, gjeldande frå 01.08.17, har skulen plikt til straks å undersøkje, for så å lage ein aktivitetsplan i dei tilfelle kor eleven eller representant for eleven har uttrykt at eleven ikkje har eit trygt og godt miljø.

Barnehagane, skulane, skulehelsetenesta og PPT er med i nasjonalt nasjonalt prosjekt: «Inkluderande barnehage- og skulemiljø» i perioden 2018-2019. Viser til kommunal plan for dette arbeidet.

3.4 Lokale føringar

Samfunnsdel av Kommuneplan for Etne 2016-2024 definerer m.a. mål og hovudstrategiar for «2. barn og unge» og «4.Helse og omsorg»:

Barn og unge:

«Barn er framtida og vår viktigaste investering. Me gjer barn og unge budde på livet ved å sikra kunnskap og god helse. Oppvekstvilkåra skal vera prega av trivsel , tryggleik, ambisjonar, aktivitet og skapa gode barndomsminne.»

- 2.1 Me skal arbeida for at alle barn og unge utviklar ei god fysisk, psykisk og sosial helse.
- 2.3 Me skal arbeide førebyggjande mot mobbing, overgrep, rusmisbruk, vald og kriminalitet. Det skal vera null-toleranse for mobbing. Me skal oppretthalde politiråd, SLT og vidareføra samhandlingsplan med politi.

Helse og omsorg:

«Me skal vektleggja førebygging og folkehelse, og det er eit mål at den einskilde skal ta vare på eiga helse. Det offentlege tenestetilbodet skal sikra eit likeverdige tilbod i alle livsfasar»

- 4.3 Byggja opp eit godt fagleg tilbod for rusavhengige og familiane dei- ra, der me legg vekt på eit godt tverrfagleg samarbeid mellom eininga- ne.»
- 4.4 Me skal styrkja helsetilbodet til personar med psykiske lidingar og utvikla butilbod.»

Psykisk helse grip inn i mange fagområde som folkehelsearbeid, flyktningtenesta, arbeidslivet oppvekst, barnevern og helsearbeid. Innafor helse og omsorg møter alle avdelingar utfordringar knytt til psykisk helse og rus.

Kommunal plan Inkluderande barnehage- og skulemiljø

Utviklingsmål for arbeidet:

- Alle born og elevar skal oppleve eit inkluderande, trygt og godt barnehage-/skulemiljø.

- Alle tilsette i barnehage og skule skal forstå mekanismar i utestenging/utanforskap og mobbing.
- Alle tilsette skal få auka kompetanse i å førebyggja, avdekkja og handtera krenkingar og mobbing.

3.5 Psykisk helse- og rusarbeid i Etne kommune

Etne kommune si teneste innan psykisk helse- og rusarbeid har endra namn til Psykisk helse- og rusteneste. Dette samsvarar med dei nasjonale føringane som seier at rusomsorg bør liggja til kommunen si psykiske helseteneste.

Psykisk helse- og rusteneste er organisert under eining helse, med helseleiar som næraste overordna og koordinator som fagansvarleg. Det er knytt 5,6 årsverk direkte til tenesta som gjev i hovudsak tenester til vaksne, men har òg oppgåver knytt inn mot born og unge vaksne.

I tillegg er 0,5 årsverk helsesøsterstilling i helsestasjon knytt særleg til psykisk helsearbeid for born og unge. Dette for vera med å sikra ei heilskapleg teneste. Helsestasjon i samarbeid med psykisk helse- og rusteneste, barnehagar, skular, PPT, barnevern og spesialisthelsetenesta har ansvar for psykisk helsetilbod for born og unge. Den kommunale tenesta; Psykisk helse og rusteneste, gjev hovudsakleg tenester til «unge vaksne» og vaksne.

Status pr 01.04.18

<i>Psykisk helse-og rustenesta:</i>	<i>Helsestasjon og skulehelsetenesta:</i>
100% koordinator/ spesialsjukepleiar psykisk helse	100% leiande helsesøster
60% spesialsjukepleiar psykisk helse	100% helsesøster (50%psykisk helsearbeid)
80% spesialsjukepleiar psykisk helse	80% helsesøster
100%miljøterapeut rus	20% helsesøster
40%miljøarbeidar	20% jordmor
<i>Dag- og aktivitetstilbod:</i>	
60% fagarbeidar	
60% fagarbeidar	
60% Arbeidsleiar	

Viktige prinsipp for tenesteytinga er:

- **Lett tilgang:** Det er ikkje naudsynt med tilvising. Alle kan ta kontakt, brukaren sjølv, pårørande eller andre som uroar seg.
- **Kontinuitet:** Dette er ofte knytt til relasjon mellom brukar og tenesteutøvar med ansvar for oppfølging. Dette er særleg viktig for dei med langvarige og samansette behov.

- **Individuelt tilpassa tenester:** Brukar av tenester definerer sitt hjelpebehov saman med sin kontaktperson og har kontinuerleg evaluering av tenesta som blir ytt.
- **Fast kontaktperson:** Sikrar kontinuitet og ivaretaking av brukar sine behov for andre tenesteområde, koordinering og rettleiing.

4.0 Tenester og tiltak born og unge

4.1.1 Førebygging-generelt

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

- Primærførebygging eller universelle tiltak som er allmennførebyggjande
- Sekundærførebygging er tilpassa tiltak som blir retta mot spesifikke risikogrupper, t.d. born av rusmiddelavhengige/psykisk sjuke
- Tertiær førebygging er tiltak retta mot risikogrupper som har utvikla særlege vanskar, t.d. born med psykiske lidingar.

Tidleg innsats handlar om å identifisera og handtera eit problem på eit tidleg tidspunkt slik at problemet forsvinn, eller blir redusert. Alle må ha kjennskap til rutinar og prosedyrar på eigen arbeidstad, samarbeida med andre hjelpeinstansar og ha forståing for eiga rolle i arbeidet med å oppdaga, gripa inn og handla med bakgrunn i ei uro.

4.1.2 Folkehelse i Etne kommune

Jamfør samfunnsdel av kommuneplan 2016-2026, så skal folkehelse vera eit satsingsområde i kommunen der me skal leggja vekt på førebygging, og der det er eit mål at den einskilde skal ta vare på eiga helse.

Etne har mange gode folkehelseiltak i kommunen, mellom anna eit mangfald i kultur- og idrettstilbod, eit rikt friluftstilbod og ein godt etablert frivilligsentral.

Kommunen er ein [AV-OG-TIL](#) kommune. AV-OG-TIL samarbeider tett med Etne kommune om alkovett og alkoholførebygging.

Kommunen er òg ein [MOT](#)-kommune. MOT er eit haldningskapande program der visjonen er eit tryggare og varmare samfunn.

«Ung i Etne» er eit tiltak som alle sjuande klassane i Etne kommune deltek i.

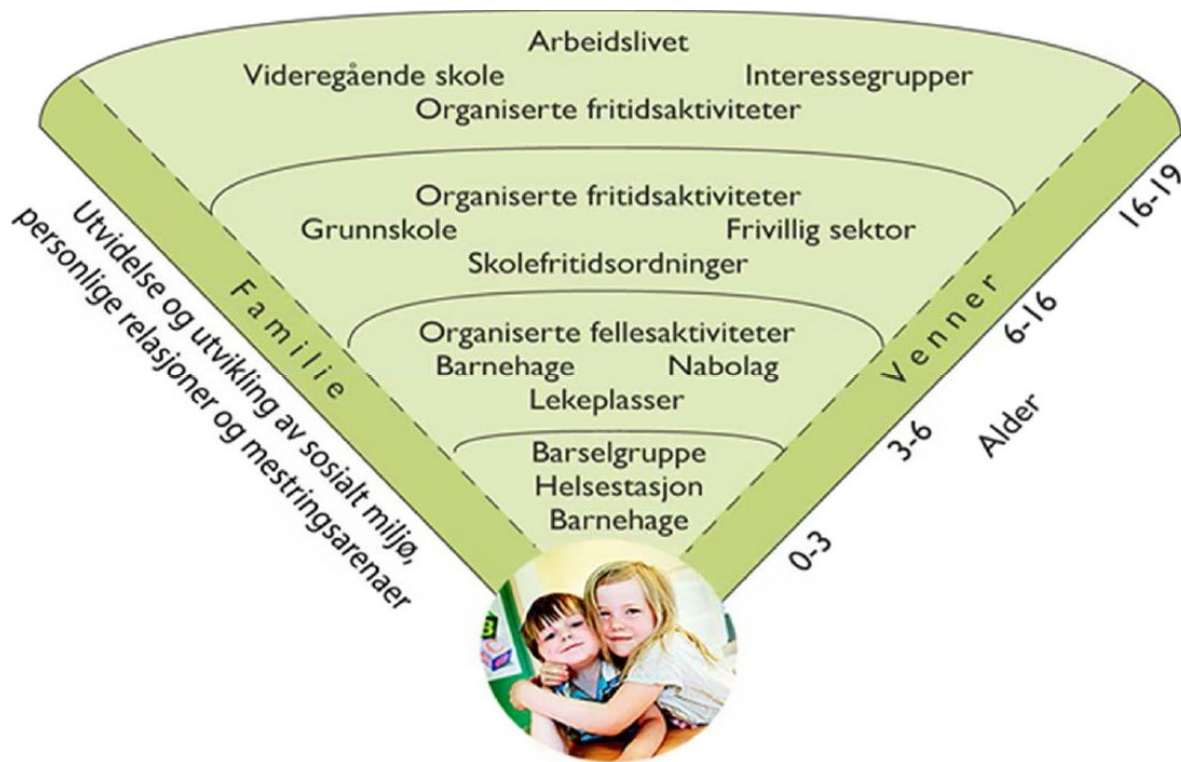
Hovudmålsetjinga med Ung i Etne, er at tiltaket skal hjelpe ungdommen i å ta gode val for seg sjølv med omsyn til rusmiddel, helse og nettvett.

Dette er eit samarbeid mellom skulane, helsestasjon, politiet og SLT-koordinator.

[UNGDATA](#) er ei kartlegging der ungdom svarar på eit breitt spekter av temaområde (foreldre og venner, skule, lokalmiljø, fritidsaktiviteter, helse og trivsel, rusmiddelbruk, risikoatferd og vald) Kartlegginga gir nyttig informasjon om korleis ungdom har det lokalt. Den blir gjennomført kvart 3.år.

Lokale arenaer

Lokalsamfunnet, kommunen og fylkeskommunen har stor påverknad over mange arenaer der barn og unge oppheld seg. Det helsefremjande og førebyggjande arbeidet vil bli best dersom kommunen ser tiltak i eit utviklingsperspektiv, og der ulike aktørar trekk i same retning, sjå Figur 1



Figur 1 Arenaer for det helsefremjande og førebyggjande arbeidet for psykisk helse på ulike alderstrinn

(etter Øverland, 2014). Ytterlegare forklaring:

0–3 år: Helsestasjonen og barnehagen er viktige arenaer for det helsefremjande og førebyggjande arbeidet. I tillegg er mange barn og foreldre ein del av uorganiserte nettverk.

3–6 år: Barnehagen og uorganiserte arenaer for lek og aktivitet som nabolag og lekeplasser er viktig. Mange barn startar også med organiserte fritidsaktivitetar.

6–16 år: Barna utvidar omgangskretsen sin, og det blir meir vanleg å delta i organiserte fritidsaktivitetar. Barna brukar mykje tid både på skulen og i skulefritidsordninga (SFO). I tillegg har skulehelsetenesta og den pedagogiskpsykologiske tenesta ei viktig rolle i det førebyggjande arbeidet.

16–19 år: Dei fleste går i vidaregåande skule. I tillegg utviklar mange eit sjølvstendig forhold til organiserte og uorganiserte aktivitetar. Nokre unge får også kontakt med arbeidslivet i denne perioden.

4.2. Tidleg innsats

Mål for Etne kommune ([Kommuneplan-samfunnsdel 2016-2026](#))

«Barn er framtida og vår viktigaste investering. Me gjer barn og unge budde på livet ved å sikra kunnskap og god helse. Oppvekstviklåra skal vera prega av trivsel, tryggleik, ambisjonar, aktivitet og skapa gode barndomsminne.»

Tidleg innsats handlar om å førebyggja meir og å avdekka vanskar tidlegare, hos både barn, unge og familiar som me kjenner ei uro for. Tidleg innsats kan både handla om å oppdaga vanskar i tidleg alder, og å oppdaga vanskar tidleg i ei risikoutvikling. Det kan vera forhold i heimen, eigenskapar ved barnet/ ungdommen/ familien, eller miljøet i barnehagen/skulen eller på fritida som skapar utfordringar. Heimen, helsestasjonen, barnehagen og skulen har difor ei sentral rolle både i å oppdaga vanskar og å følgja dei opp. Hjelpetiltaka ein set i verk skal fokusera på å styrkja beskyttande faktorar og redusera risikofaktorar rundt barnet/ ungdommen/familien.

For å kunne få til ei god samhandling mellom dei ulike arenaer for tidleg innsats, har Etne kommune satsa på samhandlingsmodellen [BliZ](#).

Bli Z samhandlingsmodell er utvikla for å synleggjera kor viktig det er at alle born og unge har nokon som ser dei og kan hjelpa dei om dei har det vanskeleg. Det kan vera ein ven, forelder, nabo, personale i barnehagen eller skulen, trenaren, helsesøster eller anna hjelpepersonell.

Modellen byggjer på den nasjonale satsinga for Betre Tverrfagleg innsats (BTI), med lokale tilpassingar for Etne kommune. Bli Z Samhandlingsmodell forklarar den samanhengande innsatsen i og mellom tenester retta mot gravide, born, unge og familiar som det er knytt ei uro til. Modellen skal bidra til tidleg innsats, samordna tenester og foreldreinvolvering

4.2.1 Tidleg innsats i barnehage og skule

Barnehagen og skulen har eit spesielt ansvar for å hindra at psykiske helseplager oppstår eller blir forsterka som følgje av forhold i barnehagen eller på skulen. Barnehagar og skular skal fremja allsidig utvikling, læring og danning hjå alle born og unge. Dette følgjer av samfunnsoppdraget slik det er nedfelt i:

- FNs barnekonvensjon
- Formålsparagrafen i barnehageloven
- Opplæringsloven
- Friskoleloven

Det ligg føre klare målsetjingar for barnehage og skule når det gjeld born og unge si personlege- og sosiale utvikling.

Barnekonvensjonen

«Staten skal passe på at både barn og vaksne vet om barnerettane.»

Du skal kjenna til kva rettar du har, og du skal vita at barnekonvensjonen finst. Både skule og

foreldre og samfunnet elles har plikt på seg til å lære deg om barnekonvensjonen.

<http://barneombudet.no/dine-rettigheter/barnekonvensjonen/barnekonvensjonen-pa-film/>

Barnehageloven (2016)

- *Barnehagen skal sammen med hjemmet ivareta barns behov for omsorg og lek, fremme læring og danning som grunnlag for allsidig utvikling... Barna skal få utfolde skaperglede, undring og utforskertrang. De skal lære å ta vare på seg selv, hverandre og naturen. Barna skal utvikle grunnleggende kunnskaper og ferdigheter.*

Opplæringsloven (1998)

- *Elevane/lærlingane skal utvikle kunnskap, dugleik og holdningar for å meistre liva sine og kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet.*

Meld. St. 18 (2010-2011)

«Læring og fellesskap – Tidlig innsats og gode læringsmiljøer for barn, unge og voksne med særlige behov».

I tillegg er kommunane forplikta til å arbeida førebyggjande og helsefremjande med den psykiske folkehelsa gjennom mellom anna:

Lov om folkehelse (2011)

- *Fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold, bidra til å forebygge psykisk og fysisk sykdom, skade, lidelse.*

Helse- og omsorgstjenesteloven (2011)

- *Formålet er særlig å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne*
- *Fremme sosial trygghet, bedre levekår for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling, og forebygge sosiale problemer*
- *Fysisk og psykisk helse er likestilt*

4.2.2 Tidleg innsats på helsestasjon

Alle born og foreldre har tenester frå helsestasjon frå mor er gravid til barnet er ca 20 å. [Forskrift](#) om forebyggende og helsefremmende arbeid i helsestasjon og skulehelsetjeneste: «Med forebyggende psykososialt arbeid menes tiltak som fremmer gode mellommenneskelige, sosiale og miljømessige forhold for å forhindre psykiske plager/sykdom og problemskapende atferd. Tjenesten har en viktig rolle i samarbeid med psykisk helsevern for å forebygge psykiske plager og lidelser, rusbruk, spiseforstyrrelser, utvikling av overvekt og å fange opp tidlige signaler på omsorgssvikt, mistriksel og utviklingsavvik mv. Videre bør tjenesten rette særlig oppmerksomhet mot barn og ungdom med spesielle behov, som for eksempel barn og ungdom med liten sosial støtte, kronisk sykdom og funksjonshemming, risiko for å utvikle psykiske plager/sykdom, ved mobbing, overgrep og annen vold og ved problemer knyttet til kjønnsidentitet og seksualitet.»

Ulike tiltak fra helsestasjonen:

Svangerskapsomsorga: Livsstilsamtale, samtale om rus, spørsmål om vald og oppfølging av det som kjem fram. Individuelle behov.

Barn 0-5 år: Kvart barn har minimum 14 konsultasjonar. Det er meir fokus og tydelegare retningslinjer på å avverge, avdekke og førebygge vold i nære relasjonar i den nye nasjonalfaglege retningslina for helsestasjon- og skulehelsetenesta. Gjennom å bli betre på å spørje kva det gjer med foreldra når det er mykje uro/lite søvn og frustrasjon i familien og meir konkret om dei slår barnet sitt. Me tenker òg at gjennom bruk av metodar som [EPDS](#), [NBO-samspeleiledning](#), og [COS-p](#), vil me løfte fram samspel og styrke tilknytning, slik at ein lettare gjev både foreldre og oss merksame på det som ikkje fungerer så bra og kan snakke om og gjere tiltak som styrkar familien og sikrar barnet god utviklingsstøtte og reguleringsstøtte.

Skulehelsetenesta: Psykisk helse og trivsel er tema i alle konsultasjonar. Individuelle samtalar etter behov, auka tilgjengelegheit på skulane. Ulike tiltak som MOT, Psykologisk førstehjelp, [PIS-grupper](#)(skilsmissegrupper), og PEACE-grupper(angst hos barn og unge).

Helsestasjon for ungdom: Ope tilbod med lege og helsesøster ein dag per veke både i Skånøvik og Etne. Helsestasjon for ungdom skal vera spesielt merksam på ungdommar med risikofaktorar for å utvikle psykiske plager og lidingar, inkludert faktorar som kan gi auka sjølvmodrisiko og rusproblemer.

Foreldrerettleiing: Helsestasjonen har tilbod om foreldrerettleiing i alle konsultasjonar og i barselgrupper. Foreldrerettleiing blir gjevne til utvalde familiar gjennom barnevernstenesta.

«Barn som pårørande-arbeid»: Kommunene har samme plikt som spesialisthelsetenesta til å legge til rette for å fange opp og følge opp barn som pårørande til foreldre eller søsken. Kontaktperson for barn som pårørande er leiande helsesøster. Helsestasjon og skulehelsetenesta skal:

- Oppdage barn som pårørande med behov for oppfølging fra hjelpeapparatet
- Gje råd til foreldre og støtte til barn som pårørande.
- Gje råd til barnehage og skole

- Vurdere om det er behov for meir omfattande hjelpetiltak, og henvise til rett instans
- Samarbeide med skulen om ulike tiltak på system- og individnivå.

4.3 Førebyggjande psykisk helsearbeid i Etne kommune

Helsestasjon leiar arbeidet med førebyggjande helsearbeidet inn mot barn og unge i tett samarbeid med andre tenester som t.d psykisk helse- og rustenesta. Ein har tiltak knytt til førebyggjande program, informasjon, opplysning og oppfølging av barn som har psykiske utfordringar og deira familiar. Helsestasjon og psykisk helse-og rusteneste har faste samarbeidsmøter for utvikling av samarbeid og tenester, veiledning og casearbeid. Dei tilsette i helsestasjon skal vera gode til å setje inn rett tiltak til barn som har utfordringar med si psykiske helse, og skal henvise vidare/hente inn kompetanse når det er behov for det.

4.4 Tiltak i planperioden

4.4.1 Tiltak i samarbeid mellom barnehage, skule helsestasjon/skulehelsetenesta

- Faste samarbeidsmøter mellom skule, PPT og helsestasjon
- Psykologisk førstehjelp i førskule, 1. klasse, 5. klasse og 8. klasse
- Undervisning om psykisk helse og vald på 7. klassetrinn
- «Ung i Etne» for sjuande klasse. Samarbeid mellom SLT-koordinator, helsestasjon/psykisk helse, politi,
- Informasjon om psykisk helse til foreldre på foreldremøte(min. 1. klasse og 8. klasse)
- Implementering av psykologisk førstehjelp for helsestasjon og skule/barnehage.

4.4.2 Styrking av foreldrerolla og nettverk rundt barn

Med utgangspunkt i forskning som seier:

- er du engasjert, gjer barnet ditt det betre på skulen,
- når du bryr deg, blir barnet ditt meir motivert og trivst betre på skulen,
- tru på eiga rolle som forelder og høve til å påverke er viktig for barnet ditt,
- har du eit godt forhold til skulen, påverkar det barnet sine resultat,
- kjenner du dei andre foreldra, fører det til eit betre samarbeid og oppfølging,

Så vil helsestasjon i samarbeid med andre tenester tilby gruppetilbod til foreldre som ønsker å utvikle si foreldrerolle.

4.4.3 Betre kontinuitet i oppfølging

For familiar der ein av ulike grunnar er bekymra for situasjonen, er ofte samanhengen i oppfølginga av barna og foreldre for dårleg. Hjelpeapparatet er for fragmentert og det kan vera dårleg sikring av overgangar. Det er utvikla eit verktøy med utgangspunkt i [Meld. St. 30 \(2011-2012\)](#) «Sjå meg».

Etne kommune har starta opp arbeidet med betre tverrfagleg innsats- [BTI](#) og stafettlogg, og som ein vidareutvikling av den nasjonale satsinga for betre tverrfagleg innsats, så har kommunen vidareutvikla samhandlingsmodellen med lokale tilpassingar som har fått navnet [BliZ](#). Det blir viktig å vidareføre arbeidet og få til ein god implementering av samhandlingsmodellen.

4.4.4 Styrke tenesta med kommunepsykolog

Kommunane blir pålagt å ha kommunepsykolog frå 2020 og ein bør sikre etablering ved å søkje på tilskotsordninga der ein får statlege midlar frå 2019. Tilskotsordninga krev eigenfinansiering.

Kommunen må legge eigne premisser for korleis denne ressursen best kjem det psykiske helsearbeidet til gode. I samsvar med føringar frå departementet og erfaringar frå andre kommunar, vil arbeidsoppgåvene til ein kommunepsykolog vera:

- Behandling og oppfølging av grupper, familiar og pårørande, unntaksvis enkeltpersonar. Hovudvekt på barn og unge og tidleg innsats.
- Veiledning og fagstøtte til andre yrkesgrupper i ulike avdelinger.
- Delta i team og tverrfaglege samarbeidsfora, vektleggje samhandling.
- Bidra i lærings- og meistringsarbeidet med vekt på motivasjon for livsendring.
- Systemarbeid med bidrag til folkehelsearbeidet, førebyggjande og helsefremmande arbeid.

Det vil ikkje vere rett ressursutnytting å binde denne stillinga opp i oppfølging av enkeltpersonar, men heller hjelpe til med råd og rettleiing til dei som står i den daglege kontakten med vedkomande.

Organisatorisk plassering vil vere avhengig av korleis organisasjonskartet vil sjå ut i framtida.

4.4.5 Brukarmedverknad

Bliz-prosjektet har etablert 2 brukar- og pårøranderepresentantar inn i arbeidsgruppa saman med fagpersonar frå ulike tenester i Bliz-arbeidet. Ein skal sjå på moglegheiter for å bruke desse representantane inn i utviklingsarbeidet for tenestene i framtida. Ein skal òg ha brukarundersøkingar annakvart år.

På individnivå skal ein ha eit skjema som barnet/ung vaksen mellom 12 og 25 år fyller ut i samarbeid med fagperson kva som er viktig for barnet å snakke om. På den måten tenker ein at brukarmedverknad kan bli enda betre ivaretatt på individnivå.

4.4.6 Tiltak i planperioden-tabell

Tiltak som skal vidareførast:

	Gjennomføre Ungdata kvart 3.år (SLT)
	Årleg gjennomføring av «Ung i Etne» for 7.klasse(SLT, skule og helsestasjon)
	Cos-p foreldrekurs(Helsestasjon og PPT)
	PIS-gruppe(Helsestasjon)
	Psykologisk førstehjelp-implementering(barnehage, skule og helsestasjon)
	BliZ-implementering

Nye tiltak:

Tiltak:	Ansvar:	Tidsplan:	Styrking av tenesta:
Utarbeide sosial handlingsplan for Skånevik skule	Rektor	2018-19	
Utarbeide felles rutinar for	Rektor	2018-19	

klasseforeldremøter der tema kring læringsmiljøet blir ein fast eller gjennomgåande tema på møta			
Foreldrekurs og nettverksbygging	Leiande helsesøster		
Auke tilstadedtid på skulane og setje igong tiltak for å vera meir synlege for elevane	Leiande helsesøster	Jan 2018	Tilført 70% styrking aug.2017. Tilskotsmidlar 2018.
Brukarmedverknad: Ha kartleggingskjema for første samtale.	Leiande helsesøster	Des 2018	
-brukarundersøking	Einingsleiar	Våren 2019	
Styrke tenester til nybakte mødre/familiar med auka tilbod om heimebesøk av jordmor og helsesøster etter fødsel. Tett oppfølging av dei som treng/ønsker konsultasjonar i barseltida.	Einingsleiar helse, leiande helsesøster, jordmor	Innan juli 2018 ift prosjektstilling. Budsjett 2019 for fast stillingsauke/ Evt. samarbeid med andre kommunar.	Jordmorstilling aukast med 20-40%. Tilskot i 2018.
Lågterskeltilbod om foreldrerettleiing og samtalar med barn/unge	Leiande helsesøster		
Barn som pårørande	Leiande helsesøster	Implementering av rutine.	
Vurdere Cos-p veiledning til pedagogar i barnehagane i Etne kommune.	Leiande helsesøster		
Auka bruk av heimebesøk til familiar som er sårbare og treng støtte.	Leiande helsesøster		
Tilby foreldrerettleiingskurs ift engstlege barn(PEACE-kurs)	Leiande helsesøster	1 gong per år, evt etter behov	
Søkje om kommunepsykolog	Kommunalsjef	Budsjett 2019	
Evaluerer og kvalitetsutvikle tenester ved bruk av brukarundersøking.	Einingsleiar helse	Annakvart år.jan 2019	
Auke kompetanse om vald og overgrep til tilsette i skule og barnehage	Einingsleiarar i helse og oppvekst.	Implementering av plan for vald i nære relasjonar. Våren 2019	
Pårørandestøtte og barn som	Leiande	Arbeidsgruppa	

pårørande. Lage rutinar for implementering av arbeidet.	helsesøster og konsulent for funksjonshem ma.	starta opp våren 2018. Oppstart av implementering.	
---	---	--	--

5.0 Tiltak og tenester for vaksne over 18 år

5.1 Faktagrunnlag og utfordringar

Ein sjettedel av den vaksne del av befolkninga har til ei kvar tid eit psykisk helse- og/eller rusproblem, for Etne kommune vil dette utgjere ca 500 innbyggjarar. Dei aller fleste av dei som søker hjelp for sine helseutfordringar vil få det i eigen kommune.

Dei siste åra har det til ei kvar tid vore om lag 100 personar som har fått hjelp frå den kommunale psykisk helse-og rustenesta.

Helsedirektoratet peikar på (Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for vaksne) at kommunane må leggja til rette tenestene ut frå 3 hovedforløp med tanke på utfordringar knytt til psykiske- og rus relaterte helseutfordringar.

Hovedforløp 1 : Milde og kortvarige problem

Hovedforløp 2 : Kortvarige alvorlige problem / lidelser og langvarige mildere problem /lidelser

Hovedforløp 3 : Alvorlige langvarige problem / lidelser

I Etne kommune ser vi at ca 50 % av dei som får tenester kjem inn under hovedforløp 1, ca 30 % under hovedforløp 2 og ca 20 % under hovedforløp 3.

Ein reknar med at 40 – 50 % av innbyggjarane i ein kommune som har psykiske helseproblem ikkje har kontakt med psykisk helse og rus - tenestene

Det er gjennomført Brukarplan kartlegging for å kartlegge omfanget og karakteren av rusmiddelproblematikk og/eller psykiske helseplager blant brukarane av kommunen sine helse -, omsorgs- og velferdstenester. Føremålet med kartlegginga er å få oversikt over kommunen sin rus- og psykisk helseproblematikk, samt brukaren sine livsvilkår, tenestetilbod og tenestebehov. Brukarplankartlegginga er gjennomført årleg fra 2012. Kartlegginga er ein del av faktagrunnlaget for utvikling av tenestene lokalt.

5.2 Psykisk helse og rusarbeid i Etne kommune

Tenesta har lågterskelprofil som tyder at alle innbyggjarar kan ta kontakt med spørsmål om hjelp. Det kan vera brukaren sjølv, pårørande, andre tenester som fastlege, NAV-tilsette, spesialisthelsetenesta og andre. Tilvising er ikkje nødvendig.

Dei siste 25 åra er det etablert ny kunnskap om at det er viktig å anerkjenne brukar sin erfaring om kva som har vore til god hjelp i prosess for å bli frisk. Fokuset på «tilfriskning», eller recovery i fagspråk, er prega av optimisme, håp og ein anerkjening av det einskilde

menneske sin eigen styrke og kompetanse på seg sjølv og sine utfordringar. Rus- og psykisk helsearbeid i Etne kommune skal bygge på ein slik recoverykunnskap, der den einskilde brukar sin integritet og autonomi, er grunnleggande verdier. Dei tilsette sitt viktigaste bidrag til den einskilde sin tilfriskning; er interesse, håp og optimisme, og å spele på lag med den kompetanse brukar har om seg sjølv og hans/hennar eigne meistringstrategiar.

Dei berande prinsipp i recoveryorienterte tenester er:

1. Å sjå brukaren som ein person – ikkje som ein diagnose
2. Å ha fokus på personen sine eigne val og moglegheiter – ikkje påtvinge vedkommande hjelpar sine ønsker for han eller ho
3. Å bygge jamnbyrdige forhold til den som skal få hjelp – ikkje satse på forplikting fra brukar til å følgje den behandlingen hjelpar bestemmer
4. Å formidle håp, tenesteytar må formidle håp om bedring for at recovery skal vera mogleg.

Psykisk helse- og rustenesta, er ei teneste prega av fagleg kompetanse, engasjement og hjartevarme.

- fagleg kompetanse til å møte med dei behova brukar har, og sjå kva som er viktig for han.
- Engasjerte tilsette som møter brukar med engasjement, og kan lytte til dei ulike utfordringar og få fram ressurser, interesser og mål for den einskilde.
- Å bry seg om, ein ekte interesse for den andre, ser deg, høyrer deg og vil deg vel.

Tiltak og metodar i psykisk helse- og rustenesta:

- Lågterskeltilbod dagsenter-Uformell møteplass i «Ståvo» i Etne sentrum, der brukarar av tilbodet har ein trygg møteplass. Felles måltid, turar, ulike aktivitetar og felles ansvar for at dagsenteret skal vera ein trygg og triveleg møteplass.
- Lågterskeltilbod «mandagskaffien»-Uformell møteplass i Skånevik. Ein held til i stova på omsorgssenteret. Mandagskaffien blir drive av frivillige medarbeidarar, men det er psykisk helse og rus-tenesta som organiserer og legg til rette for tiltaket.

- Tilrettelagt arbeid/aktivitet:

Forpliktande avtalar om arbeid og deltaking i eit fellesskap er ofte den viktigaste faktoren til betring og stabilisering. Nokre har derfor faste oppdrag tilpassa den einskilde med arbeidsleiar frå psykisk helse- og rustenesta, andre har varig tilrettelagt arbeid på ASVO.

- Miljøarbeid: vedtaksbasert teneste der ein støttar brukar for deltaking i dagleglivet med det formål å lære/oppretthalde sosiale ferdigheiter. Det kan mellom anna vera støtte til eigenomsorg, daglege gjeremål, og sosial aktivitet i fellesskap med andre.
- Gruppetilbod med fokus på fysisk aktivitet: Onsdagsturar og treningsgruppe som trenar ved treningsenteret saman med personal frå dagsenter.
- Støttesamtalar/behandlingsamtalar: Behandling gjennom samtale enten på kontor eller ved heimebesøk som tek utgangspunkt i brukar beskriv som utfordring. Han/ho har eit mål for kva han/ho ønsker å oppnå gjennom konsultasjon. Spesialsjukepleiar/miljøterapeut rus har ansvar for å strukturere, rydde og avklare og lose fram til auka innsikt, andre strategiar og betring/demping av symptom gjennom bruk av m.a. kognitive metodar. Motivasjonsamtalar for å endre rusvaner og avhengigheit er òg ein del av dette.

- Pårørandearbeid:

Den kommunale helse- og omsorgstjenesta skal sørge for opplæring, rettleiing og støttetilbod til pårørende med særleg tyngande omsorgsoppgaver, saman med eller uten pasienter og brukarar.

-Barn som pårørandearbeid: identifisere barn som pårørande og følgje opp etter gjeldande rutine.

-Pårørandestøtte på individnivå og i gruppe.

-Tilbod om pårørandekurs.

- Koordinerte tenester:

Mange av brukarane har samansett problematikk og har mange kontakter i hjelpeapparatet, og det er krevjande å halde oversikt. Ein del av dette er; samarbeidsmøter, ansvarsgrupper og individuell plan(IP).

- Psykososialt kriseteam:

Psykisk helse- og rustenesta og helsestasjon har fire representantar i det psykososiale kriseteamet i kommunen. Ein har utarbeida ein plan for psykososialt kriseteam. Det er ikkje ei vaktordning knytt til dette arbeidet.

5.3 Tiltak i planperioden for å møte framtida

[Primærhelsetenestemeldinga\(st.mld 26\)](#) peikar på tre område der kommunane må styrke innsatsen:

- Eldre
- Milde til moderate psykiske lidningar
- Pasientar med behov for samansette og koordinerte tenester

Vurderinga frå arbeidsgruppa for planen, er at ein har gode tenester, men at tenesta har behov for å vidareutvikle tenester spesielt for eldre og pasientar med behov for samansette og koordinerte tenester, og å sikre samhandling på tvers av sektorar/einingar.

For å nå måla 4.3 og 4.4 i kommuneplan, samfunnsdel 2016-2026, er det behov for vidareutvikling av tenestetilboda til vaksne.

5.3.1 Sikre ei stabil og kompetent teneste

Kommunehelsetenesta har tatt over mange oppgåver frå spesialisthelsetenesta dei seinare åra, og kommunen har bygd opp ei kompetent teneste med god erfaring. Denne kompetansen må sikrast og utviklast, då ein ser at etterspurnad på tenester og oppfølging av innbyggjarane aukar. Kompetanse må styrkast i rusarbeidet. Frå 2020 er det krav om psykolog i kommunen og det må i planperioden fram mot 2020 vera avklart korleis ein vil nytte seg av psykologkompetansen i kommunen. Anna kompetanse som er viktig å behalde og rekruttere skal synleggjerast i kompetanseplan for tenesta.

5.3.2 Butilbud og helse-og omsorgstenester i heimen

Utifra brukarplan kartlegginga ser det ut som at alle som me kjenner til har bustad. Langtids psykisk sjuke og rusavhengige i kommunen, er i stor grad avhengig av private løysingar for butilbod, då ein har få butilbod tilpassa denne brukargruppa. Erfaring syner at avtaler med den private marknaden ikkje er noko god løysing for alle, då ein ikkje klarer legge til rette for fleksible og varige butilbud i gode bumiljø, som er tilpassa den enkelte sitt behov.

Per i dag har personar med psykiske lidingar og/eller rusavhengighet moglegheit til å søkje om kommunal omsorgsbustad mellom anna i Gjerdsrabbane burettslag og på Bustadskipinga i Etne. I Skånevik har ein omsorgsbustader primært for eldre. Dei som har leiger/eig private bustader bur spreidd i kommunen. Det er viktig å peike på at personar med utfordringar med rus og/eller si psykiske helse, til liks med alle andre grupper, kan velge både kor dei vil bu og om dei vil eige eller leige bustad.

Brukarplankartlegginga viser at det ser ut at det kan vera eit behov for heildøgnsbemanna/tilrettelagt bustad for mellom 5 og 11 personar i denne brukargruppa. Det er endringar i korleis desse brukarane ønsker å bu, då det er få som har hatt sin bustad over lang tid i institusjon, og dei har oftast ikkje behov for å ha sin bustad i tradisjonelle bufelleskap. Mange av dagens brukarar er meir sjølvstendige, og ønsker ikkje å bu i bufellesskap sjølv om dei har eit stort tenestebehov.

Det skal utviklast eit heildøgns butilbod i byggetrinn 2, gjennbruk av omsorgsenteret i Etne. Rundt halvparten av bustadane skal vera spesielt tilrettelagt for dei som har ressurskrevjande behov gjennom heile døgeret. Dette vil økonomisk kunne gje ein samordningseffekt. Tenestene til brukar skal vurderast mot kartlegging av behov for helse- og omsorgstenester, og kvar brukar vil få einskildsvedtak på tenester i den heildøgnsbemanna bustaden. Dette tilbudet må bemannast inn med helsepersonell utifrå behova som brukaren har. Frå personalbase som er lokalisert i bygget, vil ein òg yte tenester til dei som bur i private bustader i kommunen. Dette er viktig både for at langtidssjuke skal få oppleve ein meningsfull kvardag, og nytta ressursane sine på ein måte slik at ein kjenner seg verdsett og

har ei kjensle av brukarmedverknad. Psykisk sjuke har ofte grunna sin sjukdom ikkje same initiativ til å klara dei daglege gjeremåla som andre. Oppfølging frå miljøarbeidar kan vere rettleiing i det daglege arbeidet, som t.d. innkjøp, matlaging og generelt husarbeid. Det vil vera store variasjonar i høve kva den einskilde meistrar.

Psykisk helsearbeid i omsorgstenestene

Personar som lever med psykisk sjukdom gjennom store delar av livet, er meir utsett for livsstilsjukdomar som KOLS, diabetes, overvekt og høgt blodtrykk. Ny forskning viser at denne pasientgruppa har 20 år kortare gjennomsnittleg levealder. Fleire enn normalt vil truleg i tidlegare fase av livet, ha behov for tett medisinsk oppfølging for sine helseproblem. Andre vil få eit stort omsorgsbehov som krev oppfølging av heimetenestene eller innlegging i sjukeheim. Dette krev tverrfagleg innsats frå fleire tenester og aktuelle hjelpetiltak. Per i dag så blir psykisk helse- og rusteneste kopla på i saker på individnivå, og rettleiing av personalgrupper.

5.3.3 Arbeid og aktivitet

Dei fleste menneske ynskjer å arbeida. Menneske med psykiske problem/lidingar og rusutfordringar, er ikkje noko unntak. Likevel er svært mange ekskludert frå arbeidslivet. Tal frå SSB viser at ein fjerdedel av innbyggjarar i Noreg som ikkje er i ordinært arbeid, har utfordringar med si psykiske helse. Ei særskilt uro er det når det er ein auke i unge som står utanfor arbeidslivet, og som oppgjev psykiske helseproblem som årsak til at dei ikkje er i jobb. Dette gjeld òg for Etne, då NAV- Etne har gjort tenesteapparatet merksame på eit aukande tal unge vaksne som oppgjev psykisk helseproblem som årsak til at dei ikkje er i arbeid. Dette gjer grunn til uro då ein veit at nyare forskning viser at arbeid og aktivitet er helsebringande.

Hovudmålet for Psykisk helse- og rustenesta er at brukarar skal kunne meistre ordinert arbeid eller varig tilrettelagt arbeid hos t.d. Øyane Asvo. Dette skal tenesteapparatet vera med å støtte opp om i tverrfagleg samarbeid.

I nokre tilfelle vil brukaren ikkje meistre ordinert arbeid, og då må kommunen etablere alternativt nettverk og/eller aktivitet for å støtte brukaren til eit meningsfullt liv. Aktivitet, arbeid og bustad, er helsfremjande og vil ofte medverka til sjølvstende, både økonomisk og personleg.

Psykisk helse- og rustenesta har aktivitetstilbod 3 dagar i veka på «Dagsenteret» på «Ståvo» i Etne sentrum. Dette er eit lågterskeltilbod, og dei fleste som i dag nyttar seg av dagsenteret, har behov for ein møteplass med sosialt samvær og ulike aktivitetar. Dagsenteret skal vera ein stad kor ein kan etablere nettverk og relasjonar.

Tenesta samarbeider med Etne Frivilligsentral, der frivillige er medhjelparar ved Dagsenteret.

Frå hausten 2017, har ein hatt eit arbeid- og aktivitetstilbod til personar med langvarige- og samansette behov tre dagar i veka finansiert med tilskotsmidlar frå fylkesmannen. Dette tiltaket er det satsa på, og gjort om til fast tiltak frå 2018.

Tenesta og brukarrepresentant frå dagsenteret ser det som fornuftig å samlokalisere dagsenteret og arbeid- og aktivitetstilbodet frå seinast januar 2019, og det vil bli satt ned eiga arbeidsgruppe med brukarrepresentantar og fagfolk, for å komme med forslag til løysing for samlokalisering og innhald i dagtilbudet.

I Skånøvik samarbeider psykisk helse- og rustenesta med frivillige medarbeidarar om «Mandagskaffien». Dette er ein lågterskel møteplass for innbyggjarane. Mandagskaffien er lokalisert ved Skånøvik omsorgssenter. Innbyggjarane i Skånøvik og Etne har felles tilbod om å vera med på onsdagsturen som er eit tiltak i regi av dagsenteret i Etne. Det er eigen transportordning for dette tiltaket.

5.3.4 Koordinerte tenester

Personar med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstenester og/eller sosialtenester kan få oppnevnt ein koordinator og individuell plan. Føremålet er å:

- Sikra at pasient og brukar får eit heilskapleg, koordinert og individuelt tilpassa tenestetilbod.
- Sikra pasient og brukar sin medverknad.
- Styrka samhandlinga mellom tenesteytar og pasient og bruker og eventuelt pårørende.
- Styrka samhandlinga mellom tenesteytar på tvers av fag, nivå og sektorar.

I Etne kommune, er det koordinerande eining som fattar vedtak om koordinerte tenester etter søknad frå brukar. Det er svært få som har individuell plan og koordinator av brukargruppa som har psykisk helse og/eller rusutfordringar. Det er behov for å auke kunnskapen til dei tilsette ytterlegare om koordinerte tenester og individuell plan, for å kunne motivere brukarane av psykisk helse- og rusteneste til å etablere individuell plan.

5.3.5 Pårørandearbeid

Eit anslag frå rådet for psykisk helse viser at 1,6 mill av innbyggjarane i Noreg til ein kvar tid vil ha rolla som pårørande. Av desse vil 900 000 vera pårørande til personar med moderat til alvorleg psykisk lidning. Av desse er 15 000 born av psykisk sjuke under behandling. Det er fleire loververk og sentrale føringar som regulerer pårørandearbeidet. Pårørande vil på den eine sida ofte vere ein ressurs med kjennskap og kunnskap om den som er sjuk. På den andre sida kan pårørande, på grunn av tyngjande ansvar, ha behov for oppfølging frå helsevesenet.

Psykisk helse- og rustenesta vil ha tiltak knytt til pårørande både som ressurs og brukarar av helsetenester.

Det skal vera rutine og systematikk i kartlegging av nettverk og kva rolle brukar ønsker at pårørande skal ha i behandling og oppfølging frå tenesteapparatet

5.3.6 Brukarmedverknad

Aktiv involvering av brukar i behandling og utforming av tenester er ein demokratisk rett og politisk og fagleg målsetjing. Brukarmedverknad foregår på ulike nivå.

Mental helse har eit aktivt lokallag i Etne og Vindafjord og har egne aktivitetar for medlemmer, i tillegg til utadretta verksemd som informasjon, temamøte m.m.

Systemnivå

Kommunen har to råd som er lovpålagt, Råd for menneske med funksjonshemming og eldrerådet, begge er høyringsorgan for kommunale planar.

Brukar – og pårønderåd:

Det skal etablerast eige brukar og pårønderåd for psykisk helse og rus i Etne kommune jf. retningslinjer for brukar og pårønderåd i Etne kommune.

Brukarstyrte tilbod

Dagsenteret på «Ståvo» har etablert «husmøte» der brukarane melder opp saker som gjeld fellesskapet, turar, felles ansvar for trivsel på huset m.m. Dei har eigen brukarrepresentant som har møtepunkt med kommunen sine tilsette fagpersonar og einingsleiar helse.

Individuell brukarmedverknad

Alle som har tenester frå Psykisk- helse og rustenesta definerer sjølv mål for behandling og oppfølging og kontakten med den enkelte tenesteytar blir løypande evaluert i samtale med brukar.

Tiltak i tabell:

Tiltak:	Ansvar:	Tidsplan:
Etablering av brukar og pårønderåd	Helseleiar	Hausten 2018
Samordne/samlokalisere dagsenter og arbeid og aktivitetstilbod	Koordinator psykisk helse- og rustenesta	Hausten 2018/vår 2019
Pårørandestøtte som gruppetilbod	Koordinator psykisk helse- og rustenesta	1 gong per år/ved behov, gjerne i samarbeid med nabokommunar.
Pårørandestøtte-støttesamtalar	Koordinator psykisk helse- og rustenesta	Kontinuerleg/ved behov
Pårørandekurs	Koordinator psykisk helse- og rustenesta	1 gong per år, gjerne i samarbeid med nabokommunar
Oppdatering av heimeside med lenker til sider for pårørandestøtte	Helseleiar/koordinator	2 gonger per år og ved behov
KID-kurs (kurs i depresjonsmeistring): Dette kurset gir deltakar verktøy og meistringstrategiar for å meistre depressive tankar og periodar.	Koordinator psykisk helse- og rustenesta	Årleg
Psykolog i kommunen	Kommunalsjef	Innan 2020

Fysisk aktivitet som støtte/behandling	Koordinator psykisk helse- og rustenesta	
Kartlegging om behov for utvida støtte for psykisk helseproblem til innbyggjarar med flyktningbakgrunn	Koordinator psykisk helse- og rustenesta, helsesøster for flyktningar og flyktningkoordinator.	Ved behov så vil det setjast igong program for oppdaging og oppfølging av nye innbyggjarar med flyktningbakgrunn.

6.0 Samhandling

6.1 Samhandling med andre kommunale tenester

Naturlege samarbeidspartar er pleie- og omsorg, miljøarbeidstenesta, fastlegar, NAV, skular, barnehagar, barnevernstenesta, helsestasjon, jordmor, frisklivsrettleiar, frivillige organisasjonar, ASVO og spesialisthelsetenesta. Brukaren sine behov for tenester, er det som set ramma rundt det tverrfaglege samarbeidet. Det er svaret på spørsmålet; «Kven har kompetanse som kan vera til nytte for å hjelpe brukar til ein betre kvardag?». Det er svaret som er avgjerande for kven som skal samarbeide i teamet rundt brukar.

6.2. Samhandling med NAV

Det har vore mange samhandlingsarenaer på individnivå. Det har vist seg å vera eit behov for samhandling på systemnivå, og ein rår til å etablere samhandlingsarena for leiarar for å styrke eigarskap for tiltak i samarbeid mellom einingane.

6.3. Samhandling mellom kommune og spesialisthelsetenesta

Spesialsjukepleiarane i tenesta har tilbod om rettleiing frå spesialisthelsetenesta. Det er to samlingar, den eine for miljøterapeut rus, og den andre for spesialsjukepleiarar psykisk helsearbeid. For begge gruppene er tilbodet saman med nabokommunane Vindafjord, Sauda og Suldal.

Spesialisthelsetenesta inviterer jevnleg kommunane til gratis dagskurs med aktuelle tema. Helse Fonna inviterer også til to årlege samlingar, kor samarbeidsavtalar og nyhende er sentralt.

Ein har innført elektronisk meldingsystem mellom døgnavdelingane og kommunehelsetenesta. (e-meldingar) Dette har forenkla kommunikasjonen noko, men må evaluerast løypande. Når ein pasient er meldt utskrivingsklar, skal kommunen ha klart tiltak og tenester som er nødvendig for oppfølging. Betalingsplikt for pasientar som ikkje kommunen tek i mot innan fristen, er no lik som for andre pasientar.

6.4 Tiltak

Tiltak:	Ansvar	Tidsplan
---------	--------	----------

Etablere formell samhandlingsarena med NAV på system og indivisnivå	Helseleiar/Nav-leiar	Våren 2018
Ny organisering av tenester for heimebuande personar med behov for helsetenester fra pleie og omsorg og psykisk helse og rusteneste.	Kommunalsjef/PLO-leiar og helseleiar	2020/21

7. Fagutvikling og kompetanse

Etne kommune ynskjer eit høgt fagleg nivå på sine helse- og omsorgstenester. Ein del av kvalitet og utviklingsarbeid skjer i samarbeid med forskingsinstitusjonar som høgskular og universitet. Det betyr at me legg tilrette for forskning i kommunen gjennom aktuelle forskingsprosjekt. Etne kommune skal legge til rett for at fleire som ynskjer det, kan ta mastergrad i emne som har god relevans og kan styrke lokal kompetanse.

Det må utarbeidast ein kompetanseplan for psykisk helse- og rusarbeid for å sikre og utvikle tenesta.

Tiltak:	Ansvar:	Tidsplan:
Utarbeide felles kompetanseplan for psykisk helse- og rusarbeid der ein vil ha fokus på formal kompetanse, men vil òg styrke fagutvikling knytt til: -rus -Psykososialt kriseteamarbeid -Sjølvmordsførebygging -KID-kurs	Helseleiar	2018/2019/2020

8. Tiltak som avgrensar tilgang og reduserer omfang av rusrelaterte skadar

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.

Forskning på alkoholomsetjing viser at dei to sterkaste verkemidla er tilgang (opnings- og stenetid for

sal og skjenking) og pris. Kjelde: [Folkehelseinstituttet](#)

Alkoholforbruket har auka med cirka 40 prosent på 20 år

Alkoholforbruket i Noreg aukar og er i dag cirka 40 prosent høgare enn registrert forbruk tidleg på 1990-talet. Uregistrert forbruk frå blant anna grensehandel og avgiftsfri handel på flyplassar kjem i tillegg, og har i perioden truleg auka meir enn det registrerte forbruket.

At alkoholforbruket aukar blant vaksne vert støtta av følgjande undersøkingar:

-Menn drikk framleis meir enn kvinner, med unntak av vin, men det er fleire kvinner som drikk alkohol i dag enn for få år sidan (SIRUS, 2013).

-I løpet av perioden 1997–2008 auka andelen eldre over 70 år med problematisk alkoholforbruk frå under 0,5 prosent til 4,5 prosent (Støver, 2012). Ein studie som omfatta sjølvrapportert alkoholforbruk i Noreg for perioden 1973–2004, viste både auke i talet på stordrikkarar og auka alkoholbruk i befolkninga generelt fram til 2004 (SIRUS; Rossow, 2014). Det er ikkje gjort tilsvarande undersøkingar dei siste 10 åra.

Alkoholbruken blant unge har derimot gått ned (Øia, 2012). Det viser tal frå undersøkinga «Ung i Oslo 2012», samanlikna med tilsvarande undersøkingar i 1999 og 2006.

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 21(alkohollova § 1-7d).

Tiltak:	Ansvar:	Tidsplan:
Plangruppa tilrår at Etne kommune vil vidareføre ein restriktiv sals- og skjenkepolitikk og fylgje statens tilrådingar basert på ny forskning.	Helseleiar	2018/2019/2020
Tiltak knytt til rusavhengige skal sjåast i samanheng med tiltak for psykisk helse- og rustenesta.	Helseleiar	Fortløpande

