

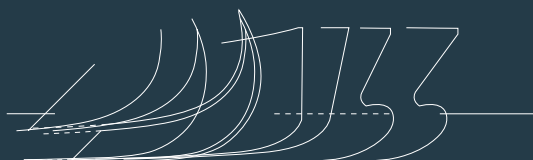


HERØY
kommune



Temaplan for psykisk helse og rus

Plan vedtøken 02.03.23
K-sak 19/23



EI BÅTLENGD FØRE

Samandrag

Temaplan for psykisk helse og rus gir mål og retningsval for kommunen sitt arbeid som famnar heile livsløpet.

Målsettinga for planen er å synleggjere korleis kommunen skal legge til rette for å styrke innbyggaren sine moglegheiter til å oppretthalde og/eller gjenvinne funksjon og meistringsevne, sjølvstende og deltaking sosialt og i samfunnet. I tillegg vil det vere eit mål å førebygge og utsette behov for hjelp frå kommunen.

For å nå desse måla er det peika ut åtte satsingsområde som vi jobbar spesielt med fram til 2026:

- Gode og trygge oppvekstvilkår
- Tidleg innsats
- Meistring som strategi
- Utdanning og arbeid
- Aktivitet
- Brukarmedverknad
- Pårørandestøtte
- Bustad

Planen inneheld både helsefremmande, førebyggjande og behandlingsretta tiltak, som omfattar heile livsløpet. Planen synleggjer tverrfagleg ansvar på tvers av sektorar og god samhandling som avgjerande for å oppnå heilskapleg og koordinerte tenester.

Dokumentet består av ni kapittel, i tillegg til kjeldeliste som kjem til slutt.

Innholdsliste

Samandrag	2
1. Sentrale omgrep	4
2. Rammer og føringar	6
2.1 Prosess og forankring	6
2.2 Føremål med temaplanen	6
2.3 Nasjonale føringar	8
2.4 Kommunale føringar	11
3. Kunnskapsgrunnlag og bakgrunn for planen sine satsingsområde	12
3.1 Førekost av psykiske plagar, lidingar og rusbrukslidingar i Noreg	12
3.2 Risikofaktorar og beskyttelsesfaktorar	14
3.3 Status og utviklingstrekk lokalt	16
4. Tenestetilbod	25
5. Samarbeid med spesialisthelsetenesta/andre – pakkeforløp Overgangar	31
5.1 Samarbeidsavtale og samhandlingsstrategi mellom kommunane i Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal HF	31
5.2 Viktige samarbeidspartar	32
5.3 Pakkeforløp	34
6. Satsingsområde	35
6.1 Gode og trygge oppvekstvilkår	35
6.2 Tidleg innsats	36
6.3 Meistring som strategi	36
6.4 Utdanning og arbeid	37
6.5 Aktivitet	38
6.6 Brukarmedverknad	39
6.7 Pårørandestøtte	40
6.8 Bustad	41
7. Handlingsplan	42
8. Oppfølging og evaluering	46
9 Vedlegg	47
Kjelder	51

1. Sentrale omgrep

Helsefremmande arbeid (engelsk: health promotion) er definert som den prosess som gjør folk i stand til å betre og ta vare på helse si.¹

Førebyggjande arbeid kan skildrast ut frå kor mange og kven tiltaka rettar seg mot.

- **Primærførebygging** inneber å styrke helse og hindre at det oppstår sjukdom eller skade.
- **Sekundærførebygging** handlar om å stoppe sjukdomsutvikling og/eller hindre tilbakefall.
- **Tertiærførebygging** handlar om å hindre forverring og sikre best mogleg meistring og liv.

Psykisk helse vert i temaplanen nytta som eit overordna omgrep og omfattar alt frå god psykisk helse og livskvalitet til psykiske plagar og lidingar. Ein slik samansett bruk går igjen i nasjonale strategiar og handlingsplanar.²

Livskvalitet³ er ei subjektiv oppleving av eige liv, og handlar om kor godt ein har det.

Psykiske plagar vert nytta om tilstandar som vert opplevd som belastande, men som ikkje nødvendigvis er samanfallande med etablerte diagnosar i art eller omfang.⁴

Psykiske lidingar vert berre nytta når bestemte diagnostiske kriterium er oppfylte.⁵

Hersedeterminantar er avgjerande faktorarar som verkar inn på helsa vår. Omgrepet dekkar alle typar faktorar som påverkar befolkninga si helse; frå arvelege og biologiske via personfaktorar (for eksempel helserelatert åtferd), til faktorar som går på miljø og samfunn.⁶

Risikofaktorar som omgrep vert nytta om faktorar som gir auka risiko for helseplager, sjukdom eller død. Ein og same risikofaktor kan ha samanheng med mange ulike lidingar eller helseproblem.

Beskyttelsesfaktorar reduserer dei negative helseeffektane av belastningar ein person vert utsett for. Eit eksempel på ein beskyttelsesfaktor er sosial støtte.

Rusmiddel reknar vi her er alkohol, vane-dannande legemiddel og ulovlege rusmiddel (narkotika) som blant anna cannabis, amfetamin, heroin og kokain.⁷

Rusmiddelproblem vert i BrukarPlan definert som å bruke rusmiddel på ein slik måte at det går alvorleg ut over korleis vi fungerer i det daglege eller i relasjonar til andre.

ROP-lidingar (rus og psykiatri) omfattar ifølgje dei nasjonale retningslinjene, personar med alvorlege psykiske helseproblem kombinert med rusproblem.

¹ Ordbok – forebygging.no

² [Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse \(2017–2022\)](#)

³ [Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse \(2017–2022\)](#)

⁴ [Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse \(2017–2022\)](#)

⁵ <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/-1>

⁶ Skogen JC, Smith ORF, Aarø LE, Siqveland J, Øverland S. 2018 (hersedeterminantar og risikofaktorar)

⁷ <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levenaner/alkohol-og-andre-rusmiddel--folkehe/>



2. Rammer og føringar

2.1 Prosess og forankring

Kommunedelplan for helse- og omsorg 2019 – 2027 peikar på behovet for å styrke det helsefremmande og førebyggjande arbeidet knytt til barn og unge. Særskilt med fokus på å styrke den psykiske helsa og unngå rusutfordringar. Planen viser til seks satsingsområde, som skal gå igjen i alt vi gjer i kommunen. Desse satsingane skal hjelpe oss å tenke nytt, i alle delar av vårt virke.

- Brukarmedverknad
- Aktivitet og frivilligheit
- Førebygging
- Meistring
- Kunnskap og kompetanse i tenesta
- Heilskap

Kommunedirektøren la fram ein prioriteringsplan som oppfølging av budsjettarbeidet for 2021. Prioriteringsplanen for helse og omsorg var forankra i kommunedelplanen sin handlingsdel. I samband med dette bestilte formannskapet ein heilskapleg plan for psykisk helse og rus.

Lovverket i punkt 9.3 legg rammer for kommunen si tenesteyting.

2.2 Formålet med temaplanen

Målet med arbeidet er å kartlegge og skildre dagens tenester, analysere framtidige behov og definere mål og tiltak for naudsynt tenesteutvikling, som stettar hjelp til sjølvhjelp og verdigheit. Planen skal bidra til vidare heilskapstenking innan psykisk helse og rus i kommunen, og påpeike forsvarleg dimensjonering og god kvalitet på tenesta.

Arbeidet skal bidra til at kommunen i større grad legg til rette for å styrke pasientar og brukarar sine moglegheiter til å oppretthalde og/eller gjenvinne funksjon og meistringsevne, sjølvstende og deltaking sosialt og i samfunnet. I tillegg er det eit mål å førebygge og utsette behov for hjelp frå kommunen. Med utgangs-

punkt i nasjonale og kommunale føringar skal planen gi retning og mål for utvikling av samordna tenester. Planen skal vise sentrale satsingsområde som må leggjast til grunn for å nå måla. Det skal settast ned ei tverrfagleg arbeidsgruppe, som skal sikre god brukarmedverknad i planarbeidet.

Arbeidsgruppa har fått følgjande mandat:

Arbeidsgruppa skal utarbeide ein heilskapleg plan for tenesteområdet psykisk helse og rus.

Temaplanen skal:

- Skildre dagens tenestetilbod
- Vise kva som er utfordringane
- Kome med forslag til tiltak i ein handlingsplan

Det vart sett ned slik arbeidsgruppe:

- Avdelingsleiar barn, familie og helse
- Seksjonsleiar psykisk helse og rus
- Seksjonsleiar barnevern
- Seksjonsleiar NAV
- Seksjonsleiar førebyggjande
- Avdelingsleiar grunnskule
- Avdelingsleiar kultur
- HTV
- HVO

Styringsgruppe: kommunalsjefen i helse og omsorg si leiargruppe.

Referansegrupper:

- Ungdomsrådet, Råd for menneske med nedsett funksjonsevne (RFF), Eldrerådet
- Politi
- Spesialisthelsetenesta
- Frivillig sektor

Utval for helse og omsorg har fortløpande vore orientert om arbeidet med planen.

2.3 Nasjonale føringar

FN sine berekraftsmål

I nasjonale forventningar til fylkeskommunal og kommunal planlegging 2019–2023⁸ har regjeringa sagt at FN sine berekraftsmål⁹ skal ha overordna prioritet for å ta tak i dei største utfordringane i tida vår. FN sine berekraftsmål er verda sin felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, kjempe mot ulikskap og stoppe klimaendringane innan 2030. Dei 17 berekraftsmåla reflekterer dei tre dimensjonane i berekraftig utvikling: miljø, økonomi og sosiale forhold. Berekraftig utvikling handlar om å ta vare på behova til menneske som lever i dag, utan å øydelegge moglegheitene for framtidige generasjonar.

Planlegging er eit viktig verkemiddel for å ta i vare alle dei tre dimensjonane av berekraftsmåla.

Ansvar for arbeid innan psykisk helse og rus er heimla i ei rekke lover og forskrifter. Lenker til relevant lovverk, føreskrifter og rettleiarar ligg som vedlegg i planen.

Hovudlinjene i dei statlege føringane finn ein i:

Samhandlingsreforma

Skildrar krav og forventningar til lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid, i lys av gjeldande lovverk og nasjonale føringar for området. Reforma har som mål å sikre eit betre og meir heilskapleg helsetilbod gjennom å sikre rett behandling – på rett stad – til rett tid.

Sentralt i samhandlingsreforma er

- Førebygge meir
- Behandle tidlegare
- Samhandle betre
- Tenestene blir organiserte og utforma i eit brukar- og meistringsperspektiv
- Psykisk helse- og rus skal sjåast i samheng



Mestre hele livet – strategi 2017 – 2022

Strategi for god psykisk helse. Strategien synleggjer betydninga av det helsefremmande og førebyggjande arbeidet som ein viktig del både i folkehelsearbeidet og i kommunane sine psykiske helsetenester. Vi treng meir openheit og meir kunnskap om psykisk helse og at vår fysiske helse og psykiske helse verker inn på kvarandre. Strategien gir ei rekke føringar for korleis ein kan førebygge og behandle psykiske lidningar

Strategien har fem overordna mål:

- Psykisk helse skal vere ein likeverdig del av folkehelsearbeidet
- Inkludering, det å høyre til, og deltaking i samfunnet for alle
- Pasienten si helse- og omsorgsteneste
- Styrka kunnskap, kvalitet, forskning og innovasjon i folkehelsearbeidet og i tenestene
- Fremme god psykisk helse hos barn og unge

Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn

Byggjer vidare på Meld. St. 19 (2014 – 2015) «Folkehelsemeldingen – Mestring og mulig- heter». Denne har som mål å bidra til eit berekraftig velferdssystem gjennom eit godt og systematisk tverrsektorielt folkehelsearbeid. Ein viktig del av dette er å skape eit trygt samfunn og fremje helsevenlege val.

Folkehelsemeldinga forsterkar innsatsen innan områda:

- tidleg innsats for barn og unge
- førebygging av einsemd
- mindre sosial ulikskap i helse

Se meg – en helhetlig rusmiddelpolitikk

Trekker opp hovudlinjene i den førebyggjande ruspolitikken. Meldinga omhandlar både alkohol, narkotika, vanedannande legemiddel og doping som samfunnsproblem. Barn, unge, pårørande og menneske med særleg omfattande hjelpebehov skal prioriterast.

Fem prioriterte innsatsområde:

- førebygging og tidleg innsats
- innsats for pårørande og mot passiv drikking
- hjelp til tungt avhengige – redusere overdosedødsfall
- samhandling – tenester som jobbar saman
- auka kompetanse og betre kvalitet

Nasjonal alkoholstrategi – 2021 – 2025

Er ein del av den samla rusmiddelpolitikken som har som mål å redusere negative konsekvensar av rusmiddelbruk. Innsatsen baserer seg både på primær-, sekundær og tertiærførebyggjande strategiar.



Ingen å minste. Handlingsplan for forebygging av selvmord 2021 – 2025

Det overordna målet med planen er å redusere omfang av selvmord og sjølvskading i befolkninga. Planen peiker på nye tiltak og vidareførar og vidareutviklar pågåande arbeid.

Vi – dei pårørande

Pårørandestategi og handlingsplan som synleggjer pårørande sine utfordringar og behov, og skisserer retning for å betre pårørandeomsorga.

Barnevernreforma

Barnevernreforma, også kalla oppvekstreforma, gir kommunane auka fagleg og økonomisk ansvar for barnevernet. Reforma skal bidra til å styrke arbeidet med førebygging og tidleg innsats.

Framtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet

Meldinga omhandlar forslag til korleis dei kommunale helse- og omsorgstenestene kan verte vidarutvikla for å møte framtidige utfordringar og krav.

Ingen utenfor – en helhetleg politikk for å inkludere i arbeidslivet

Meldinga skildrar årsaker til at folk fell utanfor, og relevante tiltak for å motverke dette.

2.4 Kommunale føringar

Kommuneplanen for Herøy sin samfunnsdel (2022 – 2030) er det overordna mål- og styringsdokumentet i kommunen, som peikar ut dei langsiktige målsettingane for kommunen og samfunnet. Kommuneplanen i Herøy har livsmeistring, likestilling og berekraft som gjennomgåande perspektiv. Desse perspektiva er relevante også for denne temaplanen. I tillegg vil andre berekraftsmål som omhandlar sosiale- og helsedimensjonar vere særskilt relevante.

Arbeidet med planen tek særskilt utgangspunkt i desse hovudmåla:

- God helse og livskvalitet
- God utdanning
- Mindre ulikskap
- Berekraftige lokalsamfunn
- Samarbeid for å nå måla

Kommunedelplan for helse og omsorg er eit heilskapleg og overordna styringsdokument for utviklinga i sektoren for helse og omsorg i Herøy kommune. Planen peikar ut seks satsingsområde for å møte framtidige behov:

- Brukarmedverknad
- Aktivitet og frivilligheit
- Førebygging
- Meistring
- Kunnskap og kompetanse i tenesta
- Heilskap

Avgrensingar

Temaplan for psykisk helse og rus dekkjer mange sektorar og fagområde i kommunen, og mål og tiltak i denne planen er tilgrensande og overlappande til andre planar. Overordna planar, og temaplanar som legg føringar for eller som har betyding for temaplan for psykisk helse og rus er:

- Tverrfagleg plan (2018 – 2022) ligg særleg tett opp mot arbeid knytt til barn, unge og deira oppvekstvilkår. Særleg vil dette gjelde merksemd på dei generelle førebyggjande og helsefremmande tenester for barn og unge.
- Alkoholpolitisk handlingsplan (2020 – 2024)
- Kvalitetsstandard for tildeling av helse- og omsorgstenester i Herøy kommune.
- Kommunedelplan for bustadpolitikk (2015 – 2019).
- Lokal rammeplan barnehage (2020 – 2024)
- Handlingsplan mot vald i nære relasjonar (2021 – 2025).
- Temaplan for habilitering og rehabilitering (2020 – 2028).
- Kommunedelplan for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv som er i emninga, har ein del samanfallande perspektiv på det førebyggjande feltet.
- Temaplan for eldre (eldreplan) er under arbeid. Eldreplanen vil omtale nærare utfordringar og tiltak som skal ta i vare ein trygg og aktiv alderdom.

3. Kunnskapsgrunnlag og bakgrunn for planen sine satsingsområde

3.1 Førekomst av psykiske plagar og lidningar og rusbrukslidningar i Noreg

Utfordringar med psykisk helse og rus skjer i alle aldersgrupper og i alle delar av befolkninga. Folkehelseinstituttet (FHI) har estimert at mellom 30 og 50 prosent av den vaksne delen av befolkninga vil bli ramma av ei psykisk liding i løpet av livet.¹⁰ Psykiske lidningar omfattar alt frå lettare tilstandar, som i hovudsak gir eigenopplevde plagar, til alvorlege lidningar som i tillegg er relatert til tapt arbeidsevne, fysiske sjukdommar og redusert forventet levealder.

Angstlidningar, depressive lidningar og rusbrukslidningar er dei tre vanlegaste gruppene psykiske lidningar blant vaksne.¹¹

Dei vanlegaste psykiske lidningane blant barn og unge er angst, åtferdsforstyrringar og affektive lidningar.¹² Talet på sjølvmod pr. år bidreg til betydeleg helsetap og mange tapte leveår. Oppsummert kunnskap kan ikkje stadfeste ein auke i omfang av psykiske lidningar i den vaksne delen av befolkninga. Derimot rapporterer ein aukande del unge om eit høgt nivå av psykiske plagar. Særleg gjeld dette jentene.¹³ Med aukande folketal og aukande del eldre er det likevel grunn til å tru at det absolutte tal menneske med psykiske lidningar aukar.

Barn, unge, vaksne og eldre personar med

10. Helse- og omsorgsdepartementet (2017), Mestres hele livet.

11. Folkehelseinstituttet (2018), Psykisk helse i Norge.

12. Bakken, A. (2020). Ungdata 2020. Nasjonale resultater. NOVA Rapport 16/20. Oslo: NOVA, OsloMet

utviklingshemming er meir utsett for å utvikle psykisk sjukdom og åtferdsforstyrningar enn befolkninga generelt.¹³ Kommunen er plikta til å legge til rette for god psykisk helse også hos personar med utviklingshemming.¹⁵

Med bakgrunn i auka alkoholforbruk er det grunn til å tru at det har vore ein auke i alkohollidingar. I Noreg har omsettinga av alkohol auka frå 3,6 liter rein alkohol per innbyggjer per år i 1970, til nærar sju liter i 2017¹⁶. Det gir grunnlag til å tru at også delen med alkoholbrukslidingar har auka i denne perioden. Alkohol er det mest brukte rusmiddelet i Noreg, og det som framkallar flest rusmiddelrelaterte lidingar. Hovudtrekk ved

befolkningsundersøkingar syner at det er fleire kvinner, og eldre, som drikk alkohol no enn tidlegare¹⁸. Personar med rusmiddelavhengigheit har ofte også samtidig psykiske lidingar og fysiske sjukdomar. I Noreg vart det i 2018 registrert 335 alkoholutløyste dødsfall og 286 narkotikautløyste dødsfall¹⁸.

Førekomst av skadeleg bruk og avhengigheit av illegale rusmiddel er betydeleg lågare enn alkoholbrukslidingar. Cannabis er det mest brukte illegale rusmiddelet. Bruken har auka nasjonalt dei siste åra, det er likevel eit mindretal blant ungdom som har erfaring med hasj¹⁹.



13. Bakken, A. (2020). Ungdata 2020. Nasjonale resultater. NOVA Rapport 16/20. Oslo: NOVA, OsloMet

14. Helsedirektoratet (2021). Kommunen skal legge til rette for god psykisk helse hos personer med utviklingshemming [nettdokument].

15. [Naku](#)

16. Rusbrukslidelser i Norge. I: Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge [online dokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet

17. Folkehelseinstituttet. (2018b) Alkoholbruk i den norske befolkningen. Alkohol i Norge (nettpublikasjon).

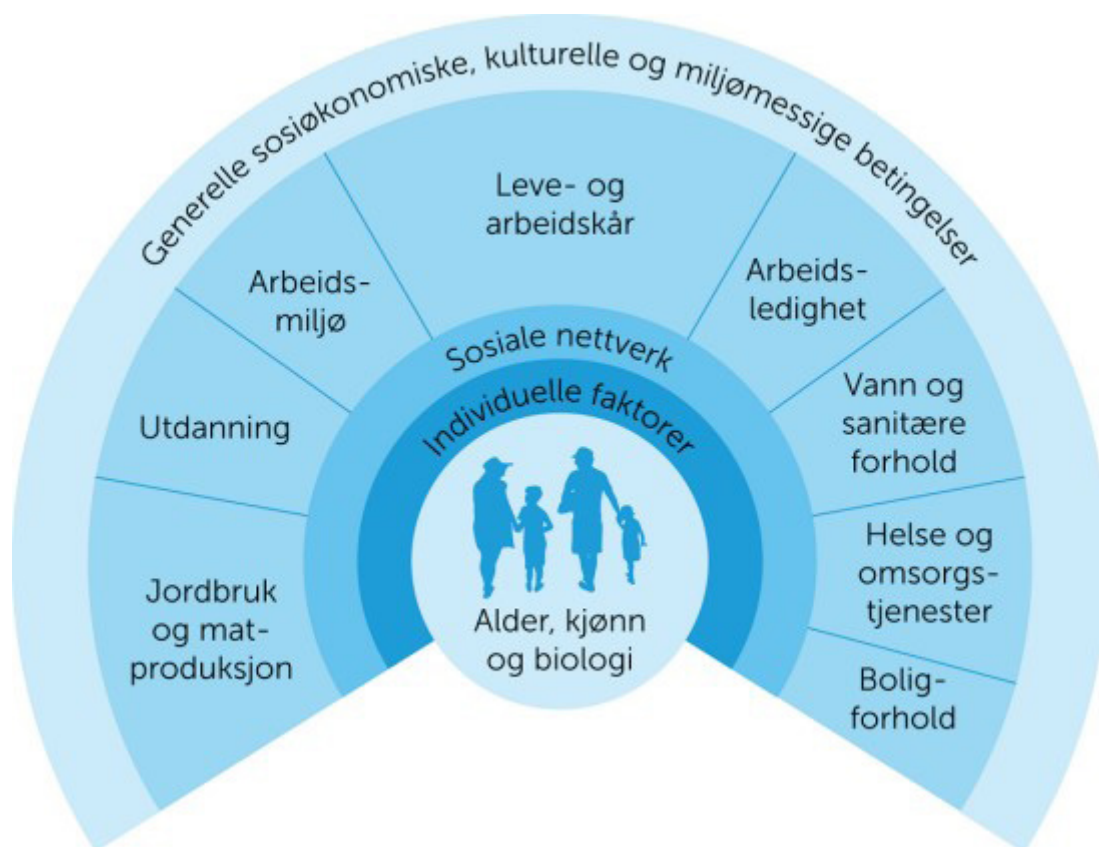
18. Rusbrukslidelser i Norge. I: Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge [online dokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet

19. Bakken, A. (2020). Ungdata 2020. Nasjonale resultater. NOVA Rapport 16/20. Oslo: NOVA, OsloMet

3.2 Risikofaktorar og beskyttelsesfaktorar

Helse er eit resultat av arvelege faktorar og påverknad frå miljøet. Nokre psykiske lidingar har ein genetisk komponent, men det som påverkar oss aller mest er knytt til miljø²⁰. I eit folkehelseperspektiv er det viktig å finne kva ikkje-arvelege faktorar som har betydning for helse, sidan det oftast er desse vi kan gjere

noko med. Miljøpåverknadane omfattar mellom anna helsefremmande faktorar, beskyttelsesfaktorar og risikofaktorar. Den sosiale helsemodellen har viktige perspektiv når det gjeld å bidra til å redusere sosial ulikskap innanfor helse.



Figur 1: Faktorar som påverkar helse .

20. Folkehelseinstituttet (2019). Risiko og beskyttelsesfaktorer for psykiske lidelser (nettpublikasjon).

21. Den sosiale helsemodellen, Whitehead og Dahlgren, 1991



3.3 Status og utviklingstrekk lokalt

Når det gjeld utfordringar knytt til psykisk helse og/eller rus, er situasjonen i Herøy kommune relativ lik det generelle biletet i Noreg. Rus blant ungdom ser ut til å vere noko mindre vanleg enn i landet elles (Ungdata).

I Folkehelseprofilen ²² for Herøy kommune, er det nokre område som skil seg ut som kan ha betyding for psykisk helse og rusbruk (risikofaktorar):

- Utdanningsnivået i kommunen er lågt.
- Låge leseferdigheiter målt ved 5. trinn.
- Halvparten av ungdommane har meir enn fire timar skjermtid dagleg.
- Høge tal viser overvekt og fedme²³.
- Mange er lite fysisk aktive, 38 % av 17-åringar trenar sjeldnare enn ein gong per veke.

Andre risikofaktorar som kan påverke:

- Låg yrkesdeltaking hjå kvinner
- Langvarig skulefråvær relatert til psykisk uhelse/diagnosar. Det kan sjå ut til at skulenedstenging i samband med korona-pandemien har vore med å forsterka denne utviklinga. Dette er ein lik trend som elles i landet.

Beskyttelsesfaktorar:

- Full barnehagedekning. I Herøy er det fleksibelt opptak og oppstart, det vil seie at alle som ynskjer det kan ta til i barnehage når som helst i året.
- Barn som veks opp i familiar med vedvarande låg inntekt er ikkje ulikt frå landet elles.



22. Folkehelseprofil - FHI.

23. Tal basert på sjølvrapportert høgde og vekt ved sesjon.

3.3.1 Folkehelsestatistikk og Ungdata

Folkehelseundersøkinga frå 2021 syner at fleirtalet av herøyværingane som deltok i undersøkinga (70,5 %) meiner å ha god eller svært god helse. Talet personar i Herøy kommune som har vore i kontakt med primærhelsetenesta (fastlege eller legevakt) relatert til psykiske symptom eller lidingar, er i perioden 2018–2020 lågare enn det som er snittet for fylket og landet. Dette gjeld alle aldersgrupper. Det er likevel nokre faktorar som kan spele inn på korleis framtida vil sjå ut. Nokre av desse er skildra under kapittel 6.

Gjennom undersøkinga Ungdata har vi stort datagrunnlag som viser korleis situasjonen ser ut blant ungdomar i kommunen. Undersøkinga har vore gjennomført fleire ved fleire høve, seinast i 2022.

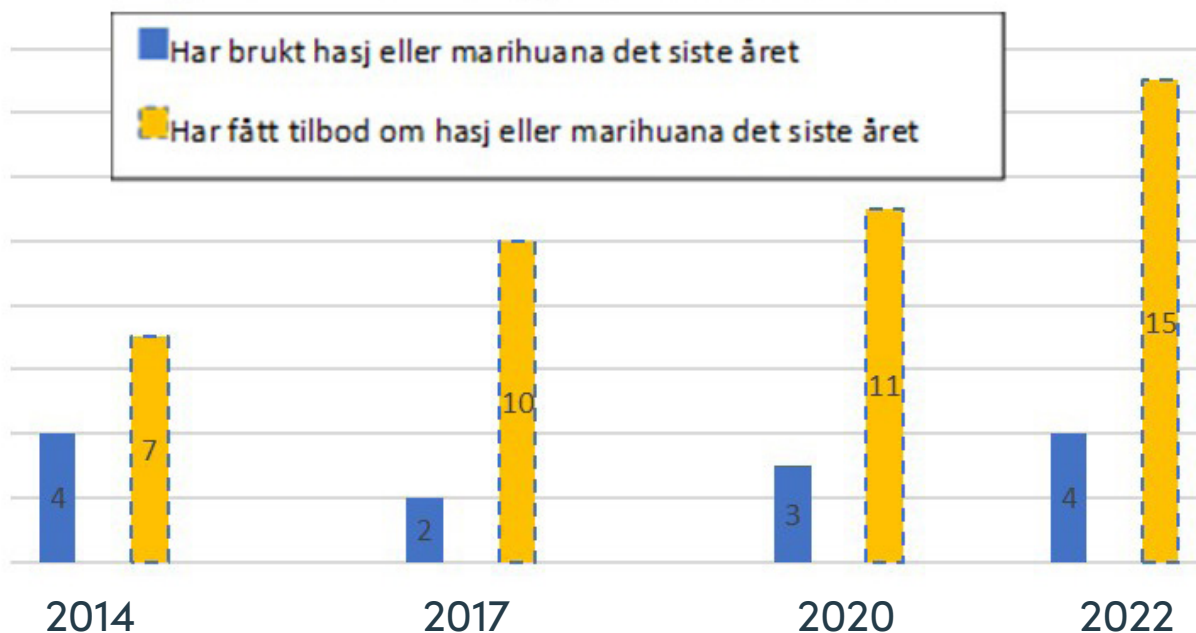
Generelt for Herøy kommune syner resultata ein del positive trekk på

rusområdet:

- Prosentdel ungdomsskuleelevar i Herøy som aldri har vore rusa på alkohol er høgare enn det som er snittet for landet (90 % i Herøy mot 87 % nasjonalt).
- Tidstrenden syner ein liten auke i prosentdel ungdomsskuleelvar som har vore rusa på alkohol frå 2014 til 2022. Likevel er det framleis slik at det store fleirtalet ved ungdomsskulane i Herøy ikkje har vore rusa i løpet av ungdomsskulen.
- Det er generelt små skilnadar i alkoholvanar mellom gutar og jenter på ungdomsskuletrinnet.
- Ungdata syner at det er få elevar på ungdomstrinnet som har erfaring med narkotiske stoff. Nokre få oppgir å ha prøvd cannabis (4 %). Samtidig viser tidstrenden (figur 1 på neste side) ein auke i prosentdelen som har fått tilbod om hasj eller marijuana.



Tidstrend i Herøy kommune.
Prosentdel av elevane på ungdomstrinnet som har brukt
hasj eller marihuana i løpet av det siste året

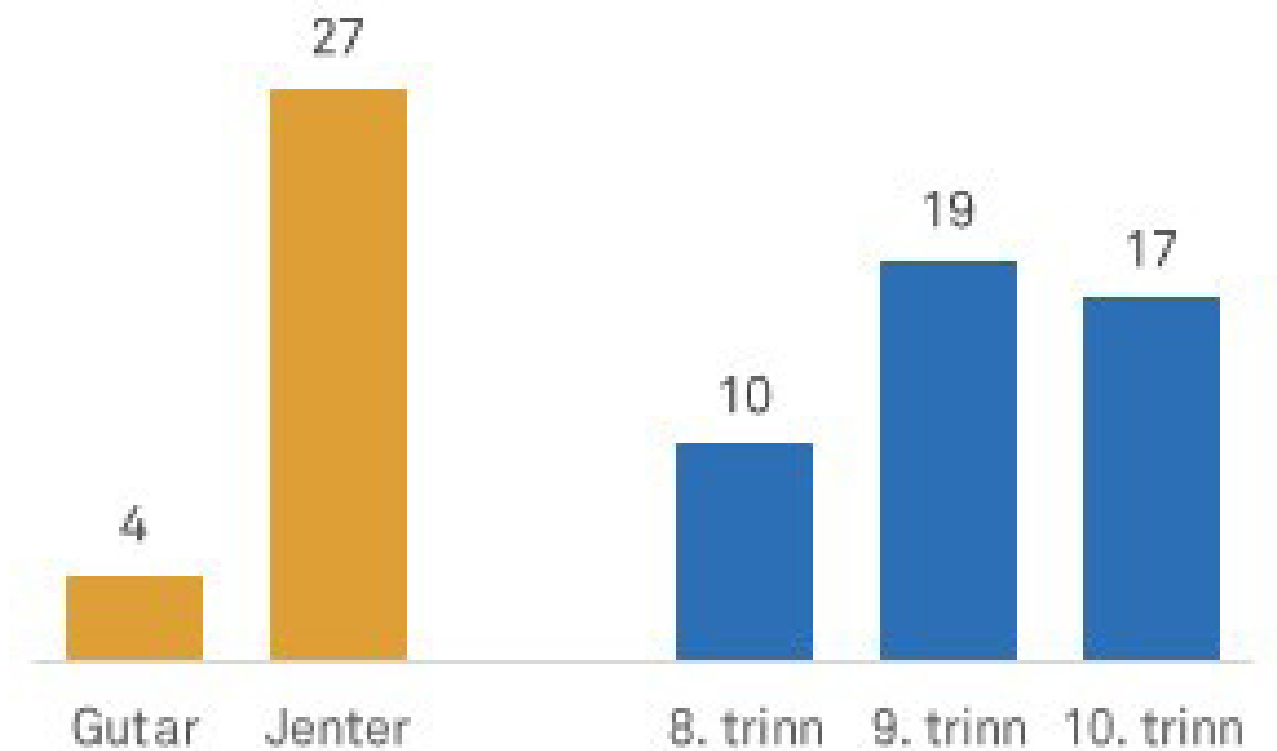


Figur 1: Ungdata

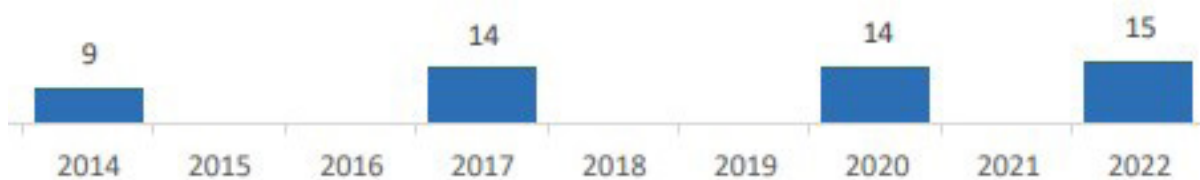
Resultata på området livskvalitet viser at det store fleirtalet av ungdommane i Herøy har det godt. Ein klar majoritet opplever at det livet dei lever, gir meining. Samstundes finst det òg ein god del ungdomar som gir uttrykk for at ikkje alt er like greitt.

Det er større merksemd om psykisk helse blant barn og unge no enn tidlegare. Større openheit kan føre til at fleire fortel om psykiske plager og oppsøker hjelp. Samtidig har ein del barn og unge psykiske lidingar som krev behandling. Ungdata syner at mange ungdomar slit med ein del psykiske plager i kvardagen. Jenter er mindre nøgde med livet og livskvaliteten enn gutane. Dette er trekk vi kjenner igjen i den generelle samfunnsutviklinga.

- Ungdata syner at prosentdelen ungdomsskuleelevar som er plaga av depressive symptom er relativ lik tidlegare undersøkingar (27 %).
- Fleire jenter enn gutar oppgir å ha stressrelaterte plager.
- Av dei 320 elevane som har svart på undersøkinga, er 24 % plaga av einsemd. Av desse er 11 % mykje plaga. Det er store skilnadar mellom gutane og jentene, der fleire av jentene svarer at dei har vore mykje plaga av kjensla av å vere einsam.
- Tidstrend syner ei liten nedgang frå sist undersøking når det gjeld prosentdel ungdomsskuleelevar som har minst ein fortruleg ven, frå 92 % i 2020 til 89 % i 2022.



Figur 2: Prosentdel som har hatt mange psykiske plager dei siste sju dagane.



Figur 3: Tidstrend i Herøy kommune. Prosentdel av elevar på ungdomsskuletrinnet som i løpet av dei siste sju dagane har hatt mange psykiske plager

3.3.2 Aldring og folkehelse

Kommunedelplanen for helse og omsorg (2019 – 2027) omtalar nærare befolkningsframskrivingar fram til 2040. Den største befolkningsveksten skjer blant dei eldre (67+), noko som også vert stadfesta i kvalitetsreform for eldre, *Leve heile livet*²⁴. Eit viktig stikkord i møte med denne utviklinga er å legge til rette for at eldre kan klare seg sjølv i størst mogleg grad, og ha eit meningsfullt tilvære. Mange eldre har god helse og kan vere ein ressurs for lokalsamfunnet Herøy.

Temaplan for eldre (eldreplan), som er under arbeid, vil omtale utfordringar og moglegheiter nærmare. Planen bygger på *Leve heile livet*-reforma. Tiltak i eldreplanen sin handlingsplan vil verte knytte til reforma sine innsatsområde:

- Eit aldersvennleg samfunn
- Fellesskap og aktivitet
- Mat og måltid
- Helsehjelp
- Samanheng i tenestene

3.3.3 Alkoholomsetning og alkoholbruk

Tal som viser alkoholomsetning blir gjerne nytta som ein peikepinn på alkoholforbruket i befolkninga. I tillegg vil tal frå BrukarPlan, Ungdata og folkehelseundersøkingar gi oss verdifull informasjon om situasjonen i kommunen.

Samanlikna med andre europeiske land er alkoholomsetninga og det totale alkoholforbruket i Noreg lågt.

I gjennomsnitt er det omsett fem liter alkohol per innbyggjar i Noreg i alderen 15 år og eldre, i Herøy kommune er det omsett 3,7 liter per innbyggjar per år²⁵.

Alkoholforbruket er skeivt fordelt i befolkninga, berekningar syner at den tiandedelen som drikk mest, står for om lag halvparten av det samla alkoholkonsumet på nasjonalt nivå. Spørjeundersøking i Herøy kommune syner at i overkant av 10 % av den vaksne delen av befolkninga har høgt månadleg forbruk av alkohol. Det er flest menn med høgt alkoholbruk²⁶.

3.3.4 Vanedannande legemiddel

Med vanedannande legemiddel meiner vi her legemiddel som blir brukt til medisinsk behandling, men som over tid kan resultere i ei avhengigheit hos pasienten. Ein del pasientar brukar legemiddel i store mengder og/eller lengre tid enn tilrådd. Dette kan ha uheldige konsekvensar både for einskildpersonar og for samfunnet. Vanedannande legemiddel omhandlar i all hovudsak sovemiddel, angstdempande middel, i tillegg til sentraltverkande smertestillande middel, sentralstimulerande middel, middel til behandling av opioidavhengigheit og nokre hostedempande middel. Desse legemidla har reseptstatus A (narkotiske stoff) eller B (andre vanedannande legemiddel).

24. [Meld. St. 15 \(2017-2018\). Leve heile livet – En kvalitetsreform for eldre](#)

25. Folkehelseundersøkinga i Møre og Romsdal 2021.

26. Folkehelseundersøkinga i Møre og Romsdal 2021.

År		2014 - 2016	2015 - 2017	2016 - 2018	2017 - 2019	2018 - 2020	2019 - 2021
Geografi	Legemiddelgruppe						
Heile landet	Smertestillande middel	220,1	222,1	223,2	224,3	224,3	227,4
	Midlar ved psykiske lidingar	69,2	70,3	71,2	72,2	73,6	75,9
	Sovemidlar og beroligande middel	92,9	92,7	92,5	92,6	92,5	92,9
Herøy	Smertestillande middel	221,7	223,2	226,9	227,2	229,4	234,4
	Midlar ved psykiske lidingar	62,6	62,6	63,7	64,1	67,7	71,4
	Sovemidlar og beroligande middel	80,7	82,1	82,5	84,7	82,8	83,1

Bruken av smertestillande middel er litt høgare i Herøy kommune samanlikna med snittet for landet. Ingen av dei andre legemiddelgruppene syner spesielt høge tal for Herøy kommune sett opp mot resten av landet.

3.3.5 BrukarPlan-kartlegging

*BrukarPlan*²⁷ er eit verktøy for kommunar som ynskjer å kartlegge omfang og karakter av rusmiddel-misbruk i kommunen. For å bli inkludert i kartlegginga, må personen ha mottatt minst ei teneste i løpet av dei siste 12 månadar, uavhengig av om tilboda er grunngjevne i mottakaren sitt rusproblem/psykiske helseproblem eller ikkje. Kommunane får ved bruk av *BrukarPlan* kartlagt både livssituasjonen til den einskilde rusavhengige og rusituasjonen generelt i kommunen. Kartlegginga omfattar i tillegg personar med kjent psykisk helseproblem, utan rusproblem. I BrukarPlan nyttar ein tredelt skala for funksjonsnivå – grønt, gult og raudt. Dette gir eit relativt detaljert og oppdatert bilete av talet på brukarar, deira funksjonsnivå og kva tenester dei mottok i kommunen.

Resultat av registrering i BrukarPlan i Herøy kommune dei to siste åra syner:

- Hovudtyngda av dei med kjent rusproblem er i aldersgruppa 60 år og eldre (totalt 45 %). Det er flest menn med rusmiddelproblematikk. Alkohol og illegale legemiddel utgjer størstedelen av misbruket.
- Blant dei som har psykiske helseutfordringar, utan samtidig rusproblematikk, er det flest kvinner (58 %).
- Fåtalet av dei som er kartlagt deltek i tilstrekkeleg grad i meningsfull aktivitet. Den meste av aktiviteten er anten i eigen regi eller kommunalt organisert.
- 93 % av dei med berre psykiske problem har ein tilfredsstillande situasjon. Tilsvarende tal for dei med kartlagde rusproblem er 86 prosent.
- Hovudtyngda blant dei som er kartlagt i undersøkinga hamnar på gult funksjonsnivå når ein ser levekårsindikatorar under eitt.

Resultata frå BrukarPlan synleggjer at kommunen bør legge til rette for aktivitetstilbod som gjer at fleire i denne målgruppa kan vere i meningsfull aktivitet. Utfordringar knytt til bustad bør fyljast opp ved revisjon av kommunedelplan for bustadpolitikk.

3.3.6 Statistikk frå politi

Politiet sine interne statistikkar syner ein auke i oppdrag knytt til psykiatri og bistand til helsevesen i perioden 2017 – 2020. Politiet har ikkje sikker kunnskap om utviklinga skuldast ein reell auke, eller om det reflekterer politiet sine satsingsområde i perioden. Straffesaker knytt til narkotika i same periode syner relativt små variasjonar frå år til år.

3.3.7 Brukarmedverknad

Ein pasient og brukar har i samsvar med pasient- og brukarrettigheitslova rett til å medverke ved gjennomføring av helse- og omsorgstenestene²⁸. Tenestetilbodet skal så langt som råd utformast i samarbeid med pasient og brukar. Ved utarbeiding av individuell plan, skal det leggjast til rette for medverknad jamfør *pasient- og brukarrettigheitslova*. Pårørande skal trekkjast inn i arbeidet i den grad pasient/brukar og pårørande ønsker dette.

Den nasjonale pårørandeundersøkinga frå Helsedirektoratet²⁹ viser at mange får god hjelp, men at det likevel ikkje alltid er samsvar mellom pårørande sine behov og det tilbodet dei opplever at dei får frå det offentlege. Undersøkinga viser at det er behov for meir systematisk pårørandeoppfølging.

I arbeidet med planen har det vore gjennomført ei pårørandeundersøking i Herøy kommune, som var tilgjengeleg på kommunen si heimeside. Det tydelegaste resultatet i undersøkinga

viste at det er stort behov for at pårørande har eit kontaktpunkt inn mot kommunen.

3.3.8 Utdanning og arbeid

Det er relativt store økonomiske skilnadar i kommunen. Forsking viser at det er store skilnadar i helsetilstand som følge av sosiale og økonomiske kategoriar (særleg yrke, utdanning og inntekt). Tiltak for å jamne ut den sosiale profilen vil samtidig bidra til utjamning av sosiale helseskilnadar.

Mottakarar med langtidsytingar (meir enn seks månadar) frå Nav er ein aukande tendens på ytre søre Sunnmøre. Ein god del av forklaringa ligg i arbeidsmarknaden, som i aukande grad krev spesifikk kompetanse, samtidig som det blir færre av dei yrka som ikkje krev utdanning. Samtidig er det lågare fråfall i vidaregåande i Herøy kommunen samanlikna med landsgjennomsnitt. Generelle kjenneteikn eller risikofaktorar ved dei som fell utanfor arbeidslivet er personar som fell utanfor skulegang og har samtidige sosiale vanskar (familierelasjonar). Mange vel yrkesfaglege retningar. Ei utfordring er at utdanningsløpet for ein del stoppar opp som følge av mangel på lærlingplassar.

28. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§3-1>

29. [Pårørenderollen kan være krevende og uoversiktlig – Helsedirektoratet](#)

3.3.9 Konsekvensar for befolkninga av ein pandemi

Sidan starten av 2020 har heile verda vore påverka av koronapandemien. Dette gir utslag på mange område i samfunnet. Både arbeid, økonomi, fysisk og psykisk helse er påverka både av pandemien i seg sjølv og tiltaka som har vore sette i verk. Uro for eigen jobbsituasjon, økonomi og helse kan ha medført auka konfliktnivå i familien, noko som kan gå ut over barna. Studiar har vist ein nedgang i inntak til psykisk helsevern våren 2020, medan barn og unge som kom i behandling såg ut til å ha meir alvorlege symptom³⁰.

Til no er det lite som tyder på at det har vore ei varig forverring i befolkninga si psykiske helse under pandemien. Kunnskap peiker på at nivået av psykiske plager i befolkninga har variert noko

avhengig av ytre forbigåande forhold, som strenge smitteverntiltak. Det ser derimot ikkje ut til at pandemien har påverka førekomsten av psykiske lidningar i Noreg i vesentleg grad³¹. Kartleggingar tyder på at pandemien ramma hardest dei gruppene med allereie størst hjelpebehov³².

Sjølv om Herøy kommune har vore skåna for høgt smittetrykk gjennom store delar av pandemien, har det vore fleire livsavgrensande restriksjonar i ei tid der sosial distansering har vore normalen. Framover vil det vere viktig å følgje med på utviklinga på område som familiesituasjon, skule og læring, psykisk helse og sosiale relasjonar.

30. Folkehelserapportens temautgave 2021: Folkehelsen etter covid-19.

31. Folkehelserapportens temautgave 2021: Folkehelsen etter covid-19.

32. Bufdir (2020) Statusrapport 10. Utsatte barn og unges tjenestetilbud under covid-19-pandemien.



4. Tenestetilbod

Alle tenester i Herøy kommune har eit ansvar for å bidra til at innbyggjarane har god psykisk helse gjennom samfunnsplanlegging, eit forsvarleg arbeidsmiljø på kommunen sine arbeidsplassar, gode barnehagar og skular, fagleg forsvarlege tenester og gode kultur- og fritidstilbod. I dette kapitelet vert ikkje desse bidraga skildra, men tenester med eit særskild ansvar knytt til psykisk helse og rus blir trekte fram.

Ein finn nærmare omtale av tenestetilboda på kommunen si heimeside.

Innhald i tenestetilbodet

Omfang og innhald i tenestene skal bidra til sjølvstende og evne til å meistre eige liv. Det skal vere ein målretta, fagleg forankra og samordna innsats i brukaren sitt nærmiljø. Dette er i tråd med prinsipp om lågaste effektive omsorgsnivå³³. Brukarane og dei pårørande sitt perspektiv skal vere utgangspunkt for behandlingstilbodet. *Kvalitetsstandard for tildeling av helse- og omsorgstenester i Herøy* kommune skisserer ulike tilbod som kan vere aktuelle.

Svangerskapsomsorg, helsestasjon og skulehelseteneste

Svangerskapsomsorg: Jordmor gir tilbod i svangerskapet, mellom anna

legge vekt på foreldre si psykiske helse og eigne erfaringar, og førebuing til foreldrerolla. Jordmor kan også gi tilbod i forkant av eit svangerskap, knytt til planlegging eller tilpassing av tenestetilbodet.

Helsestasjon 0–5 år: Tilbod til alle barn og foreldre i samsvar med nasjonale retningslinjer. Faste konsultasjonar fram til skulestart der vurdering av samspel, tilknytning og barnet si utvikling er sentralt. Foreldrerettleiing, gruppetilbod og individuelt tilpassa tilbod der det er behov for det.

Skulehelseteneste: frå 1. klasse til og med vidaregåande skule. Det vert sett søkelys på vald, overgrep, omsorgsvikt, trivsel, utvikling og meistring. Tilbodet er eit samarbeid med skulen.

Helsestasjon for ungdom: Drop-in tilbod x 1 per veke med helsesjukepleiar og lege. Mest knytt til seksuell og psykisk helse, men også i noko grad fysisk helse.

Flyktninghelse: Tilbod til flyktningar som er busette i kommunen. Oppfølging i samsvar med nasjonale retningslinjer og samarbeider med kvalifiseringssenteret om undervisning i aktuelle tema som til dømes psykisk helse, seksuell helse og foreldrerolla.

33. <https://sml.snl.no/LEON>

Familieterapeut

Det er oppretta 100 % stilling som familieterapeut.

Familieterapeuten skal gi tilbod slik at fleire i ein familie kan få hjelp samstundes. Utgangspunktet er ein tankegang om at alle blir påverka viss eitt familiemedlem har utfordring.

Familieterapi skal vere eit lågterskeltilbod.

Tenesta psykisk helse og rus

Tenesta er eit tilbod til personar med vanskar knytt til psykisk helse og rus, og deira pårørande.

Seksjon psykisk helse og rus kan få tilvisingar frå alle sektorar i kommunen og spesialisthelsetenesta. I tillegg kan alle innbyggjarane i Herøy kommune ta kontakt eller søke seg inn til tenesta.

Tenesta gir individuell oppfølging og gruppetilbod er ein del av tenesta.

Alle som har ei teneste i psykisk helse og rus får ei primærkontakt. Primærkontakta skal i lag med tenestemottakar sette opp målsetting, og oppfølginga skal ta utgangspunkt i brukarane sine målsettingar og ressursar. Primærkontakt skal, om ikkje anna er bestemt, også kunne ha ein koordinerande funksjon.

Dagtilbod

Det er eit mål at flest mogleg brukarar skal delta på dei etablerte aktivitets-tilboda i kommunen. Samtidig er det brukarar som har behov for å delta i tilrettelagde aktivitetsgrupper, til dømes aktivitetane i seksjon psykisk helse og rus.

IPS

Personar med tenester frå psykisk helse og rus kan søke om IPS – individuell jobbstøtte. Tiltaket skjer i tett samarbeid med jobbspesialistar i NAV.

Målsettinga er at alle som ynskjer, uavhengig av diagnose og utfordringar, skal få fast varig lønna arbeid.

Kommunepsykolog

Kommunen har stilling for to kommunepsykologar, den eine med hovudansvar for barn og unge opp til 23 år, og den andre med hovudansvar for vaksne. Kommunepsykologane skal jobbe både med rettleiing til ulike profesjonsgrupper, system- og planarbeid og direkte individretta tiltak. Dei skal bidra i kommunen sitt helsefremmande og førebyggjande arbeid.

Demens- og psykiatriteam

Demens- og psykiatriteamet er særskilt tilpassa dei med demenssjukdom eller alderspsykiske lidingar. Teamet tilbyr samtalar i heimen eller på kontoret etter avtale. Dei tilbyr fagleg oppfølging og støttesamtalar, som kan bidra til ein betre kvardag. Teamet samarbeider med ulike instansar, som til dømes lege, spesialisthelsetenesta, heime-tenestene og institusjonar.

Fastlege

Fastlegen har eit særleg ansvar for samordning av dei medisinske tenestene, og å samarbeide med relevante tenesteytarar om eigne listepasientar.

Pårørandedetilbod

Kommunen har ulike tilbod retta mot pårørande.

- Dei ulike kommunale tenestene kan gi råd og rettleiing til pårørand³⁴.
- Pårørandeskulen er eit undervisningstilbod for pårørande til dei med demenssjukdom. Tilbodet skal bidra til at pårørande kan takle situasjonen, gi auka kjennskap om kva rettar dei har, og korleis ein får kontakt med hjelpeapparatet. Pårørandeskulen vert arrangert av helse- og omsorgssektoren i samarbeid med Ytre Søre Sunnmøre Demensfor-ening.

Ta Tak er eit kurstilbod for dei som er pårørande til nokon som slit med si psykiske helse og/eller rusmiddelavhengigheit. Kurset vert arrangert annakvart år, i samarbeid med dei andre kommunane på Søre Sunnmøre, Kompetansesenteret Rus Midt-Noreg (KoRus), Ålesund behandlingssenter og DPS (distrikt psykiatrisk senter).

- Dersom ein har særleg tyngande omsorgsarbeid kan ein søke om omsorgstønad eller ulike avlastningstiltak³⁵

Det er ei målsetting å legge til rette for at pårørande lettast mogeleg kan ta kontakt og vere med å starte pårørandegrupper.

Koordinator og individuell plan

Dei som mottok fleire tenester kan ha rett på koordinator og individuell plan. Koordinatorande eining har det overordna ansvaret for koordinator og individuell plan. Føremål med koordinator og individuell plan er å samordne innsatsen mellom fleire tenester, der brukarmedverknad er heilt sentralt.

Støttekontakt

Støttekontakt kan tildelast personar som treng hjelp til å ha eit sosialt og aktivt liv. Ordninga skal stimulere til sosial aktivitet, skape glede gjennom samhandling, auke fysisk og psykisk livskvalitet, og vere følgje eller hjelp til praktiske gjeremål.

34. Forvaltningslova § 11

35. Pasient- og brukerrettighetslova § 2-8

Psykososialt kriseteam

Målsettinga for kommunen sitt psykososiale kriseteam er å gi støtte til personar som står i akutte påkjenningar som er så store at dei overgår personen sine egne ressursar og moglegheiter til å meistre situasjonen. Det er også eit mål at arbeidet skal førebyggje framtidige helseproblem.

Det psykososiale kriseteamet kan starte opp på ulike måtar. Det mest vanlege er at AMK eller Politiet aktiviserer det psykososiale kriseteamet. Men også privatpersonar kan ta kontakt.

Krisesenter for Sunnmøre

Krisesenter for Sunnmøre er eit interkommunalt tilbod som gir tilbod til innbyggjarane på Sunnmøre.

Krisesenteret har ei spesiell oppgåve med å ta i vare valdsutsette sin tryggleik i ein spesielt sårbar og vanskeleg livssituasjon. Krisesenteret er i første rekke eit bu- og rettleiings-tilbod, men har også ei viktig oppgåve med å formidle og koordinere bistand frå andre delar av hjelpeapparatet. Både valdsutsette og hjelpeapparatet kan nytte krisesenteret sitt rettleiings-tilbod.

Krisesenteret har ope heile døgnet. Tenesta er gratis og inga tilvising er naudsynt. Krisesenteret for Sunnmøre har to avdelingar. Det er ei for kvinner og barn og ei for menn og barn.

Barnevernvakt

Kommunane på Sunnmøre samarbeider om felles barnevernvakt. Barnevernvakta er ein del av akuttberedskapen og er ei døgnopa teneste.

Overgrepsmottak

Overgrepsmottaket er eit akutttilbod for ungdom og vaksne, kvinner og menn, som nyleg har blitt utsett for valdtekt, valdtektforsøk eller liknande seksuell krenking, eller som har blitt utsett for vald av personar i nære relasjonar. Tilbodet er gratis og uavhengig av politimelding.

NAV

Nav er ein del av eit heilskapleg og individuelt tilpassa hjelpetilbod. Nav kan informere om rettar som den enkelte har, vise til andre instansar i hjelpeapparatet, gi økonomisk hjelp og hjelpe med bustad.





5. Samarbeid med spesialisthelsetenesta/andre – Pakkeforløp Overgangar

5.1 Samarbeidsavtale og samhandlingsstrategi mellom kommunane i Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal HF

Etter lov om kommunale helse- og omsorgstenester er kommunar og helseføretak pålagt å inngå samarbeidsavtale. Samarbeidsavtale og retningslinjer har til formål å konkretisere oppgåve- og ansvarsfordelinga mellom kommunane og helseføretaket, og skal bidra til at pasientar og brukarar får eit heilskapleg tilbod om helse- og omsorgstenester ³⁶.

Vidare er det vedteken samhandlingsstrategi mellom kommunane i Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal HF der dei viktigaste utviklingsområda i planperioden er identifisert og

Barn og unge sine helsetenester i Møre og Romsdal

Gjennom satsinga barn og unge sine helseteneste i Møre og Romsdal skal brukarar av tenestene, fastlegar, fagfolk i kommunale tenester og spesialisthelsetenestene samarbeide om å utvikle samhandlingsforløp for barn og unge innanfor psykisk helse.

Verktøyet er først og fremst laga for fagfolk for at ein skal klare å gi barn og unge eit samanhengande hjelpetilbod, men du finn også informasjon for barn, unge og føresette om kvar ein kan få hjelp. Møre og Romsdal arbeider for å ferdigstille verktøyet for dei sju samhandlingsforløpa innan dei vanlegaste psykiske helseplagene hjå barn og unge:

- Angstplager
- Autismespekterforstyrning
- Bekymring for barn 0 – 3 år
- Vanskar med merksemd og uro
- Spisevanskar og spiseforstyrningar
- Depresjonsplager og triste kjensler
- Vald, overgrep og omsorgssvikt

36. [Samarbeidsavtale og retningslinjer – Helse Møre og Romsdal \(helse-mr.no\)](https://helse-mr.no)

5.2 Viktige samarbeidspartar

Lista som følgjer er ikkje uttømande, men omfattar nokre av dei mest sentrale samarbeidspartane innan området psykisk helse og rus. Behandling i spesialisthelsetenesta krev tilvising frå kommunen. Kven som kan tilvise vert styrt av *poliklinikkforskriften*.³⁷ Oftast er det lege som må tilvise.

Pasientgrupper innan rusbehandling og psykisk helsevern er inkludert i ordning med fritt behandlingsval³⁸.

Helse Møre og Romsdal – klinikk for psykisk helse og rus

Klinikken har ansvaret for psykisk helsevern, tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengigheit (TSB) og spesialisert habiliteringsteneste³⁹.

BUP (barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk)

BUP Volda tilbyr poliklinisk behandling til barn og ungdom frå 0 til 18 år. Tilbodet kan vere førebyggjande arbeid, å gjennomføre undersøkingar, gi behandling og råd/retteleiing til personar som har psykiske lidningar eller problem. Ungdomspsykiatrisk sengepost døgnsesjon er tilknytt Ålesund sjukehus.

UPA (ungdomspsykiatrisk avdeling)

Eining for akutt døgnsbehandling. Avdelinga er organisert under Ålesund sjukehus, avdeling Psykisk helsevern Barn og Unge.

DPS (distriktpsikiatrisk senter) Volda

DPS Volda har ulike seksjonar: DPS døgnsesjon, DPS poliklinikk i Volda og ambulant seksjon i Myrvåg.

DPS døgnsesjon i Volda gir tverrfagleg utgreiing- og behandlingstilbod for pasientar over 18 år med psykiske lidningar.

Ambulant seksjon Myrvåg har desse funksjonane:

- AHT er eit akutt heimebehandlingsteam, som er tilgjengeleg også på kveld og i helg.
- ACT⁴⁰ er eit aktivt oppsøkande behandlingsteam som tilbyr behandling for personar mellom 18 – 65 år med alvorlege psykiske lidningar (psykoselidningar). Kommunen gjer vedtak på kven dei vil prioritere til å ta i mot ACT-tenesta. Herøy kommune har p.t. to plassar.
- AAT – ambulant allmennteam tilbyr heimbehandling, ofte i samarbeid med lege og kommunal helseteneste. Dette tilbodet er for pasientar som ikkje

37. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2007-12-19-1761>

38. <https://www.helsenorge.no/rettigheter/fritt-behandlingsvalg/>

39. [Klinikk for psykisk helse og rus – Helse Møre og Romsdal \(helse-mr.no\)](#)

40. Assertive community treatment

kjem seg til poliklinisk behandling og som treng meir oppfølging enn det kommunen kan tilby.

Døgnsesjon i sjukehus

Nokre gonger er meir langvarig innlegging nødvendig. Institusjon i psykisk helsevern for vaksne er lokalisert ved Ålesund sjukehus, psykiatrisk avdeling.

TSB (tverrfagleg spesialisert rusbehandling)

TSB for vaksne er for innbyggjarar i Møre og Romsdal som slit med rus- eller andre avhengigheitsproblem. Avdelinga er geografisk fordelt på to behandlingsstadar; Ålesund behandlingssenter og Molde behandlingssenter.

Lokal sikkerheitspsykiatri HMR

Lokal sikkerheitspsykiatri HMR er ein fylkesdekkande sikkerheitspost innan psykisk helsevern. Tiltak for alvorleg sjuke pasientar med risiko for valdsåtfærd, fare for seg sjølv og/eller andre.

Alderspsykiatri Sunnmøre

Alderspsykiatrisk seksjon gir spesialisttenester til personar over 65 år med psykiatriske lidningar, og til dei som treng utgreiing og behandling ved spørsmål om demens.

Samarbeid med politiet

Politiet har ei viktig rolle i det førebyggjande arbeidet. Dette mellom anna ved å vere til stades der ungdom møtast for å bygge relasjonar og vere meir synlege.

Politiet bidreg også ved akutte hendingar innan psykisk helse og rus, der helsetenesta vurderer det som nødvendig. Politiet si plikt til å yte bistand kan vere aktuell i situasjonar som er skildra i *Lov om psykisk helsevern* ⁴¹

- Henting til tvungen legeundersøking
- Bringe ein person til tvungen observasjon eller tvungen psykisk helsevern
- Tilbakehenting til tvungen observasjon eller tvungen psykisk helsevern i institusjon
- Henting til undersøking eller behandling ved tvungen psykisk helsevern utan døgnoophald

Statens Barnehus Ålesund er eit tilbod til barn og ungdom når det er mistanke om

41. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-62/§3-6>

at dei kan ha vore utsett for eller vitne til vald eller seksuelle overgrep. Tilrette-
lagte avhøyr er ein del av tilbodet. Der vil ein tilsett med spisskompetanse på barn
si psykiske helse vil vere til stades og tilgjengeleg for råd og støtte undervegs, og
tilby oppfølging i etterkant når det er aktuelt.

Alle som er usikre på eller har mistanke om at barn eller ungdom har vore utsett
for vald eller seksuelle overgrep kan anonymt kontakte Statens Barnehus for råd
og rettleiing.

Nok.-senter (tidlegare SMISO)

Nok er eit tverrfagleg, gratis lågterskel hjelpetilbod til personar som er utsett for
seksuelle overgrep og deira pårørande. Nok. tilbyr også fagressursar og rettleiing
til fagpersonar som møter overgrepssproblematikk i sitt arbeid.

5.3 Pakkeforløp

Helsedirektoratet har innført omgrepet *pakkeforløp*, som er nasjonalt bestemte og
skildra standardforløp for undersøkingar og behandlingar for bestemte diagno-
sar, med faste forløpstider. Målet er å bidra til rask utgreiing og behandlingsstart
utan unødvendig ventetid.

Pakkeforløp for psykisk helse og rus blei innført stegvis frå januar 2019. Pakke-
forløpet har som mål å styrke behandlingstilbodet til pasientar med psykiske
helseutfordringar og/eller rusproblem. Pakkeforløpet skal gi eit heilskapleg og
føreseieleg behandlingsforløp, og eit meir likeverdig tilbod uavhengig kor i lan-
det pasienten bur. Pasientar skal få meir innverknad på behandlinga, og ein skal
systematisk evaluere undervegs. Pakkeforløpet omtalar tilrådde prosessar for
oppfølging og behandling.

Oversikt over pakkeforløp innan psykisk helse og rus⁴² :

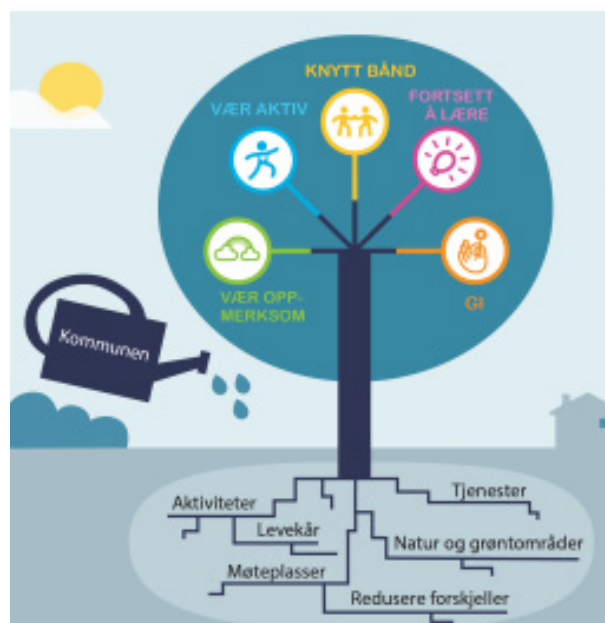
- Barnevern – kartlegging og utgreiing av psykisk helse og rus hos barn og unge.
- Psykiske lidningar – barn og unge
- Psykoselidningar, inkludert mistanke om psykoseutvikling
- Spiseforstyrningar
- Somatisk helse og levevanar
- Gravide og rusmiddel
- Psykiske lidningar – vaksne
- Rusbehandling (TSB)
- Tvangslidningar (OCD)

6. Satsingsområde

For å nå mål for temaplanen er det naudsynt å legge til rette for at innbyggjarane i Herøy kommune skal kunne styrke si eiga helse, evne å meistre eige liv i størst mogleg grad, og ha tryggleik for at dei får den hjelpa dei treng når dei har behov for det. Med merksemd på helsefremmande og førebyggjande arbeid og tiltak innan psykisk helse, er følgjande satsingsområde prioritert i Herøy kommune i 2022 – 2026:

6.1 Gode og trygge oppvekstvilkår

Sentrale berekraftsmål:



Det er brei semje i ulike fagmiljø om at ein trygg tilknytning til omsorgspersonar i barndommen har betydning for seinare psykisk helse. Å sikre gode og stimulerande oppvekstvilkår for barn og unge vil kunne bidra til å styrke helsa og redusere rusmisbruk.

Kunnskapen vi har om førebygging av psykiske lidningar og om gode og effektive tiltak femnar ein rekkje arenaer: i kommunen, i familien og oppvekstmiljøet, i barnehage og skulen. Det primærførebyggjande arbeidet ligg i stor grad utanfor helsesektoren. Barnehagar av god kvalitet er eit av dei viktigaste psykisk helsefremmande og førebyggjande tiltaka.

6.2 Tidleg innsats

Sentrale berekraftsmål:



Tidleg innsats er eit tiltak som er helsefremmande og førebyggjande, men det kan også stoppe ei ikkje ønska utvikling. Det handlar om å fremje helse i alt vi gjer, og legge til rette for meistring, trivsel og deltaking gjennom alle fasar av livet. På samfunnsnivå handlar det om å oppdage utsette grupper og utviklingstrekk som gir grunn til uro. På individnivå handlar det om å avdekkje utfordringar og ta tak i dei før dei vert for store. Tidleg innsats mot barn og unge handlar om å legge eit godt grunnlag for resten av livet, og ha ein særskild innsats mot dei som treng ekstra oppfølging for å sikre dette. Gode, tverrfaglege og godt koordinerte tenester er ein føresetnad for å lykkast.

Tidleg innsats har 3 hovuddimensjonar:

- *Primærførebyggjande tiltak* som betyr noko for alle innbyggjarane i kommunen.
- *Sekundærførebyggjande tiltak* er spesielt retta inn mot personar som står i fare for ei negativ utvikling.
- *Tertiærførebyggjande tiltak* for personar med eit klart hjelpebehov.

6.3 Meistring som strategi

Sentrale berekraftsmål:



Kommunen skal legge til rette for å styrke innbyggjarane sine moglegheiter til å oppretthalde og gjennvinne funksjon og meistringsevne, sjølvstende og deltaking sosialt og i samfunnet. Kompetanseplanar i tenestene skal spegle at ein har eit meistringsfokus i tiltaka, gjennom å bygge kompetanse på meistringsfokustert tilnærming.

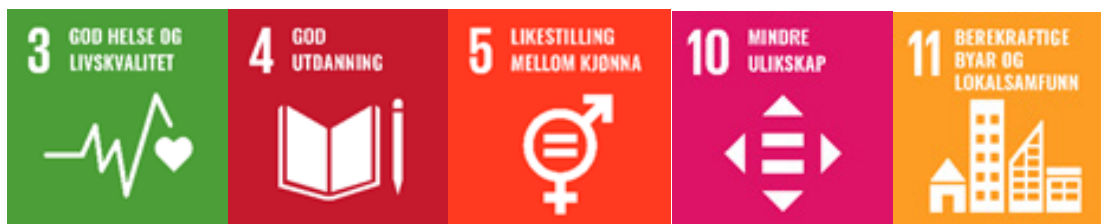
6.3.1 Frisklivssentral

Frisklivssentral er eit helsefremmande og førebyggjande kommunalt helsetenestetilbod. Målgruppa er personar med sjukdom, eller auka risiko for sjukdom, og som treng støtte til å endre levevanar og meistre helseutfordringar. Tilbodet kan vere aktuelt både som førebygging, avgrense utvikling av sjukdom og som del av eit behandlings- og/eller rehabiliteringsforløp. Tilbodet er godt utprøvd og evaluert, og ein tilrådd måte å organisere helsefremmande og førebyggjande tenester på.

Dette tiltaket er lagt inn i kommunedelplan for helse og omsorg (2019 – 2027) og også foreslått i temaplan for habilitering og rehabilitering

6.4 Utdanning og arbeid

Sentrale berekraftsmål:



Dei som har lang utdanning og god økonomi, lever lenger og har færre helseproblem enn dei som har kortare utdanning og dårlegare økonomi ⁴³. Barn av foreldre med aller lågast inntekt har tre til fire gongar så høgt sannsyn for å bli diagnostisert med psykiske lidningar, samanlikna med barn av dei aller rikaste foreldra, viser ein nyleg studie⁴⁴. Skadeleg rusmiddelbruk følgjer også eit sosialt mønster. Personar med låg utdanning og inntekt har høgare sannsyn for å utvikle eit høgt alkoholforbruk.

Gjennom arbeid og aktivitet kan vi oppleve meining, kontroll og tilhøyrslse. Arbeid og aktivitet gir økonomisk tryggleik, og er derfor ein viktig føresetnad for gode levekår og god helse. For mange kan det å stå utanfor arbeidslivet, direkte påverke helsa negativt.

43. Folkehelse rapporten 2018. Sosiale helseforskjeller i Norge.

44. International Journal of Epidemiology (2021).

6.5 Aktivitet

Sentrale berekraftsmål:



Det er mange formar for aktivitet. Det kan vere fysisk aktivitet, sosial aktivitet, kulturell aktivitet. Deltaking i meningsfull aktivitet er i seg sjølv positivt for alle, og kan i tillegg gi tilgang på sosial støtte. Dette kan vere særleg viktig for personar som midlertidig eller permanent står utanfor arbeidslivet. Samanhengen mellom manglande sosial støtte og psykiske plager er godt dokumentert. Tilsvarande kan god sosial støtte og relasjonar beskytte mot hendingar eller belastningar som elles ville ha medført høg risiko for å utvikle psykiske lidningar. Dette gjeld også den sosiale støtta som barn og unge kan oppleve frå sine foreldre ⁴⁶.

Fysisk aktivitet som beskyttelsesfaktor for psykisk helse er særleg godt dokumentert⁴⁷. I førebygging er det ingen andre metodar som har vist seg like effektive.

Helsedirektoratet har utgitt *Aktivitetshåndboken – fysisk aktivitet i førebygging og behandling*⁴⁸ med formål å auke bruk av fysisk aktivitet i førebygging og behandling av ulike lidningar, inklusiv avhengigheit og misbruk. Helsedirektoratet har klare anbefalingar om tilrettelegging for fysisk aktivitet for pasientar innan psykisk helse og rus. Dette kjem til syne blant anna i *Opptappingsplanen for rusfeltet og i Nasjonale faglege retningslinjer for psykosebehandling* frå Helsedirektoratet. Forsking på fysisk aktivitet som treningsterapi og sjølvstendig behandlingsmetode retta mot skadeleg bruk og rusmiddelavhengigheit er noko avgrensa⁴⁹. Erfaringsbasert kunnskap tilseier likevel at fysisk aktivitet som sekundærforebyggjande tiltak bør leggst til rette for medan pasienten er under aktiv behandling, for å kunne bli ein naturleg del av oppfølginga i etterkant. For personar med meir alvorlege psykiske lidningar er effektane av fysisk aktivitet

45. Folkehelseinstituttet. Faktaark 2105. Fakta om sosial støtte og ensomhet.

46. Folkehelseinstituttet (2019). Risiko og beskyttelsesfaktorer for psykiske lidelser.

47. Helsedirektoratet. Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling.

48. Helsedirektoratet. Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling.

49. Helsedirektoratet, 2017. Retningslinjer, behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer [og rehabilitering](#).

meir usikre⁵⁰. Kunnskap peikar i retning av at kombinasjon av trening og samtale-terapi er meir effektivt enn kvar av delane åleine.

Gode søvn og kosthaldsvaner har også positiv verknad på den psykiske helsa.

6.6 Brukarmedverknad

Sentrale berekraftsmål:



Brukarmedverknad er ein lovfesta rett, og er eit verkemiddel på fleire nivå. Det kan bidra til å treffe betre når det gjeld utforming og gjennomføring av både generelle og individuelle tilbod. Kommunedelplanen for helse- og omsorg omtalar brukarmedverknad i eige kapittel og er også gjeldande for denne planen.

Det er oppretta fleire brukarutval innanfor helse og omsorg. Brukarutvala handterer brukarmedverknad på tenestenivå, og skal ha fokus på utforming og kvalitetssikring av tenestene innan sitt verkeområde.

I tenesten psykisk helse og rus har ein eige brukarutval.

50. Folkehelseinstituttet (2018). Effekt av fysisk trening for personer med alvorlige psykiske lidelser.

6.7 Pårørandestøtte

Sentrale berekraftsmål



Familieomsorg og omsorg frå andre nære er ein betydeleg ressurs i eit samfunnsperspektiv. Studiar av tiltak der pårørande vert involvert i behandlinga, viser at dette kan bidra til reduksjon i risikoen for tilbakefall for brukar og redusere bruken av helsetenester⁵¹. Oppfølging av pårørande, med informasjon, råd og rettleiing er ein del av dagens tenestetilbod. Det er eit mål å finne gode måtar å samarbeide med pårørande på, under føresetnad at brukaren ynskjer dette.

Det medfører ofte store belastningar å vere pårørande til ein som har ei alvorleg psykisk liding og/eller rusavhengigheit. Forsking viser gjennomgåande at pårørande ofte sjølv får helseutfordringar som følgje av langvarig stress og belastning⁵². Det er viktig at vi ser dei pårørande – både barn og unge, vaksne og eldre – og bidreg til å fremje god helse og gode tilbod for pårørande i krevjande omsorgssituasjonar. Innspel frå pårørandeundersøkinga som blei gjennomført våren 2022 er innarbeidd i planen sin handlingsdel.

Barn og unge vert påverka når foreldre, søsken eller andre nære omsorgspersonar opplever psykisk sjukdom eller rusavhengigheit. Helsetenestene skal ivareta barn og søsken til pasientane sine behov for informasjon og nødvendig oppfølging⁵³.

51. Helsedirektoratet, 2017. Retningslinjer, behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og rehabilitering

52. Helse- og omsorgsdepartementet. Vi – de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan.

53. Lov om helsepersonell §10a.

6.8 Bustad

Sentrale berekraftsmål



Av dei mange levekårsfaktorane som har innverknad på helse, spelar bustad og bustadmiljø ei sentral rolle⁵⁴. Målet bør derfor vere at folk flest får moglegheit til å etablere ein trygg busituasjonen i den ordinære bustadmarknaden.

Ansvar for ein heilskapleg og tverrsektoriell bustadsosial innsats er heimla i ulike lover og vedtekter. Kommunane har plikt til å medverke til å skaffe bustad til personar som sjølv ikkje evnar å ta i vare sine interesser på bustadmarknaden⁵⁵. Husbanken har ei sentral rolle i å rettleie og stimulere kommunane til skaffe bustadar til vanskelegstilte på bustadmarknaden. Kommunedelplan for helse og omsorg peiker på ein auke i behovet for spesialiserte bustadar framover. BrukarPlan kan vere eit nyttig verktøy for å kartlegge utfordringar i det bustadsoziale arbeidet. Resultat frå kartlegging gjennomført i 2021 tyder på auka behov for kommunale bustadar for personar med samansett og langvarig hjelp, med eige tilknytt personale. Ei vidare analyse av behova er relevant når kommunen skal planlegge kva bustadtypar, plassering, bumiljø og oppfølging det er bruk for framover, og som vert grunnlag for tiltak framover. Desse utfordringane bør takast i vare gjennom eigen bustadsosial plan og vert derfor ikkje vidare omtala i denne planen.



54. Helsedirektoratet, 2011. Bustad, helse og sosial ulikhet.

55. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30/§3-7>

7. Handlingsplan

Handlingsplanen definerer og konkretiserer prioriterte innsatsområde innan fleire sentrale samfunnsområde, både gjennom vidareutvikling av eksisterande tilbod og etablering av nye tiltak.

Helsefremjande tiltak:

Mål	Tiltak	Skildring	Når skal det skje	Ansvar
Satsing 6.5 Dagtilbodet i tenesta psykisk helse og rus har eit aktivitetsretta innhald	Turgrupper kvar måndag er godt etablert Temadagar	For alle som har tilbod i tenesta PHR og som ikkje kan gjere seg nytte av ordinære tilbod	2023	Seksjonsleiar psykisk helse og rus
Satsing 6.1 og 6.2 Alle barn skal ha eit trygt barnehagemiljø	Implementere plan for trygt miljø i barnehagen	Gjeld både kommunale og private barnehagar	Frå hausten 2022	Styrar i den enkelte barnehage
Satsing 6.1 og 6.2 Alle elevar i grunnskulen skal ha eit trygt skulemiljø	Implementere plan for trygt miljø i skulen	Alle elevar i grunnskulen	Frå hausten 2022	Rektor på den enkelte skule
Satsing 6.2 Trygge barn og støttande føresette	COS ⁵⁶ -grupper i barnehagar	Alle barnehagane har fått tilbod og takka ja Evalueringa vil avgjere om tilbodet vert vidareført	Haust 2022 og vår 2023	PPT, barnevern, helsestasjon
Satsing 6.1 og 6.2 Fremje inkludering og trygge fellesskap for føresette og barn	Foreldreskule	For alle føresette og elevar i 1. klasse	Oppstart haust 2023	Seksjonsleiar forebyggjande seksjon i samarbeid med avdelingsleiar grunnskule/ PPT

⁵⁶. Circle of Security – foreldreveiledningskurs (butdir.no)



Førebyggjande tiltak:

Mål	Tiltak	Skildring	Når skal det skje	Ansvar
Satsing 6.3 Tilsette i helse- og omsorg har kompetanse/ reiskap for å praktisere meist-ringsorientert tilnærming	Kurs i motiverande intervju	For tilsette i helse- og omsorgssektoren	Hausten 2022	Avdelingsleiar barn, familie og helse
Satsing 6.2 Systematisk samhandling for avdekking og oppfølging av barn og unge	Etablere modell for samhandling ved å innføre BTS (betre tverrfagleg samhandling).	Styrke handlingskompetanse i å avdekke bekymring og følgje opp utsette barn, unge og deira familiar	Oppstart våren 2022	Kommunalsjef kultur og oppvekst
Satsing 6.3 Kommunestyret gjer politisk vedtak om oppretting av frisklivssentral	Sette ned ei arbeidsgruppe som skal jobbe med etablering av frisklivssentral Arbeidsgruppa skal utarbeide forslag til vedtak		Hausten 2023	Avdelingsleiar barn, familie og helse
Satsing 6.7 Pårørande til personar med utfordringar knytt til psykisk helse og rus skal enkelt få kontakt med tenesteapparatet i Herøy kommune	Utneemne kontaktperson for pårørande og gjere dette kjent for innbyggjarane		Oppstart hausten 2023	Seksjonsleiar psykisk helse og rus

Framhald tabell førebyggande tiltak:

Mål	Tiltak	Skildring	Når skal det skje	Ansvar
Satsing 6.7 Systematisk oppfølging av pårørende	Bruke nasjonale og lokale pårørendeundersøkingar aktivt	Helse- og omsorgs-sektoren utarbeider plan/prosedyrar for systematisk oppfølging av pårørende til brukargruppa.	Oppstart hausten 2023	Leiargruppa HO
Satsing 6.2, 6.3 og 6.4 Førebygge urovekkande skulefråvær	Bruke eksisterande rutine for oppfølging av elevfråvær	Nærværsarbeid for alle elevar i grunnskulen	Er i gang	Avdelingsleiar grunnskule og PPT

Behandlingstiltak:

Mål	Tiltak	Skildring	Når skal det skje	Ansvar
Satsing 6.6 Brukarerfaring vert aktivt brukt i utvikling av tenestene	Sikre eit fungerande brukarutval		Jamlege møte i samsvar med prosedyrar for brukarutval på tenestenivå i helse og omsorg	Leiar psykisk helse og rus i samarbeid med avdelingsleiar barn, familie og helse

8 Oppfølging og evaluering

Budsjett og økonomiplan gir oss dei økonomiske rammene vi må halde oss til. Den seier noko om kva vi har i årlege driftsrammer og kva investeringar som vert prioriterte over ein fireårsperiode. Temaplanen sei noko om prioriteringar, men tiltaka som vi skal jobbe mot, er avhengig av dei økonomiske rammene.

Oppfølging av planen skjer først og fremst gjennom den daglege tenesteutøvinga og det kontinuerlege utviklingsarbeidet i og på tvers av tenestene. I plansamheng skjer oppfølging gjennom økonomi og handlingsplan.

Systematisk evaluering av tenestene skal gjennomførast gjennom å sjå på målbare indikatorar. Det kan vere funn i Ungdata og BrukarPlan, statistikk frå dei ulike tenesteområda, brukarundersøkingar og tilsetteundersøkingar.

Handlingsdelen i planen vert rullert årleg i samband med økonomi- og handlingsplan.



9 Vedlegg

9.1 Viktige ressursar

Ei rekke digitale ressursar kan bidra til å styrke den enkelte sine moglegheiter til å meistre eige liv:

[Kirkens SOS](#) Norge er ei døgnopen teneste på telefon og internett.

[sidetmedord.no/](#) er ei hjelpeteneste som vert drifta av interesseorganisasjonen Mental Helse.

[korspaahalsen.no](#) er drifta av Røde Kors. Her kan alle opp til 18 år ringe, sende e-post eller chatte og ta opp det ein tenkjer på.

På [Helsedirektoratet](#) sine sider kan ein finne oversikt over digitale sjølvhjelpsverktøy (appar) for ungdom som kan gi betre meistring av stress, uro og grubling.

9.2 Spørjeundersøkingar

9.2.1 Pårørandeundersøking

Det er gjennomført anonym pårørandeundersøking gjennom Easyquest ⁵⁷, med følgjande spørsmål:

- Kven er du pårørande til? (fleire alternativ)
- Har du ofte kontakt med den du er pårørande til?
- Kva slags informasjon har du som pårørande bruk for, og veit du kven du skal kontakte dersom du har spørsmål?
- Kor ofte har du opplevd ein vanskeleg situasjon som pårørande?
- Kva er den største utfordringa du opplever som pårørande? (fleire alternativ)
- Kjenner du til det kommunale tenestetilbodet, ulike kurstilbod for pårørande, hjelpetelefonar o.l.? Kan du nemne desse?
- Har du som pårørande fått hjelp og støtte frå nokon?
- Meiner du kommunen bør ha eit pårørandetilbod utover det som er i dag? Kva er ditt behov?
- Korleis kan kommunen gjere det litt lettare å vere pårørande?
- Har du andre innspel?

57. <https://www.easyquest.com/no/>

9.2.2 Spørjeundersøking til frivillige lag- og organisasjonar

- Kven har ditt lag/organisasjon aktivitet for
- Korleis kan lag- og organisasjonar vere med å fremje fysisk og psykisk helse blant kommunen sine innbyggjarar?
- Meiner du det manglar aktivitetar/fritidstilbod for barn eller vaksne i Herøy? Kom med døme.
- Kjenner du til om ditt lag/organisasjon har møtt problemstillingar knytt til psykisk helse og rus? Dersom ja, kan du nemne problemstillingar?
- Har laget ditt/organisasjon din reglar for bruk av alkohol og andre rusmiddel? Kva konsekvensar har brot på reglane?
- Dersom du ser at ein av dine medlemmar/deltakarar strevar psykisk eller med rus, kva gjer du då?
- Har ditt lag/organisasjon trivselstiltak utover hovudaktiviteten?
- Har ditt lag/organisasjon strategi for å førebygge mobbing, utestenging eller forskjellsbehandling?
- Kva gjer ditt lag/organisasjon dersom de mistenker at nokon fell i frå fritidsaktiviteten grunna økonomi? Har de egne ordningar i slike tilfelle?
- Ynskjer de meir samarbeid med kommunen eller andre lag/organisasjonar? Kva bør ein samarbeide om?

9.3 Lovverk

- [Lov om folkehelsearbeid \(Folkehelseloven\)](#) skal bidra til ein samfunnsutvikling som fremjar folkehelse og jamnar ut sosiale helseskilnader.
- [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester \(Helse- og omsorgstjenesteloven\)](#) regulerer kommunens ansvar for å sørge for at personar som oppheld seg i kommunen, får tilbod om naudsynte helse- og omsorgstenester.
- [Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen \(sosialtjenesteloven\)](#) regulerer dei kommunale sosiale tenestene som inngår i Nav-kontoret.
- [Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern \(Psykisk helsevernlov\)](#)
- [Lov om barneverntjenester \(barnevernloven\)](#)
- [Foreskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons og skolehelsetjenesten](#)
- [Lov om barnehager \(barnehagelova\)](#)
- [Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa \(opplæringslova\)](#)
- [Lov om pasient og brukerrettigheter](#)

9.4 Aktuelle nasjonal faglege retningslinjer og rettleiarar

Helsedirektoratet er einaste aktør med mandat til å utvikle, formidle og vedlikehalde nasjonalfaglege retningslinjer og rettleiarar, jf. *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester* ⁵⁸. Alle nasjonale faglege retningslinjer og rettleiarar kan lastast ned på www.helsedirektoratet.no/publikasjoner

9.4.1 Nasjonal faglege retningslinjer

inneheld anbefalingar knytt til førebygging, diagnostikk, behandling og/eller oppfølging av pasient-, brukar eller diagnosegrupper innanfor helse- og omsorgstjenestene. Retningslinjer skal som fagleg normerande langt på veg vere styrande for dei val som skal takast.

- [Nasjonal fagleg retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.](#)
- [Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge - Helsedirektoratet](#)
- [Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av depresjon i primær og spesialisthelsetjenesten. Oslo: Helsedirektoratet 2009. IS-1561](#)
- [Veiviser i møte med helsepersonell: informasjon til brukere og pårørende om anbefalt behandling av depresjon.](#)
- [Nasjonal fagleg retningslinje for utgreiing og behandling av bipolare lidningar.](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje for utgreiing, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse - ROP lidelser](#)
- [Retningslinjer behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet](#)
- [Retningslinjer: avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler](#)
- [Nasjonale faglege retningslinjer for oppfølging av demens](#)
- [Forebygging av selvmord i psykisk helsevern – Nasjonal faglig retningslinje.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)
- [Psykoselidelser - Helsedirektoratet](#)

58. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#shareModal>

9.4.2 Nasjonal faglege rettleiarar

Omtalar eit fagområde på eit generelt overordna nivå, men kan også innehalde råd og tilrådingar for handtering av spesifikke tilstandar innan fagområdet.

- [Tidlig samtale om alkohol og levevaner – Veiviser for helsepersonell i svangerskapsomsorgen.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)
- [Aktivitetshåndboken – Fysisk aktivitet i forebygging og behandling.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)
- [Veileder systematisk folkehelsearbeid](#)
- [Lokale folkehelseiltak – veiviser for kommunen](#)
- Veileder: [Sammen om mestring lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne](#)
- [Prioriteringsveileder – psykisk helsevern for barn og unge](#)
- [Pårørendeveileder](#)
- [Ivaretagelse av etterlatte ved selvmord](#)
- [Registrering av aktivitetsdata i psykisk helsevern](#)
- [Registrering og rapportering i tverrfagleg spesialisert rusbehandling \(TSB\)](#)
- [Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator – Helsedirektoratet](#)
- [Prosedyrer for rusmiddeltesting – Veileder.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)
- [Vanedannende legemidler – Helsedirektoratet](#)
- [Veileder for tverrsektorielt arbeid for barn som lever i fattigdom](#)

Kjelder

Bakken, A. (2020). Ungdata 2020. Nasjonale resultater. NOVA Rapport 16/20. Oslo: NOVA, OsloMet. Tilgjengeleg frå: [Ungdata 2020. Nasjonale resultater. NOVA-rapport 16/20 \(forebygging.no\)](#)

Barneombudet, 2021. Rapport: [«Det er forskjell på hva du går glipp av på et år når du er 16 og når du er 45».](#)

[Bufdir \(2020\) Statusrapport 10. Utsatte barn og unges tjenestetilbud under co-vid-19-pandemien.](#)

[Folkehelseinstituttet. Rapport 2011:1. Bedre føre var – Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger.](#)

Folkehelseinstituttet. Folkehelserapportens temautgave 2021. Folkehelse etter co-vid-19. Pandemiens konsekvenser for ulike grupper i befolkningen. [Rapport 2021. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2021.](#)

Folkehelseinstituttet. [Helsetilstanden i Norge 2018. \[Public Health in Norway 2018\] Rapport 2018. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2018.](#)

[Folkehelseinstituttet. \(2018\). Psykisk helse i Norge.](#)

Folkehelseinstituttet. (2018b) [Alkoholbruk i den norske befolkningen. Alkohol i Norge \(nettpublikasjon\). Publisert 09.10.2018.](#)

Sosiale helseforskjeller. I: Folkehelserapporten – Helsetilstanden i Norge [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert 18.05.2018; lest 10.01.2022]. Tilgjengeleg frå: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/sosiale-helseforskjeller/>

Folkehelseinstituttet. [Konsekvenser av covid-19 pandemien for barn og unges liv og psykiske helse – oppdatering av hurtigoversikt.](#)

Folkehelsemeldinga – gode liv i eit trygt samfunn. Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengeleg på: www.regjeringa.no Publikasjonskode: I-1193 [Meld. St. 19 \(2018–2019\) - regjeringen.no](#)

Folkehelseinstituttet. (2018) [Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelsetiltak](#). En kunnskapsoversikt. Skogen JC, Smith ORF, Aarø LE, Sigveland J, Øverland S.

Folkehelseinstituttet. (2020). Hvordan planlegge for gode oppvekstvilkår i kommunen? Tilgjengelig frå: [Hvordan planlegge for gode oppvekstvilkår? - FHI](#)

Folkehelseinstituttet. [Faktaark 2105. Fakta om sosial støtte og ensomhet](#).

Folkehelseinstituttet. [Risiko og beskyttelsesfaktorer for psykiske lidelser. Oppdatert 4.12.2019](#).

Folkehelseinstituttet. [Folkehelse rapporten 2021. Temautgave rusbrukslidelser](#).

Folkehelseinstituttet. 2021. [Forskningsartikkel. Myre større risiko for psykiske lidelser hos barn av foreldre med lav inntekt](#).

Folkehelseinstituttet (2018). [Effekt av fysisk trening for personer med alvorlige psykiske lidelser. Oversikt over systematiske oversikter](#).

Helsedirektoratet. Rundskriv 15-5/2012. Helsetjenestene og politiets ansvar for psykisk syke.

Helsedirektoratet, 2017. [Retningslinjer, behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og rehabilitering](#).

Helsedirektoratet (2021). [Kommunen skal legge til rette for god psykisk helse hos personer med utviklingshemming \[nettdokument\]](#). Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 02. juni 2021, lest 23. mai 2022).

Helsedirektoratet (2022). [Pårørenderollen kan være krevende og uoversiktlig \[nettdokument\]](#). Oslo: Helsedirektoratet (sist fagleg oppdatert 22. mai 2022, lest 23. mai 2022).

Helse Møre og Romsdal HF. (2021): [Samarbeidsavtale mellom kommunene og Helse Møre og Romsdal HF](#).

Helse Møre og Romsdal HF.: [Samhandlingsstrategi Møre og Romsdal og HMR 2019 – 2022. Samhandlingsstrategi Møre og Romsdal 2019-2022 - 1.0.pdf \(helse-mr.no\)](#)

Helsedirektoratet (2021). [Kommunen skal legge til rette for god psykisk helse hos personer med utviklingshemming \[nettdokument\]](#). Oslo: Helsedirektoratet (sist fagleg oppdatert 02. juni 2021, lest 23. mai 2022).

Ingen å miste. [Handlingsplan for forebygging av selvmord \(2020 - 2025\)](#).

[International Journal of Epidemiology](#). 5.utgave, oktober 2021.

[Iversen E., \(2010\) Helsefremmende arbeid.](#)

[Klinikk for psykisk helse og rus - Helse Møre og Romsdal \(helse-mr.no\)](#)

Kommunal og moderniseringsdepartementet. Nasjonale forventningar til regional og kommunal planlegging 2019 – 2023.

Meld. St. 19 (2018 - 2019). [Folkehelsemeldinga – gode liv i eit trygt samfunn. Helse- og omsorgsdepartementet. Meld. St. 19 \(2018–2019\) - regjeringen.no](#)

Mestre hele livet. [Regjeringens strategi for god psykisk helse \(2017 – 2022\). Helse- og omsorgsdepartementet. Mestre hele livet - regjeringen.no](#)

[Meld. St. 32 \(2020–2021\). Ingen utenfor – En helhetlig politikk for å inkludere flere i arbeids- og samfunnsliv. Arbeids- og inkluderingsdepartementet.](#)

[Meld. St. 26 \(2014–2015\). Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. Helse- og omsorgsdepartementet.](#)

[Nasjonal alkoholstrategi. En helsefremmende og solidarisk alkoholpolitikk. 2021 – 2025. Departementene.](#)

[Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming – NAKU. NTNU \(2016\). Psykiske lidelse -og/eller ruslidelser blant personer med utviklingshemming.](#)

[Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest \(KORFOR\). Nasjonal årsrapport Brukerplan2020.](#)

[Sosial ulikhet i helse som tema i helsekonsekvensutredninger verktøy og erfaringer i noen europeiske land. Sosial og helsedirektoratet.](#)

Vi – de pårørende. [Regjeringens pårørandestrategi og handlingsplan. Departementene. Vi – de pårørende \(regjeringen.no\)](#)

Herøy kommune
Rådhusgata 5

Postboks 274
6099 Fosnavåg

Layout, utforming og korrektur: Kommunikasjonsavdelinga

Alle foto/illustrasjonar der ikkje anna er oppgitt: Adobe Stock.

