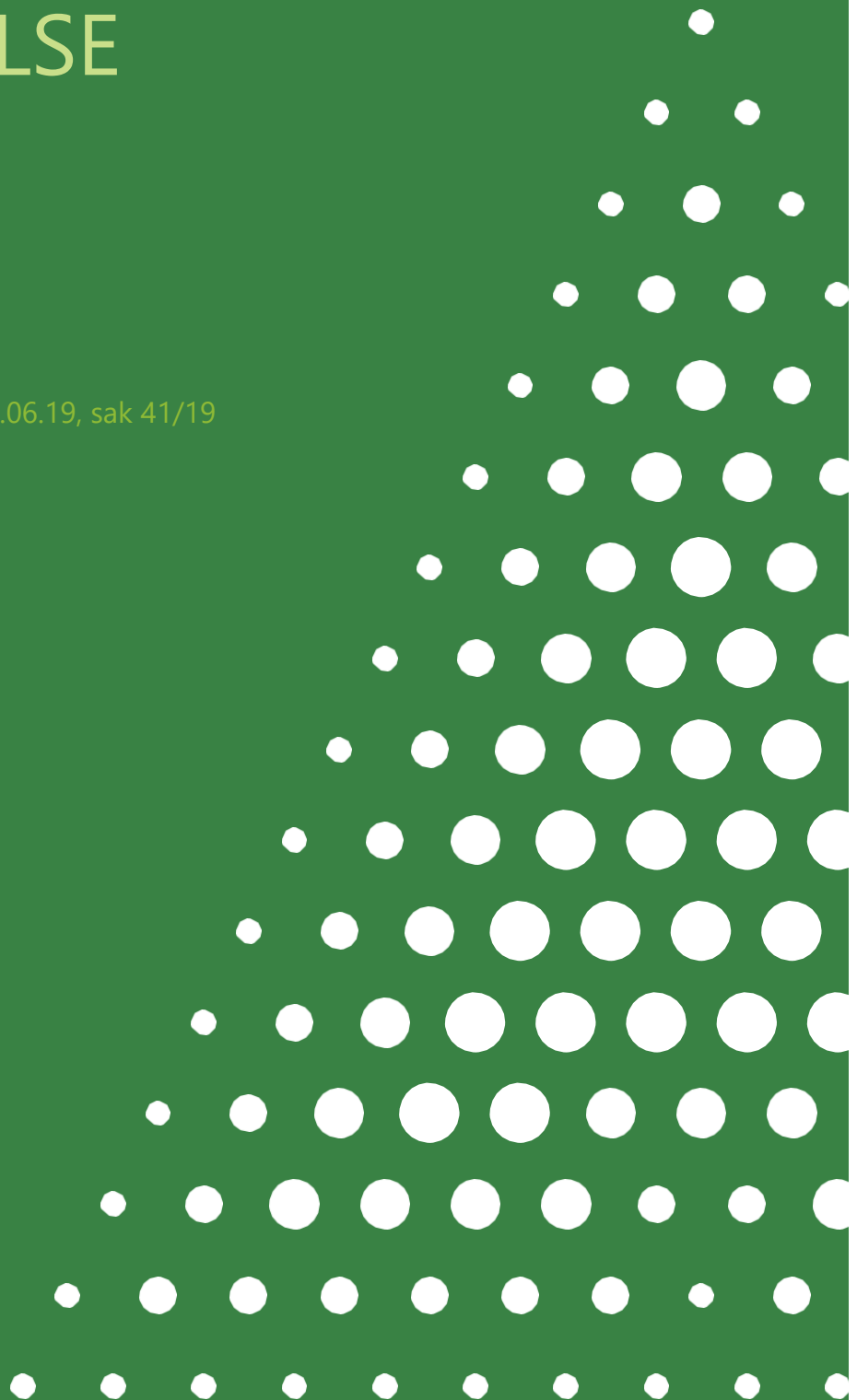




PLAN FOR PSYKISK HELSE OG RUS 2019- 2022

ePhorte: 19/429

Vedteke i: Kommunestyret den 18.06.19, sak 41/19



Innhald

1.0 Innleiing.....	4
2.0 Utfordringsbilete.....	5
3.0 Heilskaplege tenester og kompetanse innan rus og psykisk helse.....	6
3.1 Sentrale føringar.....	6
3.2 Regionale føringar	7
4.0 Definisjonar og omgrep.....	7
5.0 Nøkkeltal og førekomst i Aukra kommune.....	9
5.1 Ungdataundersøkinga	10
5.2 Brukarplanundersøking psykiske lidingar.....	10
5.3 Brukarplanundersøking – rus	10
6.0 Systematisk tverrfagleg samarbeid	11
6.1 Førskoleteam.....	11
6.2 Skoleteam/helseteam	11
6.3 Klinisk tverrfagleg team.....	11
6.4 Psykososialt kriseteam	12
7.0 Førebygging –kva gjer vi i dag?.....	12
7.1 Verktøy og metode i helsestasjon, barnehage og skole.....	12
7.2 Ungdomsråd	12
7.3 MOT	12
7.4 Kultur- og fritidstilbod	13
7.5 Folkehelse og friskliv	13
7.6 SLT-arbeid (Samordning av lokale rus- og kriminalitetsførebyggjande tiltak)	13
8.0 Tenester til menneske med psykisk helse- og rusutfordringar i Aukra kommune.....	13
8.1 Tenester til barn, unge og familiar	14
8.2 Teneste psykisk helse og rus – vaksne	16
8.2.1 Individuell oppfølging.....	16
8.2.2 Gruppetilbod - dagsenter	17
8.2.3 Samtalegruppe	17
9.0 Særskilte utfordringar.....	17
9.1 Bustadsosialt arbeid	17
9.2 Utfordringar med helse sett i lys av arbeid og økonomi	18
9.3 Rusvanar hos eldre	18
9.4 Psykisk helse hos barn og unge	18
9.5 Psykisk helse hos flyktingar og innvandrarar	19
10.0 Mål og plan for handling	19
10.1 Samfunnsnivå	19

10.2 Organisatorisk nivå.....	19
10.3 Brukar/ pasientnivå.....	19
10.4 Tiltaksdel	20
Hovudmål 1: Møteplassar	20
Hovudmål 2: Kompetanse, samarbeid og medverknad	20
Hovudmål 3: Barn og unge	21
Hovudmål 4: Bustad og levekår.....	21
Hovudmål 5: Aktivitet og arbeid.....	21
Hovudmål 6: Alkohol og medikamentbruk blant eldre	22
Hovudmål 7: Flyktningar og innvandrarar	23

1.0 Innleiing

Det er ei nasjonal målsetting å styrke psykisk helsearbeid og rusomsorga i kommunane. Gjennom Samhandlingsreforma, Lov om Folkehelse, Meld. St. 30 (2011-2012) «Sjå meg – ein heilskapleg rusmiddelpolitikk» og IS-2076 «*Sammen om mestring*» set regjeringa søkjelyset på å skape heilskaplege tenester gjennom helsefremjande arbeid, tidleg intervensjon og tettare oppfølging av psykisk sjuke og/eller rusavhengige.

Førekost av psykiske lidningar i Norge er omlag på nivå med andre vestlege land. Det er viktig at fleire får rask psykisk helsehjelp. Tidleg innsats og helsefremjande arbeid viser seg å ha stor samfunnsøkonomisk gevinst.

Bakgrunn for arbeidet med planen starta heilt tilbake i 2013 med oppnemning av styringsgruppe rus og psykisk helse. Arbeid på systemnivå med etablering av samarbeid og samhandling på tvers er grunnlag for planarbeidet. Mandatet til gruppa var å leggje til rette for rullering av ny rusmiddelpolitisk handlingsplan og inkludere psykiatriplanen, slik at Aukra kommune får ein felles plan for psykisk helse og rus.

Arbeidsgruppa har hatt fleire deltakarar opp gjennom åra. Desse har vore deltakande i utarbeiding av planen frå starten: Jorunn Hurlen (leiar styringsgruppe/einingsleiar heimetenester), Astrid Moen Thomassen (Rådet for likestilling av funksjonshemma) Tove Charlotte Æsøy (folkehelsekoordinator/ sekretær) Inger Helen Iversen (NAV / vernepleiar), Odd Jørgen Nilssen (politiet), Sissel Garseth (einingsleiar Barnebo), Lene Marita Ræstad (ungdomsarbeidar), Heidi Falkhytten (einingsleiar Gossen barne- og ungdomsskole), Marit Tollefsen (psykiatrisk sjukepleiar), Camilla Hjellset Orø (helsesøster) og Gunn Risan Nakken (barnevern).

Desse var nye i gruppa i 2017 då det vart gjort ei omorganisering: Nina Tomren (ny leiar for styringsgruppa/einingsleiar heimetenester 2018), Marit K. Thorsen (psykiatrisk sjukepleiar), Jane M. Oterhals (vernepleiar eining for innvandring og integrering), Eva Karin Jacobsen (Julsundet skole/vernepleiar), Tonje Vikhagen (helsesøster), Heidi M. Ilestad (Barnebo barnehage/pedagogisk leiar).

2.0 Utfordringsbilete

Dei siste åra har helsetilstanden til befolkninga vorte betre. Levealderen i Norge er høg, og i fjor var Aukra kommune den kommunen i landet med høgst levealder hos innbyggjarane. Mange av dei yngste i befolkninga har fått ein betre livsstil, fordi dei røyker og drikk mindre alkohol, og er aktive med trening. Men det gjeld ikkje alle. Jamfør undersøkingar Folkehelseinstituttet har utført, har cirka ein tredel av vaksne ei psykisk liding i løpet av eit år, medan 8 % av barn og unge til ei kvar tid har ei psykisk liding. Undersøkingar viser at angstlidingar, depresjonar og åtferdsvanskar er dei vanlegaste lidingane hos barn, unge og vaksne (Folkehelseinstituttet, 2018). Dei to områda som det er knytt størst utfordringar til er sosiale skilnader i helse og psykisk helse. Dei med dårleg økonomi har dårlegast helse, og det er ein klar gradient som stig jamt med betre utdanning og økonomi. Det som er ei særleg utfordring er at dei som slit med psykisk helse og rus ofte har dårleg økonomi, og i tillegg slit med fysiske helseplagar.

Psykisk liding er utbreidd i befolkninga. Spesielt depresjon og angstlidingar er mellom dei største utfordringane for folkehelsa. Det er vanleg at psykisk sjukdom får konsekvensar på fleire område i livet, som familiesituasjon, arbeid/aktivitet, økonomi, sosialt nettverk og fysisk helsetilstand. Ungdata frå 2018 i Aukra kommune viser at fleire yngre melder om einsemd. Både i Aukra og i landet er det fleire unge jenter som rapporterer at livet er eit slit med bekymringar og søvnproblem.

Aukra kommune har dei siste åra fått nye innbyggjarar med erfaringar som gjer at dei kan slite med utfordringar knytt til psykisk helse og rus.

Tal frå brukarundersøkingar og nasjonale tal viser at Aukra er som landet elles, men storleiken på kommunen gir utfordringar med å yte like variert tenestetilbod som i større kommunar. Fagpersonane må ivareta fleire oppgåver og tenestetilbod som krev brei kompetanse. Systematisk utvikling av tverrfaglege team kan vere med å styrke kompetanse og kontinuitet i tenestene til det beste for innbyggjarane i Aukra kommune.

Sidan 2015 har Aukra kommune nytta brukarplan som verktøy. Brukarplan er ei årleg kartlegging som til no vert utført av NAV, eining heimetenester og barnevern. Målet

er å få med fleire einingar, slik at ein får ei breiare kartlegging av utfordringane i kommunen.

3.0 Heilskaplege tenester og kompetanse innan rus og psykisk helse

3.1 Sentrale føringar

Helse og omsorgstenestelova (2011) er styrande for kommunen sine tenester innan rus og psykisk helse. «*Kommunen sitt ansvar omfatter alle pasient- og brukergupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.*» (HOL §3-1 2011)

Folkehelselova (2012) og Samhandlingsreforma (2008-2009) set nye krav til kommunane om samhandling på tvers av einingar og fagområde.

FNs barnekonvensjon er eit særst viktig dokument som går framom mange andre lover og gjeld for barn i alle land. Hovudprinsippet er at barnets beste skal komme først i alle situasjonar (Barnekonvensjonen, 1989).

Rammeplanen for barnehage var ny i 2017, og er ei forskrift til Barnehagelova. Barnehagen skal ha ein helsefremjande og førebyggjande funksjon som bidreg til å utjamne sosiale forskjellar. Barnas fysiske og psykiske helse skal fremjast i barnehagen (Rammeplan for barnehagar, 2017).

Forskrift om kommunens helsefremjande og førebyggjande arbeid i helsestasjon- og skolehelsetenesta. Formålet med forskrifta er mellom anna å fremje fysisk og psykisk helse.

Opplæringslova Kapittel 9a omhandlar elevane sitt læringsmiljø. Skolen skal fremje helse, trivsel og læring for alle elevar i grunnskole og vidaregåande skole. (Opplæringslova, 1998).

Opptappingsplan for psykisk helse 1999-2008. Brukarmedverknad er eit sentralt tema i planen, og målet er at tenestemottakar og pårørande skal ha reell

påverknad på utforming og tilpassing av tenester.

Opptappingsplan for rusfeltet 2016-2020 (Prop. 15 S) er regjeringas anbefaling av primærførebyggjande innsats i kommunane der det vert lagt vekt på tilbod i nærmiljøet når det gjeld oppfølging, behandling, arbeid og aktivitet. Planen har fokus på viktigheita av samarbeid mellom 1. og 2. linjeteneste, samt ulike einingar i kommunen. Dette for å få til gode overgangar for å unngå opphald i tenesteytinga, då dette ofte er kritiske punkt i oppfølginga.

«Mestre hele livet» er Regjeringas strategi for god psykisk helse (2017-2022). Det er den første strategien som tek føre seg heile det psykisk helsefeltet, frå folkehelse til behandling og rehabilitering. Planen tek føre seg alle aldersgrupper; barn, unge, vaksne og eldre. Eit viktig mål er at psykisk helse skal vere ein likeverdig del av folkehelsearbeidet.

3.2 Regionale føringar

Det er gjort avtale om samhandling (Samhandlingsreformen) mellom kommunar i Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal HF (2015). Samhandlingsstrategien handlar òg om oppfølging og rehabilitering av pasientar med rus- og psykiske helseplager.

4.0 Definisjonar og omgrep

Psykisk velvære er normale variasjonar i humør og meistring. Psykisk velvære handlar om oppleving av å verte møtt med forståing og empati, få tilfredsheitsfølelse, ha moglegheit til bruk av eigne ressursar, realisering av eigne moglegheiter og meistring av utfordringar ein står ovanfor. Det handlar òg om oppleving av tryggleik og kontroll i eige liv, ha gode sosiale ferdigheiter som igjen er med på å sikre gode sosiale relasjonar og oppleving av meining og samanheng i eige liv (Berg, 2012).

Psykiske plagar og sjukdomar: Felles for psykiske plagar og sjukdomar er at dei påverkar tankar, følelsar og veremåte. Det er vanleg at psykisk liding har konsekvensar på fleire område i livet som familiesituasjon, arbeid/skole/aktivitet, økonomi, sosialt nettverk og fysisk helsetilstand.

Psykiske plagar er plagar som mange opplever i periodar i livet. Dei vanlegaste

plagene er søvnevanskar, vanskar med å ete, lettare angst og følelse av meiningsløyse. Tyngande plagar kan alle menneske oppleve i periodar, men dei er ikkje så alvorlege at dei blir rekna som psykisk lidning. Ein tilstand som dette over tid kan utvikle seg til psykisk lidning, om ikkje tiltak vert sett inn for å redusere symptombelastninga tidleg (Berg, 2012).

Rusmiddelmissbruk er repeterande eller kontinuerleg bruk av rusmiddel som kan føre til utfordringar og problem i arbeids-, skole- og familielivet. Likeins mellom-menneskelege eller sosiale problem, som fører til farlege situasjonar eller lovbrøt, og gjer det vanskeleg å ivareta daglege oppgåver. Rusmiddelmissbruk kan føre til rusmiddelavhengigheit som igjen fører til auka utfordringar med å styre kvardagen og oppretthalde evna til å bu.

Rus- og psykiske lidningar (ROP) er rusmiddelbruk/rusavhengigheit, og samtidig psykisk sjukdom. ROP gjeld personar som har medisinske diagnosar frå begge fagområda. Personar i kategorien ROP er ekstra sårbare og kan ha utfordringar som verkar inn på eigenpleie, naboskap og samhandling. I tillegg vil fleire område i livet som familiesituasjon, arbeid/skole/aktivitet, økonomi, sosialt nettverk, fysisk helsetilstand og evna til å bu verte påverka.

Bustadsosialt arbeid er arbeid med å hjelpe personar som manglar husvære på bustadmarknaden.

Rusarbeid i kommunen

- Førebyggjande rusarbeid er langsiktige og systematiske tiltak forankra i nasjonale strategiar, kartleggingar og metodar.
- Kommunane har fått auka ansvar for bustad og tenester til innbyggjarar med rusmiddelproblem.
- Nasjonale handlingsplanar legg vekt på kortare opphald i behandlingsinstitusjon/spesialisthelseteneste.
- Auka kommunal innsats med godt tilrettelagd bu- og tenestetilbod skal førebyggje tilbakefall og hindre nye opphald.

Psykisk helsearbeid i kommunen

- Omfattar tiltak retta mot menneske med psykiske sjukdomar/lidingar og konsekvensane hos den einskilde, familiare deira og nettverket.
- Omfattar arbeid på systemnivå som førebygging av psykiske lidingar, opplysningsarbeid og anna arbeid som motverkar stigmatisering og diskriminering.
- Det sentrale i psykisk helsearbeid er å skape gode relasjonar til personar som får teneste. Ein god relasjon er ein føresetnad for å hjelpe menneske med psykiske helseutfordringar til å sjå nye moglegheiter som kan skape endringar.
- Fagleg kompetanse, tverrfagleg samhandling, langsiktig arbeid og kontinuitet er suksessfaktorar i det kommunale arbeidet.

Lågterskeltilbod inneber at ein kan nytte teneste utan å få enkeltvedtak. Tenesta er gratis.

Brukarplan

- Verktøy for kartlegging av personar med utfordringar innan rusmiddelbruk og/eller psykisk sjukdom som er registrert med tenester i kommunen
- Kartlegging av lokale tilhøve og identifisering av manglar i tilbod om bustad, tenester, arbeid og aktivitet

Ungdata

- Verktøy for å kartlegge ungdomane sin oppvekst i heim, fritid og skole. Undersøkinga er landsomfattande og alle kommunar får tilbod om å delta.

5.0 Nøkkeltal og førekomst i Aukra kommune

Psykisk helse- og rusituasjonen i Aukra kommune er på line med andre kommunar i landet. Kartleggingane gjev ei oversikt over behov og på kva område vi kan samarbeide på tvers av einingar for å utvikle tenestene våre.

5.1 Ungdataundersøkinga

Ungdataundersøkinga har vore gjennomført på ungdomstrinnet i Aukra kommune i 2014 og i 2017. Svarprosenten har vore på over 90 begge gongane. Ungdata vert brukt av dei fleste kommunane i landet som eit av fleire kunnskapsgrunnlag for å utvikle lokal oppvekstpolitikk og for å betre dei unge si folkehelse.

Kartlegginga viser at 87 % av ungdommane seier at dei har ein fortruleg ven, men at dei fysisk er mindre saman enn tidlegare. Trenden er at dei brukar mindre tid saman, men har meir kontakt på sosiale media. Skjermtida er aukande hos ungdommen. Av dei spurde rapporterer 15 % om depressive symptom og 23 % om einsemd. Det er langt fleire jenter som slit, og det er ei auke frå 8. til 10. trinn. 61 % er nøgd med helsa si, noko som er under landssnittet.

Når det gjeld tobakk og rus er det svært gode tal for ungdommar i Aukra. Berre 2 % røykjer eller snusar dagleg. 13 % har vore rusa på alkohol siste året. Det ser ut til at det er i 10. klasse at nokre ungdommar prøvar rus. Rusmiddel som hasj og marihuana er det svært få som har prøvd.

7 % av ungdommane opplever at dei føler seg mobba minst kvar 14. dag. 5-9 % seier dei har opplevd vald eller trugslar om vald. Dei fleste er nøgde med foreldra sine og lokalmiljøet, og 56 % er nøgde med skolen sin.

5.2 Brukarplanundersøking psykiske lidningar

Undersøkingar utført for Aukra kommune i dei tenestene som vart kartlagt (Brukarplan 2018), viser at det til ei kvar tid er mellom 20 og 30 barn som lever med minst ein føresettt med psykisk liding/sjukdom.

Førekost av psykiske lidningar utan utfordringar med rus er det flest kvinner som er råka av. For denne gruppa ser levekåra ut til å vere betre samanlikna med levekåra til dei som slit med rusavhengigheit, sjølv om dei ikkje er i arbeid.

Når det gjeld alder er det avdekka i tenestene som var med i kartlegginga at gruppa mellom 30 og 50 år, samt 60-69 år, er dei som slit mest med psykiske lidningar.

Brukarplanundersøkinga omfattar ikkje personar under 18 år.

5.3 Brukarplanundersøking – rus

Brukarplankartlegginga for 2018 i dei tre tenestene som vart kartlagt, viser at det er

nokre barn som lever med minst ein føresettt som har utfordringar med rus. Det er flest menn som slit med rus, og alkohol er det rusmiddelet som vert mest nytta. I gruppa som slit med rus ser ein at det er aldersgruppa 30-50 år og gruppa over 70 år som peikar seg ut.

6.0 Systematisk tverrfagleg samarbeid

Ei av hensiktene med tverrfagleg samarbeid er å sikre likeverdige tenester i kommunen. Ein har ulike tverrfaglege team i kommunen: førskoleteam, skoleteam og klinisk tverrfagleg team. Desse teama samlar aktuelle samarbeidspartar rundt barnet/tenestemottakaren for å kunne gje ei individuell tilpassa teneste til rett tid. Dei ulike teama arbeider på system- og individnivå. Dette for å skape heilskaplege tenester gjennom å utnytte kunnskap og erfaringar på tvers av forskjellige kompetansar. Dei ulike teama har faste møte gjennom året.

Psykososialt kriseteam er eit anna type samarbeid som er oppretta for å handtere akutte eller alvorlege hendingar.

6.1 Førskoleteam

Førskoleteam består av representantar frå barnevern, PPT, helsesøster, barnehage og eventuelt foreldre. Barnevern har koordinatorrolle og kallar inn til møte tre-fire gongar i halvåret, og ein vekslar mellom å ha møte enten på Julsundet eller på Gossen. Saker vert drøfta anonymt eller ope, dersom samtykkeerklæring ligg føre.

6.2 Skoleteam/helseteam

Kommunen sine to skolar har kvart sitt helseteam. Teamet består av barnevern, PPT, helsesøster, rektor/inspektør, vernepleiar og lærarar. Saker vert meldt inn til rektor, og drøfta anonymt i teamet eller ope dersom samtykkeerklæring ligg føre. Dette teamet har møte tre gongar i halvåret. Om saker ikkje er meldt inn på førehand, skal representantane likevel møtast for å drøfte case.

6.3 Klinisk tverrfagleg team

Klinisk Tverrfagleg Team (KTT) er eit tverrfagleg fora der ein tek opp saker på system-, individ- og/eller tenestenivå. Teamet har ein representant frå NAV, tilsette frå psykisk helse og rus og tilsette ved dagsenteret. Einingsleiar i heimetenesta er leiar for teamet.

6.4 Psykososialt kriseteam

Kriseteamet i kommunen har som oppgåve å sørge for at innbyggjarane i kommunen ved akutte og alvorlege kriser skal få hjelp så raskt som mogleg. Arbeidet er forankra i lovverk og eigen plan for kommunalt kriseteam. Målet er å redusere psykososiale skadeverknader av alvorlege hendingar, og førebygge utvikling av kronisk psykiske lidingar hos barn, unge og vaksne. Kriseteamet består av fagpersonar som prest, lege, helsesøster og psykiatrisk sjuke- og vernepleiar. Dette teamet følger opp akutte saker. Dei har faste møte for å planlegge korleis dei kan møte kritiske situasjonar og alvorlege hendingar.

7.0 Førebygging –kva gjer vi i dag?

7.1 Verktøy og metode i helsestasjon, barnehage og skole

Helsestasjon, barnehage og skole har teke i bruk ulike metodiske verktøy for å førebyggje og støtte barn og foreldre/føresette med deira utfordringar som samtale med helsesøster, foreldrerettleiing, samtalegrupper, barnehage- og skoleprogram m.m. Av metodiske verktøy har ein til dømes; «Psykologisk førstehjelpsskrin», «Teite foreldre» og «Tidleg intervensjon». Dei ulike programma vert lagt som faste aktivitetar i eit årshjul. I kapittel 8.1 Teneste til barn, unge og familiar kan de lese meir utfyllande om arbeid med barn og unge.

7.2 Ungdomsråd

Aukra kommune har ungdomsråd. Ungdomsråd er eit offentleg organ der ungdommar er med på å vedta og bli orientert om kommunale saker som vedkjem ungdom. Det er 7 medlemmar og 5 varamedlemmar i rådet. Dei er vald for eitt år. Begge skolane i kommunen har elevråd.

7.3 MOT

Aukra kommune har i mange år hatt MOT som systematisk verktøy og sentral aktør i det førebyggjande rusarbeidet. MOT er ein haldningsskapande organisasjon som arbeider for og med ungdom, og har som mål å bidra til robuste ungdommar og trygge ungdomsmiljø.

7.4 Kultur- og fritidstilbod

Aukra kommune har eit variert fritidstilbod med mange lag og organisasjonar til tross for at det er ein liten kommune. Det finst tilbod både innan song, musikk, idrett og andre kulturområde. Breidda i type idrettsaktivitetar er stor, men samtidig strevar små idrettar med å få nok medlemmar.

Ungdommane har rusfrie møteplassar som ungdomsklubb (frivillig arrangør) og «Open kveld» (kommunalt tilbod) om lag 1 gong pr. veke på Gossen. I Julsundet er det 9. klasse som er ansvarleg for ungdomsklubben. «Etter skoletid» er eit nytt tilbod der ungdommen kan møtast etter skolen ein dag i veka med ein vaksen til stade.

7.5 Folkehelse og friskliv

Aukra kommune har folkehelse som gjennomgåande tema i kommuneplanen sin samfunnsdel, og har hatt tilsett folkehelsekoordinator i 100 % stilling i fleire år. Folkehelsearbeidet skal vere fokusområde i alle sektorar og det er ei utfordring å få dette arbeidet systematisert. Kommunen har mange tiltak innan fysisk aktivitet og kosthald. Frisklivssentralen har vore i gang i nokre år og har tilbod om helsesamtalar, «Bra mat»-kurs og treningsretteiing.

7.6 SLT-arbeid (Samordning av lokale rus- og kriminalitetsførebyggjande tiltak)

Aukra kommune fekk SLT-koordinator i 2018 og er godt i gang med organisering av SLT-modellen i kommunen. Det er mange aktørar i kommunen som legg ned ein stor innsats for å gje barn og unge betre oppvekstvilkår. SLT-arbeid handlar om å gjera innsatsen meir effektiv ved å samordne dei gode kreftene i kommunen. SLT har ei fast organisering i alle kommunar. Det styrande nivået er politirådet i kommunen. Det koordinerande nivået er ei breitt samansett gruppe frå mange einingar og interkommunale tenester. Det utøvande nivået er alle som arbeider med barn og unge.

8.0 Tenester til menneske med psykisk helse- og rusutfordringar i Aukra kommune

Etter innføringa av samhandlingsreforma fekk kommunane eit større ansvar for

oppfølging av personar med psykiske utfordringar og/eller utfordringar med rus. Nasjonale handlingsplanar legg vekt på kortare opphald i behandling sinstitusjon/ spesialisthelseteneste. Dette fører til fleire brukarar, og brukarar med større utfordringar i kommunane. Auka kommunal innsats med godt tilrettelagd bu- og tenestetilbod skal førebyggje tilbakefall og hindre nye opphald. Arbeidet omfattar òg samarbeid med andre instansar og familiane deira.

Det sentrale i psykisk helsearbeid er å skape gode relasjonar til personar som får tenester. Ein god relasjon er ein føresetnad for å hjelpe menneske til å sjå nye moglegheiter som kan skape endringar. Kva som er viktig for den einkilde og kva kan den einkilde sjølv utføre/endre for å nå måla, er sentralt i arbeidet med meistring på individuelt grunnlag (hjelp til sjølvhjelp).

Fagleg kompetanse, tverrfagleg samhandling, langsiktig arbeid og kontinuitet er suksessfaktorar i det kommunale arbeidet.

8.1 Tenester til barn, unge og familiar

Barns rett til ein trygg oppvekst er ein grunnleggande rettighet i FN sin barnekonvensjon. Ein trygg oppvekst for barn og unge i vår kommune bidreg til å skape ein god og robust psykisk helse som er med på å påverke til at færre barn og unge kjem i risikosituasjonar for utvikling av psykiske plagar og lidningar. Foreldre er barn og unge sine viktigaste omsorgspersonar og støttespelarar. Eit godt foreldreskap er ein grunnleggande faktor for å fremje god psykisk helse hos barn og unge. Jordmor, helsestasjon, barnehagar, skole og SFO er andre viktige instansar i barna sine liv. I Aukra skal barnehagen og skolen tilby eit omsorgs- og læringsmiljø som er til barna sitt beste og som bidreg til å fremje livsmeistring og psykisk velvære. Dette omfattar òg det psykososiale miljøet, inkludert vennskap, trygge vaksne, og førebygging av sosial utestenging, krenkingar og mobbing. Ein skal òg legge vekt på barn si deltaking og medverknad.

Satsing på barn og unge er ei god investering i framtida, og er viktig for trivsel, etablering og samfunnsutvikling generelt. Dei som jobbar kring barn og unge i Aukra kommune skal ha ein grunnleggjande og felles forståing av kva barn, unge og familiar treng for ei helsefremjande utvikling. Dei skal òg ha kjennskap til rutinar og

prosedyrar på eigen arbeidsstad og resten av tenestetilbodet, og ha ei forståing for eiga rolle i arbeidet med å oppdage, gripe inn og handle med bakgrunn i ei bekymring.

Helsestasjonen er ansvarleg for drifta av kommunen sin helsestasjon og skolehelseteneste, og tenesta er retta mot barn og ungdom frå 0-20 år. Helsestasjon tilbyr jordmor, svangerskaps- og barselsomsorg, samt sjukepleiar på begge skolane. Formålet med tenesta er å fremje psykisk og fysisk helse, fremje gode sosiale og miljømessige forhold, samt førebyggje sjukdom og skadar.

Barnehage skal vere ein arena for eit godt barndomsliv gjennom danning, omsorg, lek og læring. Dei skal ha ein helsefremjande og førebyggjande funksjon og bidra til å utjamne sosiale forskjellar. Barnehagen skal bidra til at barna trivst og opplever livsglede, meistring og kjensle av eigenverdi, og han skal førebyggje krenkingar og mobbing. Barndommen har ein eigenverdi og barnehagen skal ha ei heilskapleg tilnærming til barna si utvikling, i tett samarbeid med heimen. Vi har to kommunale barnehagar i kommunen.

Skole: Aukra har to grunnskolar i kommunen som sørger for barna sitt skoletilbod i nærområdet. Ein av skolane er lokalisert på øya, mens den andre skolen ligg på fastlandet. Det er eit kommunesamarbeid kring ungdomskoleelevar frå sørsida av Fræna og fastlandsskolen i Aukra. Begge skolane har eit kommunalt SFO-tilbod for elevar frå 1.-4. klasse og ved særskilde behov òg for eldre elevar. Skolen skal jobbe kontinuerleg og systematisk for at elevane skal ha eit trygt og godt skolemiljø som fremjar helse, trivsel og læring. Det er ein rettighet elevane har.

Skulebasert innsatsteam mot mobbing: Kvart år blir mellom 35.000 og 50.000 barn mobba på norske skoler (avhengig av kva som vert lagt til grunn for berekninga). Mobbing kan gå føre seg over lang tid, utan at skolen klarer å stoppe det. Dette kan føre til alvorlege skadar hos de som blir mobba, negative miljømessige konsekvensar for dei som er tilskodarar og risiko for uønskt utvikling for dei som systematisk trakasserer andre.

Kommunen sine to skolar har utnemnd ei gruppe på kvar skole som har fått kompetanseheving i å forstå, avdekke og løyse mobbing. Alle lærarar bør kunne

dette, men i mange saker har både enkeltlærar og skuleleiar behov for støtte frå nokon som er ekstra godt skolert og trena. Innsatsteamet skal òg ha kompetanse på oppfølging av saker etter at mobbinga er stoppa, slik som relasjonell rehabilitering av elevar og klasser der mobbing har sett spor. I komplekse eller vanskelege mobbesaker, der det til dømes er utfordringar med habilitet eller behov for spesielt kraftige og særskilte tiltak, kan det være aktuelt å involvere eit innsatsteam på kommunalt eller regionalt nivå.

I løpet av barndommen opplever barn ein del overgangar til nye arenaar; det første møtet med barnehagen, frå småbarnsavdeling til storbarnsavdeling, frå barnehage til skole og vidare til vidaregåande skole. Å ha fokus på å gje barn ein god overgang vil gjere dei trygge, og slik bidra til å styrke deira psykiske helse.

Pedagogisk-psykologisk teneste (PPT) kan nyttas av foreldre, føresette, helsestasjon, barnehage og skole. Målet er å bidra til at førskolebarn, barn i grunnskolen, ungdom i vidaregåande og vaksne med særskilde behov får best mogleg læring og utvikling. Dette er eit interkommunalt samarbeid for Molde, Midsund og Aukra.

Barnevernstenesta skal bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår. Tenesta har som formål å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deira helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg. Den kommunale barnevernstenesta har eit ansvar for å avdekke omsorgssvikt, åtferdsproblem og sosiale og emosjonelle problem så tidleg som mogleg. Aukra kommune er med i eit interkommunalt samarbeid for Midsund, Molde, Eide, Vestnes og Aukra.

8.2 Teneste psykisk helse og rus – vaksne

8.2.1 Individuell oppfølging

Teneste psykisk helse og rus arbeider individretta etter metodar som er vanlege å nytte i fagområdet. Støttesamtale inneber å støtte den einskilde i prosessen med å verte frisk eller til å leve best mogleg med lidinga si. Ulike metodar og tilnærmingar som vert nytta i den kommunale tenesta er:

- Aktiv lytting, støtte og hjelp til å sortere tankar
- Rettleiing og undervisning

- Hjelp til å strukturere kvardagen og legge til rette for meningsfulle aktivitetar
- Generell oppfølging der ein samarbeider med einingar i eigen kommune og med spesialisthelsetenesta. I meir omfattande saker er det oppretta ansvarsgruppe
- Støtte i møte med til dømes NAV, arbeidsgjevar og spesialisthelsetenesta
- Oppfølgingsarbeid etter bistand frå psykososialt kriseteam

8.2.2 Gruppetilbod - dagsenter

Dagsenter psykisk helse og rus har miljøretta tiltak på gruppenivå. Det er eit lågterskeltilbod, som er ope to dagar i veka. Det er fleire tiltak som frukostgruppe, turgruppe og sosialt samvær.

8.2.3 Samtalegruppe

Samtalegruppe er eit tilbod om samtaleterapi på gruppenivå. Første samtalegruppa er planlagt å starte opp i mars 2019. Det vil vere to personar som driv gruppa. Det er ei samtalerekke som vert gjennomført ein gong i veka over 12 veker for 4 – 8 personar. Kvar gruppesamtale er 1 ½ time med pause. Det vert gjort ei vurdering i 2019 om gruppesamtale skal verte eit fast tilbod, og om det skal satsast enda breiare med fleire grupper.

9.0 Særskilte utfordringar

Den største utfordringa fagpersonane opplever er at dei i målgruppene som treng tilboda mest ikkje møter opp eller tek i mot teneste. Kompetanse og systematisk arbeid på tvers av einingane kan senke terskelen for å ta i mot hjelp.

9.1 Bustadsosialt arbeid

Viser til Nasjonal strategi for bustadsosialt arbeid (2014-2020). I helsetilsynet sin risikovurdering av tenester til personar med samtidig rusliding og psykisk liding, kom mangel på tilpassa bustad opp som eit alvorleg risikopunkt. òg i Aukra er dette ei utfordring. Mellom anna kan det handle om behov for akutt overnatting, behov for midlertidig bustad, personar som står i fare for å miste bustad, personar som ikkje har bustad etter utskrivning frå behandlingsinstitusjon og personar som ikkje har økonomiske midlar til å dekke bustadutgiftene sjølve.

9.2 Utfordringar med helse sett i lys av arbeid og økonomi

Personar med psykiske lidningar og/eller rusavhengige er ofte i ein vanskeleg økonomisk situasjon. Erfaringar frå praksisfeltet syner at denne gruppa kan ha vanskar med å komme inn i den ordinære arbeidsmarknaden. Konsekvensar av dette kan mellom anna vere dårleg privatøkonomi. Dersom det er barn involvert er dei ofte av økonomiske grunnar utestengde frå fritidsaktivitetar og andre tilbod.

Arbeid er viktig for dei aller fleste. Fast inntekt gir moglegheit for å eige bustad, ha bil, kunne reise, i tillegg til at det har positiv verknad på verdigheit og sjølvbilete. Arbeid kan utvikle sterkare sosiale nettverk og styrke identitet i omgang med andre menneske. Det er få av dei med psykiske lidningar og rusavhengige som er i arbeid, men mange ønskjer å vere i arbeid.

Aukra kommune har fokus på målgruppa unge under 30 år med økonomisk sosialstønad som hovudinntektskjelde. Målgruppa skal prioriterast ved oppfølging og tildeling av kommunale arbeidsretta aktivitetstilbod. NAV viser til at det kan vere vanskeleg å finne eigna arbeidsretta aktivitetstilbod i Aukra kommune. Særskilt er dette for unge under 30 år som har økonomisk sosialstønad som hovudinntektskjelde. Dette gjer det vanskeleg å oppfylle kravet i helse -og omsorgstenestelova om aktivitet .

9.3 Rusvanar hos eldre

Alkoholvanane i den eldre delen av befolkninga har endra seg. Det totale alkoholforbruket har auka dei siste åra. Den største auka er blant kvinner og menn over 50 år. Det involverer i stor grad familie og andre pårørande. Personar i eldre år brukar ofte medisinar som kan gje andre og uheldige effektar i bruk saman med alkoholinntak.

9.4 Psykisk helse hos barn og unge

Det er ei auke i tal på ungdommar i Aukra kommune, som slit i kvardagen. Fleire unge opplever depressive symptom og einsemd. Ein del opplever seg utestengde og føler seg mobba.

Ei utfordring som blir meldt frå helsestasjonen, barnehagane og skule handlar om foreldrerolla. Fleire foreldre har problem med grensesetting, og kjenner seg usikre på mange område knytt til barn og unge sin oppvekst.

9.5 Psykisk helse hos flyktingar og innvandrarar

Flyktingar og innvandrar har ofte hatt traumatiske opplevingar i livet før dei kjem til Aukra kommune. Dei ber med seg opplevingar i tillegg til at dei har andre kulturelle utfordringar i møte med norsk kultur. Ofte ser vi at det kjem til uttrykk gjennom haldingar som ber preg av skam når det gjeld psykisk sjukdom og lidingar. Det kan vere eit hindring for å ta imot hjelp frå hjelpeapparatet.

10.0 Mål og plan for handling

Mål og tiltak blir revidert årleg av «Styringsgruppe rus og psykisk helse» for å sikre:

- framdrift i gjennomføring av tiltak
- styrka samhandling mellom einingane
- at ein kjem i posisjon til å søke midlar frå nasjonale satsingsområde
- at tiltak/sak til budsjettprosess i kommunen er utgreidd i god tid

Hovudmåla i planen omfattar tre nivå for å sikre tenesteutvikling i tråd med nasjonale handlingsplanar, lov og forskrifter: samfunnsnivå, organisatorisk nivå og brukar/pasientnivå.

10.1 Samfunnsnivå

- Etablere møteplassar der alle innbyggjarar i Aukra opplever at dei høyrer til.
- Utvikle eksisterande møteplassar.

10.2 Organisasjonisk nivå

- Sikre kompetanse og kontinuitet hos fagpersonar slik at barn, unge og familiar som slit i kvardagen får hjelp.
- Samarbeid på tvers av einingar/avdelingar for å sikre gode tenester og gode overgangar.

10.3 Brukar/ pasientnivå

- Ha eigna, midlertidige og tilgjengelege bustadar til personar med rusproblem.
- Møteplassar for barn, unge og eldre.
- Alle som ønsker og meistrar det skal ha ein meningsfull aktivitet og/

eller inntekstgjevande arbeid.

- Arbeide for å redusere bruk av alkohol og medikament hjå eldre.
- Støtte og rettleie i foreldrerolla.
- Legge til rette for at flyktingar og innvandrarakar vert kjent med lokale forhold.

10.4 Tiltaksdel

Hovudmål 1: Møteplassar

Slik vil vi ha det	Slik gjer vi det
Har møteplassar som har interesse for ulike brukargrupper der alle kan oppleve at dei høyrer til.	Samarbeid mellom ulike aktørar som skaper møteplassar for alle målgrupper i Aukra.
At det skal være mogleg for alle å komme seg til møteplassar.	Etablere eit transporttiltak på øya som korresponderer med ferje og rutebuss på fastlandet.
Utvikle eksisterande møteplassar.	Gjennomføre brukarundersøking for betre å kunne treffe behova hos unge og eldre.

Hovudmål 2: Kompetanse, samarbeid og medverknad

Slik vil vi ha det	Slik gjer vi det
Ha kompetanse og kontinuitet hos fagpersonar som skal dekke behov for tenesteyting.	<ul style="list-style-type: none">- Utarbeide kompetanse- og rekrutteringsplan.- Legge til rette for at tilsette kan ta vidareutdanning og kurs.- Delta i ulike nettverk med andre kommunar m.m.- Arbeide for eit godt arbeidsmiljø for å rekruttere og behalde kompetanse
Kvalitet på tenester og gode overgangar.	Samarbeide på tvers av einingar, avdelingar og fagpersonar.
Tverrfaglege team med felles prosedyrar/rutinar for møte i barnehage og skole. Skolering av vaksne for å sikre mest mogleg lik praksis.	Lage felles prosedyre for ulike aktørar <ul style="list-style-type: none">- barnehage- skole- vaksne

Auke samarbeid med organisasjonar, frivillige, brukarar og pårørande.	Etablere nettverk og kontaktar med frivillige organisasjonar i høve rus og psykisk helse som kan dele kunnskap og vere med på å utarbeide og gjennomføre ulike tilbod og aktivitetar.
Førebyggjande arbeid blant barn og unge når det gjeld rus og kriminalitet.	SLT-koordinator samlar og koordinerer aktuelle samarbeidspartar jamleg.

Hovudmål 3: Barn og unge

Slik vil vi ha det	Slik gjer vi det
Mindre einsemd og utestenging.	<ul style="list-style-type: none"> - Haldningsskapande arbeid - Kompetanseheving - Styrke vennskap og samhald gjennom aktivitet
Styrka foreldrerolla	<ul style="list-style-type: none"> - Styrke foreldrerolla på dei ulike alderstrinna – frå fødsel til ungdom

Hovudmål 4: Bustad og levekår

Slik vil vi ha det	Slik gjer vi det
Ha eigna og tilrettelagde bustader for utleige på kort og lang sikt.	<ul style="list-style-type: none"> - Tilby konkrete bustader til målgruppa - Utforme eigne retningslinjer for tildeling - Bygge spesielt eigna bustader
God oppfølging i kommunen med tanke på trening i å bu etter avslutta døgntil behandling for personar med rus- og psykisk helseutfordringar.	<ul style="list-style-type: none"> - Lage rutinar for samhandling mellom aktuelle einingar - Tildele individuell plan (IP) og koordinator til dei som treng det

Hovudmål 5: Aktivitet og arbeid

Slik vil vi ha det	Slik gjer vi det
Alle som ønskjer det skal ha tilbod om ein meiningsfylt aktivitet og/eller inntektsgivande arbeid.	<p>Etablere eit felles aktivitets-/arbeidstilbod til målgrupper med ulike interesser</p> <ul style="list-style-type: none"> - Samarbeid på tvers av einingar/avdelingar - Unge vaksne som har slutta på

	<p>skolen skal få tilbud om kommunal teneste/aktivitet/arbeid</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etablere tilbud om aktivitet eller arbeid som legg grunnlag for døgnrytme - Målgruppa unge under 30 år, som har økonomisk sosialhjelp som hovudinntekt, får tilbud om aktivitet eller arbeidsutprøving
--	---

Hovudmål 6: Alkohol og medikamentbruk blant eldre

Slik vil vi ha det	Slik gjer vi det
Mindre bruk av ulike rusmiddel og medikament blant eldre.	<ul style="list-style-type: none"> - Opplysningsarbeid/informasjon om verknadar og moglege konsekvensar i eit førebyggjande perspektiv
Avdekking av rusmiddelbruk så tidleg som mogeleg.	<ul style="list-style-type: none"> - Spørsmål om bruk av rusmiddel skal gå inn i den første kartlegginga ved tildeling av tenester - Haldningsarbeid – «mot til å spørje». Helsepersonell må våge å spørje om desse utfordringane på lik line med andre utfordringar. Bruk av kartleggingsmetoden «Audit» supplert med allereie etablerte kartleggingsverktøy
Auka handlingskompetanse hos tilsette.	<ul style="list-style-type: none"> - Kompetanseheving til fagpersonar som arbeider med målgruppene, med ekstern bistand frå Kompetansesenter Rus Midt-Norge (KORUS) - Gjennomføre "Delta" arbeidsseminar (KORUS) - Opprette ei kommunal arbeidsgruppe i arbeidet med eldre og rus.

Hovudmål 7: Flyktningar og innvandrarar

Slik vil vi ha det	Slik gjer vi det
Auka fokus på integrering.	<ul style="list-style-type: none">- Arbeide for at Aukrasamfunnet skal ha eit felles ansvar for integrering og inkludering- Gjensidig opplysning og informasjon frå alle kulturar- Halde fram mellom anna med ordningane «Aukrakompis», foreldregruppe, språkkafé, leksehjelp, dialogkafé og «Saman-prosjektet»
Normalisering av psykiske vanskar og lidingar.	<ul style="list-style-type: none">- Auke talet på undervisningstimar om psykiske lidingar og traume i introduksjonsprogrammet.