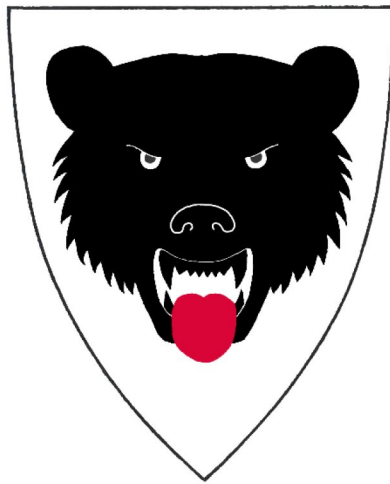


---

PLAN FOR  
PSYKISK HELSEARBEID  
OG  
RUSARBEID  
I  
FLÅ KOMMUNE  
2018-2021

---



Vedtatt i kommunestyret:

31.05.18

# INNHALDSFORTEGNELSE

<b>INNLEDNING .....</b>	<b>4</b>
<b>2. BAKGRUNNSOPPLYSNINGER .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Viktige begreper .....</b>	<b>5</b>
2.1.1 Psykisk helse, trivsel og livskvalitet .....	5
2.1.2 Traumer, psykisk helseproblemer og rusmiddelproblemer .....	5
2.1.3 Psykisk helsearbeid og rusarbeid .....	5
<b>2.2 Psykisk helse og rusproblemer .....</b>	<b>6</b>
2.2.1 Psykisk helse og rusproblemer hos barn og unge .....	6
2.2.2 Psykisk helse og rusproblemer hos voksne .....	6
<b>2.3 Psykisk helse og rusarbeid i Flå kommune .....</b>	<b>7</b>
<b>3. MÅLSETTINGER .....</b>	<b>8</b>
<b>3.1 Nasjonale målsettinger .....</b>	<b>8</b>
<b>3.2 Lokale målsettinger .....</b>	<b>8</b>
<b>4. BESKRIVELSE AV DAGENS UTFORDRINGER OG TJENESTER .....</b>	<b>9</b>
<b>4.1 Folkehelsearbeid, forebygging og tidlig innsats .....</b>	<b>9</b>
4.1.1 Generelt .....	9
4.1.2 Folkehelsearbeid i Flå kommune .....	10
4.1.3 Levekår, forebyggende arbeid og tidlig innsats for barn og unge og deres familier .....	11
<b>4.2 Bruker- og pårørendeperspektiv .....</b>	<b>16</b>
4.2.1 Brukermedvirkning .....	16
4.2.2 Individuell plan og koordinator .....	16
4.2.3 Tilbakemelding fra brukere .....	17
4.2.4 Samarbeid med brukerorganisasjoner og representanter .....	18
<b>4.3 Tjenester for barn og unge .....</b>	<b>19</b>
4.3.1 Samtale- og gruppetilbud .....	19
4.3.2 Utredning, behandling og oppfølging .....	20
4.3.3 Støttekontakt og avlastning .....	21
<b>4.4 Tjenester for voksne .....</b>	<b>21</b>

4.4.1	Noen lokale tall om brukergruppa .....	21
4.4.2	Bolig .....	22
4.4.3	Økonomi .....	23
4.4.4	Arbeid og aktivitet .....	24
4.4.5	Utredning, oppfølging og behandling .....	26
<b>KAP. 5. HANDLINGSPROGRAM .....</b>		<b>30</b>
1.	Folkehelse .....	30
2.	Forebyggende arbeid for barn, unge og deres foreldre .....	30
3.	Brukermedvirkning .....	32
4.	Tjenester for barn og ungdom .....	32
5.	Tjenester for voksne .....	33
<b>LITTERATURLISTE .....</b>		<b>35</b>

VEDLEGG 1: Alkoholpolitiske retningslinjer i Flå kommune, sist revidert 2016

# INNLEDNING

Flå kommune har valgt å lage en samlet plan for psykisk helsearbeid og rusarbeid. Planen omfatter tiltak i alle sektorer. Den erstatter tidligere plan for psykisk helsearbeid samt rusmiddelpolitisk handlingsplan for Hallingdal med lokalt tillegg for Flå. Begge disse planene gjaldt perioden 2012-2016.

Helsedirektoratet anbefaler at kommunene utarbeider en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan hvor den alkoholpolitiske planen inngår. På nettstedet kommunetorget som er initiert av Helsedirektoratet åpnes det nå for å integrere rusarbeidet i folkehelsesatsingen <http://www.kommunetorget.no/Temaomrader/Rusmiddelpolitisk-handlingsplan/>. Denne planen omhandler både deler av folkehelsearbeidet, rusarbeid og psykisk helsearbeid. Samtidig er kommunen etter alkoholloven § 1-7d pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. De alkoholpolitiske retningslinjene i Flå kommune videreføres som vedlegg til denne planen og ble sist revidert ved oppstart av ny planperiode i 2016.

## Psykiatri i lommeformat:

- et sted å bo - noe å leve av - noe å leve for - noen å gjøre det sammen med -

Sjur Seim

Regjeringen publiserte i september 2017 en ny strategi for psykisk helse: Mestre hele livet. Dokumentet åpner slik : «Grunnlaget for god psykisk helse legges ikke bare i helsesektoren. Det legges i alle sektorer i hele samfunnet!» (Departementene, 2017)

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/mestre-hele-livet/id2568354/>

Det er en nasjonal målsetning å styrke psykisk helse og rusarbeid i kommunene. Helsefremmende arbeid, forebygging, brukerperspektiv, helhetlige, fleksible og lett tilgjengelige tjenester er i fokus i samhandlingsreformen, den nye folkehelseoven, opptrappingsplan for rusfeltet, veiledere for psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeid og lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid. Samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste og frivillig sektor er også viktig.

Det er mange faktorer som er viktige for å forstå og utvikle tiltak på psykisk helse og rusmiddelområdet, og det finnes mye tilgjengelig statistikk nasjonalt og lokalt. I planen er det gjort et lite utvalg.

Hoveddelen av planen omhandler situasjonsbeskrivelse, målsettinger og tiltak for psykisk helsearbeid og rusarbeid i Flå kommune de neste fire årene. Planutkastet er utarbeidet i helsetjenesten, i all hovedsak i 2017. Utkastet og forslag til tiltak er drøftet i tverrfaglig team for voksne høsten 2017, i tverrfaglig team for barn og unge høsten 2017 med oppfølging i egen arbeidsgruppe i januar 2018 samt i åpen samtale med brukere av rus og psykisk helsetjeneste høsten 2017. Det er også lagt ut spørreskjema med mulighet til innspill på legekontor, NAV, servicetorg og kommunens nettside. Innspill er innarbeidet i planen.

Flå, 28.03.2018

Kari Ribberud

Fagansvarlig rus og psykisk helsetjeneste, sekretær

## 2. BAKGRUNNSOPPLYSNINGER

### 2.1 Viktige begreper

#### 2.1.1 Psykisk helse, trivsel og livskvalitet

*“Mental health is a state of well-being in which an individual can realize his or her own potential, cope with the normal stresses of life, work productively and make a contribution to the community.” (WHO, 2001)*

Verdens helseorganisasjon beskriver psykisk helse ved hjelp av ordet wellbeing, på norsk brukes ord som velvære, trivsel og livskvalitet. Helsedirektoratet skriver: «Enkelt sagt betyr livskvalitet å ha det bra, ha ressurser til å håndtere hverdagslivets utfordringer, føle tilhørighet, oppleve mening, kunne utvikle seg og være i gode relasjoner (Helsedirektoratet, 2014)» <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet>

#### 2.1.2 Traumer, psykisk helseproblemer og rusmiddelproblemer

I veileder for lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid ses disse tre begrepene i sammenheng. Hendelser som er så overveldende, skremmende og uforståelige at de ikke rommes på vanlig måte, for eksempel vold, omsorgssvikt, krig og katastrofer, kan utløse psykiske traumer som bidrar til utvikling av psykiske problemer/lidelser. Grad av alvorlighet og varighet av psykiske helseplager og rusmiddelproblemer vil variere fra person til person. Det som har størst betydning for den enkelte er i hvilken grad problemene påvirker sosiale relasjoner og hverdagslivets aktiviteter. Psykisk lidelse og rusmiddelavhengighet er begrep som benyttes når vanskene tilsier at det kan stilles en diagnose. Mange med psykiske problemer/lidelser har et rusmiddelproblem, og mange med rusmiddelproblemer har i tillegg en psykisk lidelse (Helsedirektoratet, 2014, ss. 28-29). <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/sammen-om-mestring-veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>

#### 2.1.3 Psykisk helsearbeid og rusarbeid

Lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid utføres både i kommunen og i distriktpsikiatriske senter samt i tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det kommunale arbeidet omfatter forebygging, kartlegging, utredning, behandling, rehabilitering, oppfølging og skadereduksjon. Arbeidet utføres i helse- og omsorgstjenesten og i andre sektorer og tjenester i kommunen: Folkehelsearbeid, kultur, oppvekstsektor, barnevern, flyktningarbeid, økonomi og arbeidslivsoppfølging i NAV osv. Det er ingen egen lov for psykisk helse og rusarbeid i kommunene. Personer med problemer i forhold til psykisk helse og/eller rus har krav på de samme tjenester, etter samme lovverk, som alle andre innbyggere i kommunen.

## 2.2 Psykisk helse og rusproblemer

### 2.2.1 Psykisk helse og rusproblemer hos barn og unge

Regjeringen skriver i nytt strategidokument at vi ikke har nasjonale studier som sier noe sikkert om forekomsten av psykiske lidelser hos barn og unge. Ulike undersøkelser viser at 15-20 prosent av barn og unge mellom 3 og 18 år har nedsatt funksjon på grunn av psykiske plager som angst, depresjon og atferdsproblemer. Omtrent 8 prosent av barn og unge har så alvorlige problemer at det tilfredsstillende kriteriene til en psykisk lidelse. For de fleste er problemene forbigående. Det er vanlig å ha flere vansker samtidig for eksempel atferdsproblemer, angst og depresjon. Barn som har foreldre med psykiske problemer og/eller rusproblemer har en forhøyet risiko for å oppleve ulike vansker. Andre risikofaktorer er knyttet til levekår som lav sosioøkonomisk status (foreldres utdanning og inntekt) og vanskelig oppvekstmiljø (for eksempel manglende mestring og tilhørighet) (Folkehelseinstituttet, 2014) (oppdatert 9.4.2015), (Helsedirektoratet, 2014), (Departementene, 2017) <https://www.fhi.no/nettpub/hin/>, <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet>), <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/mestre-hele-livet/id2568354/>

Ungdataundersøkelser (aldersgruppen 13–16 år) og den europeiske skoleundersøkelsen Espad viser at bruken av alkohol blant ungdom har hatt en nedgang på 2000-tallet. Dette gjelder både hvor mange som har drukket og hvor mye som blir drukket (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 10) <https://www.regjeringen.no/contentassets/1ab211f350b34eac926861b68b6498a1/no/pdfs/prp201520160015000dddpdfs.pdf>

### 2.2.2 Psykisk helse og rusproblemer hos voksne

Verdens helseorganisasjon forventer at psykiske lidelser vil være den viktigste årsaken til sykdomsbelastning i vestlige land i 2020 (Helsedirektoratet, 2014, s. 13). I følge regjeringen er det ingen nasjonalt representative eller nyere forekomststudier fra Norge, og en må sammenstille informasjon fra ulike kilder og tilnærminger for å beregne forekomsten. I følge folkehelseinstituttet viser norske og internasjonale studier at 30-50 prosent av den voksne befolkningen vil få en psykisk lidelse i løpet av livet. Tallene under er hentet fra folkehelse rapport og fra regjeringens nye strategidokument:

- Rundt 25 prosent får en angstlidelse i løpet av livet, ca. 15 % i løpet av et år. Hyppigst er spesifikk fobi og sosial fobi.
- Ca. 20 % får en depresjon i løpet av livet, ca. 10% i løpet av et år.
- 10-20 prosent får en ruslidelse.
- Rundt 1-2 prosent får schizofreni eller en annen psykoselidelse.
- Psykiske lidelser opptrer ofte samtidig med ruslidelser
- Rapporten viser også at mange har flere somatiske sykdommer og kortere levealder samt utfordringer i forhold til arbeidslivet (Folkehelseinstituttet, 2014)( oppdatert 9.4.2015), (Departementene, 2017, s. 9) <https://www.fhi.no/nettpub/hin/>, <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/mestre-hele-livet/id2568354/>.

Bruk av rusmidler kan knyttes til mange ulike skader og problemer. Studier fra Verdens helseorganisasjon (WHO) rangerer bruk av alkohol som nummer 8 og bruk av narkotika som nummer 10 av de viktigste risikofaktorene for tap av leveår. Det er påvist at alkohol er risikofaktor ved 60 vanlige sykdommer, herunder en rekke ulike kreftformer og hjerte-karsykdommer. Alkohol er også risikofaktor for feil- og underernæring og befatning med vold. Forskjellen mellom rusmidlene er først og fremst knyttet til at narkotika er mindre utbredt. Det vil også være forskjeller mellom ulike stoffer. Det totale

alkoholkonsumet i Norge er høyere i dag enn i 1993, med en utflating fra 2008. Det er økende forbruk blant kvinner, middelaldrende og eldre personer. En undersøkelse fra SIRUS i 2013 viser at 17 % av befolkningen har risikofylt alkoholbruk, av disse scorer menn mellom 16 og 50 år høyest. Ca. en femtedel av befolkningen mellom 16 og 64 år oppgav at de hadde brukt cannabis en gang i løpet av livet, mens 1,6 % hadde brukt cannabis i løpet av de siste 4 ukene. Under en prosent oppgav å ha brukt andre illegale stoffer i løpet av de siste 12 månedene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, ss. 9-10).

Avhengighetskapende legemidler brukes legalt og ikke legalt. Tall fra Kripis viser at benzodiazepiner og opioider i stor grad finnes på det illegale markedet (Arbeidsdepartementet, helse- og omsorgsdepartementet, 2013, s. 14)

<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/AD/publikasjoner/rapporter/2013/OppfPlanArbogPsykHelse.pdf>

Regjeringen skriver nå at det er sterke sammenhenger mellom sosioøkonomisk status og indikatorer på psykisk helse: Jo lavere sosioøkonomisk status, desto større er risikoen for psykiske lidelser og psykiske plager. (Departementene, 2017, s. 10) <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/mestre-hele-livet/id2568354/>.

Manglende sosial støtte og fysisk inaktivitet øker også risikoen for utvikling og forverring av psykisk helseproblemer og rusproblemer (Helsedirektoratet, 2014).

<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet>.

## 2.3 Psykisk helse og rusarbeid i Flå kommune

Flå kommune opprettet en halv stilling med spesielt ansvar for psykisk helsearbeid i 1997 i forbindelse med Opptappingsplanen for psykisk helse. I tillegg kom 25% stilling knyttet til rehabiliteringsteam i kommunen. Ansvaret for rusarbeidet var organisert i sosialtjenesten.

Ansvaret for psykisk helsearbeid for voksne er i dag organisert i egen avdeling i helsetjenesten. Ansvaret for rusarbeid ble flyttet fra NAV til denne avdelingen i 2012. Med uendra ressurser ble det umulig å følge opp arbeidet med rehabilitering og rehabiliteringsteam, og dette falt bort. 2,0 faste stillingshjemler i 2017 er fordelt på 0,8 stilling som fagansvarlig, 0,6 stilling som miljøterapeut med ansvar for dagsenter og 0,6 stilling som aktivitetsleder/miljøterapeut med ansvar for lavterskel arbeids- og aktivitetstilbud. Tjenesten har tverrfaglig kompetanse (sosionom og sykepleier) samt ansatte med tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid, åpne samtaler og nettverksmøter og kognitiv terapi trinn 1 samt motiverende intervju. En ansatt tar tverrfaglig videreutdanning i psykisk helse og rusarbeid.

To årsverk i rus og psykisk helsetjeneste samt 0,7 årsverk i fysioterapi og hjemmetjeneste til drift av kommunalt psykisk helse- og rusarbeid for voksne tilsvarer 30,7 årsverk pr 10.000 innbyggere Dette er under tallet på 34 årsverk i sammenlignbare kommuner (under 2000 innbyggere) (SINTEF, 2016, s. 53).

[https://helsedirektoratet.no/Documents/Psykisk%20helse/Rapport SINTEF IS-24 8 desember%202016.pdf](https://helsedirektoratet.no/Documents/Psykisk%20helse/Rapport_SINTEF_IS-24_8_desember%202016.pdf). Tallet er ytterligere redusert i 2017 grunnet endret kompetanse i fysioterapitjenesten.

Ansvaret for psykisk helsearbeid for barn og unge er i dag plassert i helsestasjon og skolehelsetjeneste. Helsesøster har tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid. Det er beregnet at 0,2 årsverk benyttes til dette arbeidet. Stillingsstørrelse ble redusert i 2014 da ansvaret for folkehelsearbeid ble lagt til samme stilling. I Flå benyttes 24,3 årsverk pr. 10 000 innbygger under 18 år, inkludert 0,3 årsverk i skole, til psykisk helsearbeid. Dette er langt under gjennomsnittet på 37 årsverk i sammenlignbare kommuner (under 2000 innbyggere) (SINTEF, 2016, s. 53).

[https://helsedirektoratet.no/Documents/Psykisk%20helse/Rapport SINTEF IS-24 8 desember%202016.pdf](https://helsedirektoratet.no/Documents/Psykisk%20helse/Rapport_SINTEF_IS-24_8_desember%202016.pdf).



## 3. MÅLSETTINGER

### 3.1 Nasjonale målsettinger

«Lokalt rus- og psykisk helsearbeid skal bidra til å bedre levekårene for personer som har et rusmiddel- og eller psykisk helseproblem, forebygge og redusere problemutviklingen og fremme mestring av eget liv. Pårørende til mennesker med rusmiddel- eller psykiske helseproblem skal sikres nødvendig støtte og avlastning» (Helsedirektoratet, 2014, s. 8).

Regjeringen skriver at det er behov for en styrket innsats innen psykisk helse og rusarbeid blant annet gjennom:

- Fokus på psykisk helse i forebygging og folkehelsearbeid
- Tidlig innsats og forebygging i arbeid med alle aldersgrupper
- Fokus på brukeren som viktigste aktør. Organisering og tjenesteyting utfra brukerperspektiv
- Fokus på å bedre levekår
- Helhetlige, lett tilgjengelige og individuelt tilpassede tjenester
- Flerfaglig tilnærming og kompetanse
- Fokus på kvalitet
- Samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste og med frivillig sektor (Regjeringen, 2016), (Helsedirektoratet, 2014) (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).  
<https://www.regjeringen.no/no/om-regjeringa/solberg/Regjeringens-satsingsomrader/Regjeringens-satsingsomrader/et-velferdsloft-for-eldre-og-syke1/Rus-og-psykisk-helse/id753178/>

I det nye strategidokumentet er eierskap og innsats i alle sektorer og samarbeid på tvers av sektorer i fokus (Departementene, 2017).

### 3.2 Lokale målsettinger

Kommuneplan for Flå kommune, Samfunnsdelen 2011-2023, vedtatt av Flå kommunestyre den 31.03.2011, sak 26/11, har følgende visjon:

#### **FLÅ - FØRST I HALLINGDAL!**

Dette konkretiseres i kap 5:

**“Flå - et godt og trygt lokalsamfunn for alle”.**

#### **Mål fra kommuneplanens samfunnsdel:**

- Kommunen har helhetlige og koordinerte sosial-, helse- og omsorgstjenester som gir innbyggerne de beste muligheter for gode helse- og levekår.

-Alle med behov for sosial-, helse-, pleie- og omsorgstjenester har et forsvarlig og kvalitativt godt tilbud i tråd med lover og forskrifter, der man vektlegger trygghet, koordinering og brukermedvirkning

- Flå kommune har høy innsats i helsefremmende arbeid blant alle aldersgrupper preget av medvirkning, mangfold og inkludering.

- Flå kommune skal fortsatt bidra til godt samarbeid mellom det offentlige og det private om trivselstiltak og aktivitetstilbud.

- I Flå skal det være tillatt å lykkes og tillatt å mislykkes. Det viktigste er å prøve, og alle skal vite at de får en ny sjanse.

- Flåsamfunnet skal være raust, og fantasien og skapergleden skal ha gode vilkår

#### **Mål fra handlingsplan og økonomiplan for 2017-2020, helsetjenesten:**

3. Aktiv brukermedvirkning individuelt og på systemnivå.

5. Bidra til å gjøre foreldre trygge i foreldrerollen og bidra til god psykososial trivsel blant barn og unge.

6. Forebygge rusmiddelbruk i samvær med barn og tidlig debut for bruk av rusmidler hos barn/ungdom.

7. Bidra til at brukere med rusproblemer og/eller sviktende psykisk helse får tilbud om sosialt samvær, meningsfylt aktivitet og god oppfølging og støtte til mestring av dagliglivet.





Det er mange faktorer som fremmer god psykisk helse hos barn og unge: Nabolag og lokalsamfunn som preges av fellesskap og sosial samhandling skaper tilhørighet. Et godt oppvekstmiljø med omsorgsfulle og kompetente foreldre, kvalitetsbarnehager, skoler og fritidsstilbud fremmer språkutvikling, læring, vennskap og opplevelse av mestring. Alt dette er igjen viktig for seinere deltakelse i arbeid og samfunnsliv.

Regjeringen skriver at psykisk helse skal være en likeverdig del av det nasjonale og lokale folkehelsearbeidet. Barnehager og skoler, arbeidsplasser, fritidsarenaer og lokalmiljø skal være psykisk og fysisk helsefremmende arenaer. Fokuset rettes mot mestringsbetingelser og utjevning av sosiale forskjeller i psykisk helse. (Departementene, 2017, s. 13),

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/mestre-hele-livet/id2568354/>.

Folkehelse og rusarbeid ses også i sammenheng, blant annet på nettstedet kommunetorget. I det forebyggende arbeidet er det fokus på tiltak som reduserer etterspørsel etter rusmidler og tiltak som reduserer tilbudet eller tilgjengeligheten. Forskning viser at de tilbudsreduserende tiltakene har størst effekt for å redusere alkoholkonsum og alkoholrelaterte skader. Samtidig kan det her være ulike interesser og oppstå dilemmaer (KoRus Nord, 2017),

<http://www.kommunetorget.no/Temaomrader/Rusmiddelpolitisk-handlingsplan/Hva-er-rusmiddelpolitisk-handlingsplan1/Kommunal-planlegging-av-alkoholpolitikken-/Forebygging/>.

#### 4.1.2 Folkehelsearbeid i Flå kommune

Flå kommune har mange folkehelsegoder: Vakker natur og gode muligheter til fysisk aktivitet og friluftsliv. Aktive lag og foreninger og uformelle sosiale møteplasser. Kommunen har et godt innarbeidet frisklivstilbud med 2 treninger i uka.

Kommunen har en nyopprettet Frivilligsentral med daglig leder i halv stilling. I samarbeid med andre tjenester er det startet dametrim på dagtid, aktivitetsvenn for demente og ulike turer og arrangement.

Alle kommuner plikter å ha en skriftlig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som virker inn på denne. Oversikt er utarbeidet i 2014.

Hallingdalskommunene har vedtatt å gjennomføre UNGDATA undersøkelser hvert tredje år i regi av folkehelsegruppa. Her svarer ungdom på et bredt spekter av spørsmål knyttet til tema som foreldre og venner, skole, lokalmiljø, fritidsaktiviteter, helse og trivsel, rusmiddelbruk, risikoferd og vold. Undersøkelser er gjennomført i 2014 og 2017.

Utformingen av alkoholpolitiske retningslinjer med salgs, skjenke og kontrollbestemmelser er en viktig del av folkehelsearbeid og forebyggende arbeid. Nåværende retningslinjer er vedlagt.

#### Utfordringer:

Personer med fysiske og psykiske funksjonsnedsettelse savner universelt tilrettelagt turstier og friluftsområder i sentrum, for eksempel slik at det er mulig å starte turer fra Veksthuset, oppholde seg på friarealer ved Hallingdalselva.

Kommunen deltar i dag ikke i primærforebyggende program i forhold til rus og psykisk helse til tross for at dette er viktige områder i folkehelsearbeidet. Av og til er en holdningsskapende kampanje med fokus på når det passer å servere alkohol og ikke. Kommuner kan inngå samarbeidsavtaler som gir hjelp til bruk av materiell og kampanjer lokalt. Mental Helse tilbyr kommunene hvert år kurs og materiell i forbindelse med Verdensdagen for psykisk helse i oktober. Denne dagen har ikke blitt markert på Flå de siste årene, men det planlegges arrangementer i oktober i 2017. Vestre Viken har utarbeidet et pasientforløp om

alkohol og helse som blant annet gir viktig informasjon om sammenhenger mellom alkoholbruk og somatisk helse. Å spre denne kunnskapen til ansatte og befolkning er viktig.

Styrket innsats i planperioden:

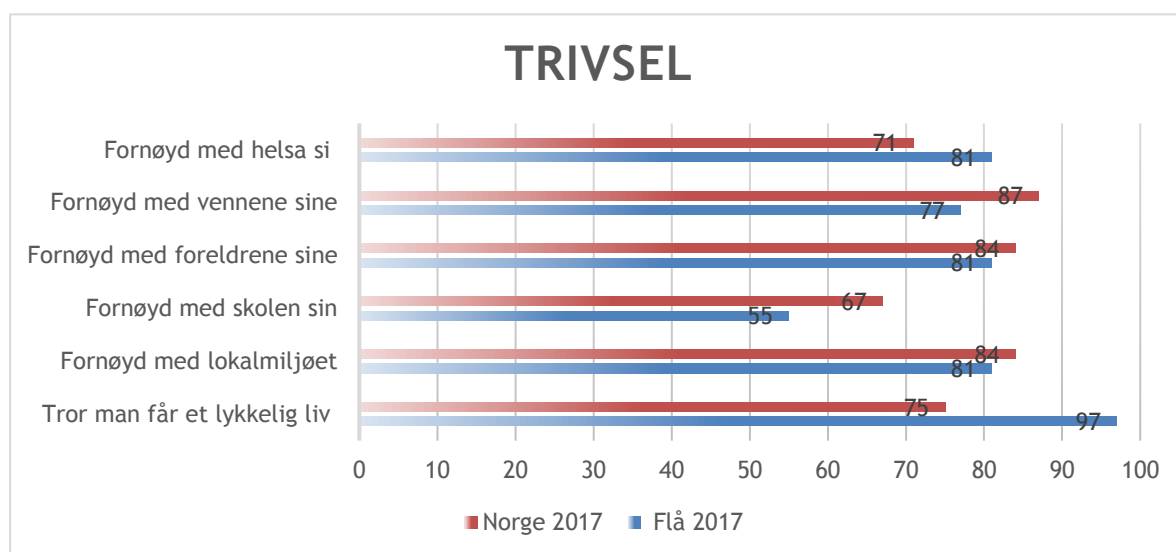
- Samarbeidsavtale med Av og til
- Psykisk helse uke i tilknytning til Verdensdagen for psykisk helse
- Kunnskapsformidling om alkohol og helse
- Universell utforming av turveier og friluftsområder i sentrum

### 4.1.3 Levekår, forebyggende arbeid og tidlig innsats for barn og unge og deres familier

#### 4.1.3.1 Lokale tall om levekår og risikofaktorer

Flå kommune er den minste kommunen i Buskerud fylke med i underkant av 1100 innbyggere. I begynnelsen av 2016 var ca. 18 % av befolkningen under 18 år, dvs. rundt 180 barn og ungdom. Av disse hadde i underkant av 60 fremmedspråklig bakgrunn. Kommunen har en barnehage og en barne- og ungdomsskole. Det er gjennomført Ungdata undersøkelser på 8-10 trinn på Flå ungdomsskole i 2014 og 2017. Svarprosenten i 2017 var 97 %, dvs. 33 elever.

Tabellen under viser noen av nøkkeltallene for trivsel og tilhørighet. Tallene er i prosent. Flå skiller seg positivt ut ved at nesten alle ungdommene har tro på framtida.

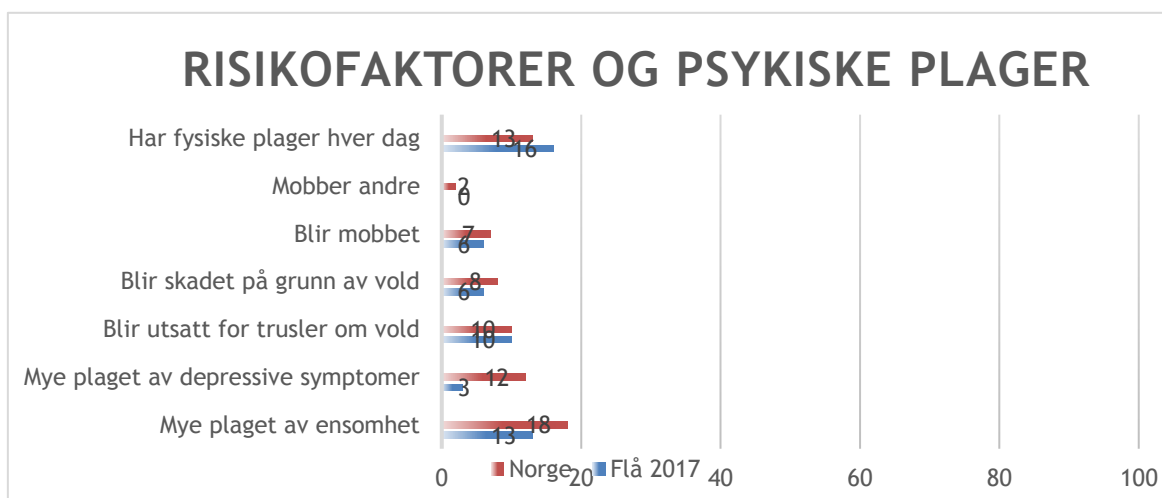


Som nevnt i kap. 2.2.1 og 2.2.2 øker vanskelige levekår risikoen for å utvikle psykisk helseproblemer og rusmiddelproblemer. Tall viser at en god del barn på Flå vokser opp i familier med vanskelig økonomi, og at dette tallet vokser. 13,8 % av barn og unge på Flå vokste i 2015 opp i en familie med under 60 % av medianinntekten i Norge. Ca. 30 % av barn og unge på Flå har to foreldre med minoritetsspråklig bakgrunn. Ca. tre-fjerdedeler av barn fra ikke-vestlige land vokser opp i husholdninger med lav inntekt. Andelen enslige forsørgere, andelen barn i husholdninger som mottar mer enn halvparten av inntekten fra offentlige overføringer og andelen barn i familier der hovedforsørger har lav utdanning og inntekt økte i perioden fra 2013-2015. (Barne og familiedirektoratet, 2015)

[https://www.bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Barnefattigdom/](https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnefattigdom/). Tall fra folkehelseprofiler for Flå (SSB) i 2016 og 2017 viser at flere barn enn gjennomsnittet i Norge vokser opp i familier med en enslig forsørger,

og at færre innbyggere enn landsgjennomsnittet har videregående eller høyere utdanning (30-39 år) (Folkehelseinstituttet, 2016), (Folkehelseinstituttet, 2017). <https://www.fhi.no/hn/helse/folkehelseprofil/>.

Ungdataundersøkelsen sier også noe om risikofaktorer knyttet til oppvekstmiljø. Tallene er i prosent:



Om en går nærmere inn i tallene i tabellen over er det kun gutter som har svart at de blir mobbet ukentlig. Ca halvparten av jentene svarer at de den siste uka har følt at alt er et slit, og at de har bekymra seg mye om ting. 94 % av ungdommene svarer at de aldri eller bare noen få ganger har smakt alkohol. Ingen har drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset, og ingen har brukt hasj eller marihuana. Dette er lavere enn landsgjennomsnittet. 13 % svarer at de får lov av foreldrene å drikke alkohol og 6 % at de har blitt tilbudt hasj eller marihuana.

#### *Kap. 4.1.3.2 Tidlig innsats og forebyggende arbeid for barn og unge*

### Barn og unge

«-Alle bør ha tilgang på miljøer med vennskap og sosial støtte, og oppleve positive relasjoner til voksne, jevnaldrende og yngre. Det betyr blant annet at ingen bør utsettes for diskriminering, mobbing eller å bli holdt utenfor fellesskapet av jevnaldrende.

-Alle bør få oppleve mestring. Ingen bør oppleve å tape på alle arenaer og områder i livet. Kravene en utsettes for, bør være rimelige i forhold til den enkeltes forutsetninger og muligheter. Å lykkes med noe bidrar til et positivt selvbilde og en positiv identitet.

-Alle bør få muligheter til engasjement og være med på å påvirke sin egen hverdag og sine omgivelser. Dette bidrar til å skape positive holdninger og motvirke passivitet og likegyldighet.

-Alle bør ha tilgang til et lokalmiljø som legger til rette for rusfrihet. Det å holde seg fri for rusmiddelbruk i ungdomsårene er et viktig bidrag til å redusere rusavhengighet i framtidens voksne befolkning.» (Departementene, 2017, s. 42)

Svangerskapsomsorg, helsestasjon og skolehelsetjeneste har alle barn, ungdom og deres foreldre som målgruppe. 100 % av sped- og småbarnsforeldre benytter seg av tilbudet og betrakter det som et lavterskeltilbud.

*Forskrift om forebyggende og helsefremmende arbeid i helsestasjon og skolehelsetjeneste § 2-3, andre ledd, punkt 2:*

«Med forebyggende psykososialt arbeid menes tiltak som fremmer gode mellommenneskelige, sosiale og miljømessige forhold for å forhindre psykiske plager/sykdom og problemskapende atferd. Tjenesten har en viktig rolle i samarbeid med psykisk helsevern for å forebygge psykiske plager og lidelser, rusbruk, spiseforstyrrelser, utvikling av overvekt og å fange opp tidlige signaler på omsorgssvikt, mistrust og utviklingsavvik. Videre bør tjenesten rette særlig oppmerksomhet mot barn og ungdom med spesielle behov, som for eksempel barn og ungdom med liten sosial støtte, kronisk sykdom og funksjonshemming, risiko for å utvikle psykiske plager/sykdom, ved mobbing, overgrep og annen vold og ved problemer knyttet til kjønnsidentitet og seksualitet.»  
(Regjeringen, 2003)

Å delta i organiserte fritidsaktiviteter gir mulighet for samhandling med støttende voksne, etablering av vennskap og mestringsopplevelser og fremmer slik utvikling og psykisk helse. Flå har et aktivt idrettslag, offentlig svømmetilbud, ungdomsklubb, motorsportklubb, 4H, kulturskole (samarbeid med Nes) osv. 66 % av ungdomsskoleelevene deltar ifølge ungdomsundersøkelsen i organiserte fritidsaktiviteter. Dette er omtrent som landsgjennomsnittet.

Gruppevirksomhet for småbarnsforeldre gir foreldre i samme situasjon innsikt, forståelse og hjelp når det gjelder å mestre omsorg og foreldrerollen. Kontakten mellom foreldre i barseigruppe på helsestasjonen danner grunnlag for etablering av sosialt nettverk.

Helsesøster samarbeider med skolen om veiledning og undervisning med tanke på å fremme helse og forebygge sykdom.

Helsestasjon for ungdom - er etablert i form av sms-tjeneste og at helsesøster er tilgjengelig ved behov gjennom uka. Helsetilbudet er gratis og favner ungdomsgruppen i alderen 13-20 år.

Helsetjenesten i Flå kommune gjennomførte i 2014 Tidlig Inn i samarbeid med Nes kommune. Dette er et opplæringsprogram fra KoRus Sør som gir fagfolk økt kompetanse i å snakke med gravide og småbarnsforeldre om sårbare temaer som psykisk helse, rus- og voldsproblematikk. Det ble utviklet/tatt i bruk ulike verktøy for kartlegging av depresjon, bruk av rusmidler og vold i program for helseundersøkelser i legetjeneste, helsestasjon og i rus og psykisk helsearbeid for voksne. Det ble også utarbeidet tiltakskjeder. Handlingsplan for forebygging av vold i Hallingdal er under utarbeidelse.

Tidlig melding til barneverntjenesten er viktig for å sikre at utsatte barn og unge og deres foreldre får hjelp i rett tid. God informasjon om barneverntjenestens arbeid til samarbeidende instanser og foreldre er viktig for å skape trygghet og muliggjøre tidlig innsats. Kjør for livet er et forebyggende tiltak for hele Hallingdal med 10 plasser for utsatt ungdom.

Kommunen har deltatt i det regionale prosjektet Felles løft for tidlig innsats som starta i barnehagen i 2010 og ble avsluttet i skolen i 2017. Her har det blant annet vært fokus på voksenrolle og sosial kompetanse hos ansatte i skole, barnehage, helsestasjon og PPT som sentrale elementer for å skape et inkluderende læringsmiljø og styrke selvfølelsen hos barn og unge. I 2018 startet oppfølgings- prosjektet Livsmestring i et inkluderende læringsmiljø som omfatter både skole og barnehage. Det er vedtatt en plan mot utestenging og mobbing i Hallingdal.

Barnehagene har i perioden fra 2014-2017 gjennomført Kompetanseutvikling av pedagogiske ressurser (KUPP). Her har det blant annet vært fokus på tema som mobbing og vennskap, utagerende atferd, barn som pårørende, vold og seksuelle overgrep, barnesamtaler og trygghets sirkel (COS).

”MOT skaper varmere og tryggere oppvekstmiljø gjennom å styrke menneskers mot til å ta vare på seg selv og hverandre”.

Flå har deltatt i MOT siden 2004, og vært lokalsamfunn med MOT siden 2008. Det gjennomføres et holdningsskapende program i skolen fra 8-10 trinn med 12 økter pr. år fordelt på alle trinn. I tillegg kommer enkeltstående arrangementer. MOT har som mål å motvirke psykiske vansker, utvikle inkluderende skolemiljø, utvikle ansvars og verdibevissthet og positive holdninger som motvirker rusmisbruk. Grunnverdiene er mot til å leve, mot til å bry seg og mot til å si nei. [www.mot.no](http://www.mot.no).

Samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak (SLT) er et samarbeid mellom Hallingdalskommunene med Ål som vertskommune. En ansatt i halv stilling har oppgaver i forhold til koordinering, rådgivning og inspirasjon i det forebyggende arbeidet. Han deltar i overordnet tverrfaglig team for barn og unge i Flå samt i foreldremøte på ungdomsskolen i samarbeid med politiet.

Hallingdalskommunene har fra høst 2014 hatt prosjektmidler til to stillinger som ungdomslos ved videregående skole med Gol som vertskommune. Hovedmålet er å følge opp ungdom som av ulike årsaker har mye fravær og står i fare for å droppe ut av de videregående skolene i Hallingdal. Også elever fra Flå har hatt oppfølging fra ungdomslos selv om ungdom fra Flå i stor grad har valgt å reise til videregående skole på Ringerike de siste årene. Videreføring forutsetter kommunal finansiering fra 2018.

Flå kommune etablerte i 2014 et ungdomsteam med representanter fra helsetjenesten, oppfølgingstjenesten for videregående skole og NAV Flå. Målet er å nå ungdommer og unge voksne i alder 16-24 år, som har vansker med å gjennomføre videregående skole eller arbeidspraksis, gjennom tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid.

Flå kommune har et overordnet tverrfaglig team for barn og unge. Teamet møtes tre ganger i året og har fokus på tverrfaglig samarbeid og primærforebyggende tiltak. Her deltar helsesøster, skole, barnehage, barnevern, helsestasjon, NAV, kultur, psykisk helse for voksne, lensmann, prest og representanter for frivillige organisasjoner. I tillegg er det tverrfaglige team i barnehage og på skole med deltakelse fra PPT, barnevern og skolehelsetjeneste. Andre kan møte ved behov. Her kan bekymring for barn drøftes anonymt eller med samtykke fra foreldre. Plan for tverrfaglig samarbeid for barn og unge er oppdatert i 2017. <http://www.flaa.kommune.no/planregulering/flere-planer/>

### Utfordringer:

Statistikk viser som tidligere nevnt at Flå har mange lavinntektsfamilier, og dårlig økonomi kan gjøre det vanskelig å delta både i organisert og uorganisert aktivitet. Det samme gjelder dersom foreldre/barn og unge har vansker i forhold til helse. Det er viktig med åpne aktiviteter for barn og unge som ikke ønsker å drive med/faller ut av idretts- og kulturaktiviteter. Satsing på fritidsklubb for barn og ungdom er viktig.

Barn med annen språkbakgrunn eller språkvansker kan ha ekstra utfordringer med å finne seg til rette i barnehage, skole og fritidsaktivitet, og noen kan ha med seg vonde opplevelser fra hjemlandet.

Forebyggende tiltak som fremmer deltakelse og tilhørighet er viktig.

Ungdataundersøkelsen fra 2017 viser at spesielt mange jenter i ungdomsskolen har vansker som kan føre til dårligere psykisk helse samt at en del gutter opplever å bli mobbet. I tillegg til MOT finnes ulike forebyggende program til bruk i barne- og ungdomsskole for eksempel Zippys venner, Kjærlighet og grenser, VIP i ungdomsskolen og Jentesnakk. Satsing på disse programmene samt videreføring av MOT vil styrke det forebyggende arbeidet. For å få til dette er det nødvendig med samarbeid på tvers av tjenester og økte ressurser til psykisk helsearbeid blant barn og ungdom.

Nettvett i forhold til bruk av sosiale medier er en utfordring i vårt digitale samfunn, og det er viktig å ha fokus på dette i forhold til barn og unge og deres foreldre.

I et lite lokalsamfunn der «alle kjenner alle» og møtes på mange ulike arenaer kan det bli usikkerhet og høy terskel for å melde saker til barneverntjenesten. Samtidig er barneverntjenesten interkommunal med kontorer på Ål. Lengre avstand og mindre uformell kontakt kan forsterke dette. Det er viktig å styrke ansatte og tjenester gjennom fokus på tidlig melding og innsats i møte med barn, ungdom og deres foreldre.

Alle kommuner skal fra 1.1.2020 ha kommunepsykolog. Psykologen skal ha oppgaver innen system- og samfunnsretta arbeid, veiledning, helsefremmende og forebyggende arbeid, behandlings- og oppfølgingsarbeid og tverrfaglig og flerfaglig arbeid. Det er opp til kommunene å bestemme stillingsstørrelse og fordeling av oppgaver mellom disse områdene. Hallinghelse har skrevet et notat til bruk i den videre prosessen i kommunene. Fram til 2020 gis det tilskudd på kr. 400 000.- til et årsverk. Midlene vil fra 2020 gå inn i rammeoverføringene. Å finne gode og realistiske løsninger for gjennomføring og rekruttering er viktig.

Styrket innsats i planperioden:

- Styrke psykisk helsearbeid blant barn og ungdom
- Innføre forebyggende program og undervisning i skolen
- Satsing på fritidsklubb for barn og ungdom
- Sommeraktiviteter for barn
- Opprettelse av deltidsstilling som kommunepsykolog



## 4.2 Bruker- og pårørendeperspektiv

### 4.2.1 Brukermedvirkning

«Aktiv involvering av brukeren i valg av behandling og tjenester er en demokratisk rettighet og en politisk og faglig målsetning.» «Involvering av pårørende i behandling og utvikling av tjenestetilbud er viktig både av hensyn til pårørende og til brukerens situasjon.» (Helsedirektoratet, 2014, s. 16)

«Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal sikre at barn og ungdom blir **hørt, involvert og får innflytelse** i kontakt med tjenestene, på individ- og systemnivå.» (Helsedirektoratet, 2017)

«Brukernes og de pårørendes behov skal være utgangspunktet for omfang av og innhold i tjenestene» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 6)

«Opplæring og tilrettelegging for reell brukerinnflytelse er en sentral utfordring både på tjeneste- og brukerorganisasjonsnivå» (Departementene, 2017, ss. 27-28)

Bruker og pårørendeperspektiv handler om medvirkning på flere nivå. En systematisk tilbakemelding fra brukerne bidrar til å sikre bedre kvalitet på tjenestene og handler både om den enkeltes mulighet til å påvirke utformingen av tjenestene han/hun mottar, og om brukere, brukerrepresentanter og brukerorganisasjoner sin mulighet til å delta i plan- og evalueringsprosesser. Bevisste holdninger og systematisk arbeid er avgjørende. Flere verktøy og rammeverk er utformet for å ivareta dette.

### 4.2.2 Individuell plan og koordinator

*Lov om kommunale helse og omsorgstjenester § 7-1, 1. ledd*

«Kommunen skal utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte.»

*Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 7-2, 1. ledd*

«For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her, skal kommunen tilby koordinator. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og framdrift i arbeidet med individuell plan.» (Regjeringen, 2011)

Kommunen benytter det elektroniske verktøyet SAMPRO. Ansvar for å utarbeide en individuell plan er plassert hos den instansen som defineres å være nærmest brukeren. Koordinerende enhet er lagt til fysioterapitjenesten, og det er koordinerende enhet som har ansvar for å oppnevne koordinator. Fagansvarlig for rus og psykisk helsetjeneste og helsesøster er systemansvarlige for SAMPRO. Pr. i dag er det 1 voksen og 3 barn/ungdom i målgruppen som har individuell plan. Det mangler oversikt over hvem som har oppnevnt koordinator. Ansvarsgrupper, samarbeidsmøter og nettverksmøter er også et viktig

fora for brukermedvirkning i egen sak. I 2017 hadde 15 voksne og 7 barn og ungdom i målgruppen slike møter.

Når brukeren har ektefelle/samboer og/eller barn, er det viktig å se hele familiens situasjon. Det er spesielt viktig at barna får et tilbud om oppfølging. Helsetjenesten har rutiner og skjema som skal sikre at barns rettigheter som pårørende ivaretas. Et eget rundskriv omhandler ansvaret helsepersonell har på dette området. [https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/414/Barn-som-parende-IS-5-2010.pdf](https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/414/Barn-som-parerende-IS-5-2010.pdf)

### Utfordringer:

Helsepersonell har meldeplikt om pasienters/brukeres behov for individuell plan og koordinator i helsepersonell loven (Helsedirektoratet, 2017, s. 93). Kommunen har utarbeidet rutiner for å ivareta dette. Det er likevel en utfordring å sikre at alle som har krav på det blir tilbudt individuell plan og koordinator, og at en har lik praksis i forhold til oppnevning og bruk av ansvarsgrupper. Det kan være utfordrende å ha den tilgjengeligheten og fleksibiliteten som er nødvendig for å ivareta rollen som koordinator i en arbeidshverdag fylt av direkte tjenesteyting. Det må arbeides videre med disse spørsmålene både i forhold til barn, ungdom og voksne.

Barn tar ofte på seg et for stort ansvar i tilfeller hvor omsorgspersoner selv ikke er i stand til å ta det daglige ansvaret i hjemmet og kan ofte sitte med skyldfølelse for at foreldrene har de problemene de har. Det er viktig å ha et kontinuerlig fokus på arbeidet med barn som pårørende.

### Styrket innsats i planperioden

- Styrking av koordinerende enhet og rutiner for informasjon om individuell plan og ansvarsgruppe/samarbeidsmøter.
- Økt fokus på oppfølging av barn som pårørende

### 4.2.3 Tilbakemelding fra brukere

Åpne samtaler kan benyttes som virkemiddel til brukermedvirkning. Her anerkjennes brukere og nettverks kompetanse på samme nivå som fagfolkene, og det legges vekt på å dele kunnskaper, tanker og erfaringer. På Flå benyttes metoden i lavterskel arbeidstiltak og dagsenter og i planarbeid.

Flå kommune benytter KS sitt kvalitetsverktøy [www.bedrekommune.no](http://www.bedrekommune.no), men undersøkelser er ikke gjennomført i rus og psykisk helsetjeneste de siste årene. Tjenesten har i stedet benyttet egne spørreundersøkelser ved utarbeidelse av lokalt tillegg til rusmiddelpolitisk handlingsplan (2014), lavterskel arbeidsaktivitet (2016) og dagsenter (2017).

Flå kommunen har et meldeskjema hvor brukerne kan gi tilbakemelding både anonymt og åpent. Dette er tilgjengelig på [www.flaa.kommune.no/helse](http://www.flaa.kommune.no/helse).

### Utfordringer

I en liten kommune med få brukere er det vanskelig å få høy nok deltakelse i spørreundersøkelser til å gi statistisk holdbare og sammenlignbare tall. Tilbakemeldingen fra brukere utenom undersøkelser blir derfor viktig i daglig arbeid og i planlegging av tjenester. En annen utfordring er knyttet til å gjøre kjent og benytte skjemaer for tilbakemelding.

### Styrket innsats i planperioden

- Brukerundersøkelser bør gjennomføres minimum hvert 3 år.

- Det bør legges til rette for jevnlig brukertilbakemeldinger for eksempel gjennom å ta i bruk følgende verktøy:
  - HEVD (Hva er viktig for deg?) er et tilbakemeldingsskjema som kan benyttes i arbeid med større barn, ungdom og unge voksne. Det fylles ut for å fange opp hva det er viktig å snakke om.
  - KOR (Klient og resultatstyrt praksis) er et enkelt scoringsverktøy der brukerne scorer på 1) endring og lidelsestrykk og 2) samarbeid med terapeuten. Det er også kommet et elektronisk verktøy (FIT) som legger større vekt på å evaluere tjenesten. Verktøyene benyttes i start og slutt av hver samtale.

#### 4.2.4 Samarbeid med brukerorganisasjoner og representanter

Ingen brukerorganisasjoner innen psykisk helsearbeid og rusarbeid har lokallag i Flå, men RIO (rusmisbrukernes interesseorganisasjon) har representanter i Hallingdal. De arrangerte i november i 2016 og 2017 et åpent seminar.

I 2009-2010 arrangerte Flå kommune brukermedvirkningskurs, og en av de som fullførte kurset deltok ved utarbeidelsen av plan for psykisk helsearbeid i 2011.

Kommunen har et Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne.

#### Utfordringer:

Å sikre representasjon av brukere fra målgruppen i utvalg, planarbeid og tjenesteutvikling er utfordrende i en liten kommune.

#### Styrket innsats i planperioden

- Opprette deltidsstilling som erfaringskonsulent

## 4.3 Tjenester for barn og unge

### 4.3.1 Samtale- og gruppetilbud

Skolehelsetjenesten bør støtte barn og ungdommer **med psykiske plager** ved å:

- Tilby oppfølgende samtaler individuelt eller i grupper
- Henvise til andre tjenester dersom oppfølgende samtaler og/eller tiltak i skolehelsetjenesten ikke er tilstrekkelige
- Samarbeide med skole og foreldre om å tilrettelegge skolehverdagen
- Samarbeide med andre tjenester, for eksempel psykisk helsetjeneste i kommunen og BUP, for veiledning

Skolehelsetjenesten bør også støtte barn og ungdom som er **i behandling for psykiske lidelser** ved å:

- Samarbeide med skole og foreldre om å tilrettelegge skolehverdagen
- Motivere barn og ungdom som faller ut av behandling til å gjenoppta behandlingen

Skolehelsetjenesten bør ha oversikt over relevante hjelpetilbud i lokalmiljøet og samarbeide med relevante aktører ved bekymring om psykiske plager eller lidelser hos barn og ungdom.

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/seksjon?Tittel=skolehelsetjenesten-520-ar-10171#oppfolging-psykisk-helse:-skolehelsetjenesten-bor-tilby-oppfolging-til-barn-og-ungdom-med-psykiske-plager-og-lidelsersterk-anbefaling>

Barnehage og skole har barn med foreldre med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer samt barn og unge som har egne utfordringer i forhold til psykisk helse. Det er viktig å nå disse med tilbud om samtale og oppfølging. Barn, unge og deres foreldre får ved behov tilbud om samtale på helsestasjon eller skole. Helsesøster har kontortid på Flå skole en halv dag i uka. Det gis også tilbud om gruppesamtaler. Helsesøster kan også gi veiledning til ansatte i barnehage og skole. 35 % av ungdomsskoleelevene oppgir i Ungdataundersøkelsen at de har vært i kontakt med helsesøster på skolen i løpet av det siste året. Ca. 10 % ville snakket med helsesøster om de hadde et personlig problem. Litt flere ville snakket med en lærer eller en annen voksen. De fleste svarer at de ville snakket med venner, foreldre eller andre familiemedlemmer, men hele 30 % av guttene svarer at de ikke ville snakket med noen/har ingen å snakke med.

Helsestasjon for ungdom er gratis og favner ungdomsgruppen i alderen 13-20 år. Det gis tilbud om individuell veiledning, rådgivning eller hjelp i forhold til spørsmål og problemstillinger ungdom kommer med. 20 % av ungdomsskoleelevene har benyttet helsestasjon for ungdom.

Helsetjenestene i Flå og Nes har en samarbeidsdag med familievernkantoret i Hallingdal i måneden. Det er et lavterskeltilbud om samtale om utfordringer i familierelasjoner.

#### Utfordringer:

Ansvar for psykisk helsearbeid for barn og unge er i dag lagt til helsestasjon og skolehelsetjeneste. Tilbudet har på denne måten lav terskel, noe som styrker muligheten for å nå alle. Samtidig er det begrenset med ressurser da helsesøster skal utføre det vanlige programmet i tjenesten og samtidig har rollen som folkehelsekoordinator. Med en ansatt er tjenesten sårbar ved ferie og eventuelt fravær. Ungdataundersøkelsen viser at mange ungdomsskolejenter har utfordringer som kan føre til psykiske vansker, se. kap. 4.1.3.1, og at dette er et område der det er viktig med økt innsats.

Det er viktig med jevnlig informasjon for at helsestasjon for ungdom skal bli benyttet.

Styrket innsats i planperioden:

- Styrke psykisk helsearbeid blant barn og ungdom
- Styrket profilering av helsestasjon for ungdom

### 4.3.2 Utredning, behandling og oppfølging

#### 4.3.2.1 Kommunale tjenester

Legetjenesten er viktig for å fange opp vansker hos barn og unge og forebygge at disse utvikler seg til noe mer alvorlig. Videre har lege ansvar for medisinsk oppfølging og henvisning til spesialisthelsetjenesten. 53 % av ungdomsskoleelevene svarer at de har hatt kontakt med fastlege sist år, og 31 % har hatt kontakt med legevakt.

Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) skal bidra til at barn og unge med behov for særskilt oppfølging kan utvikle potensialet sitt. Tjenesten skal bidra til at barnehage og skole kan løse sine oppgaver i forhold til dette blant annet gjennom utvikling av kompetanse, organisasjon og sakkyndige uttalelser om spesialpedagogiske behov og tiltak. Arbeid med psykososiale problemer hos barn og ungdom utgjør en vesentlig del av tjenestetilbudet. Aktuelle områder kan være: atferdsvansker, konsentrasjonsvansker, skolevegring, angst, familierelaterte vansker, m.m. PPT er et samarbeid mellom de fire kommunene i Nedre Hallingdal. PPT har fast dag på skolen og jevnlig kontakt med barnehage. Oppfølgingstjenesten for ungdom (OT) har ansvar for å følge opp ungdom som står i fare for å falle ut av videregående skole eller står uten slikt tilbud. Målgruppen er ungdom med rett til videregående opplæring.

Barneverntjenesten møter i sitt arbeid barn av foreldre med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer. Disse barna er som tidligere nevnt i en risikosituasjon når det gjelder å utvikle egne problemer. Barneverntjenesten kan sette inn hjelpetiltak for barn og familie der barn på grunn av forhold i hjemmet har særlige behov. Barneverntjenesten har et eget familieteam som kan gi tilbud om familieveiledning.

Utfordringer:

Kommunen mangler et lavterskeltilbud om hjelp i hjemmet. Helsestasjonen har ikke kapasitet til dette med dagens ressurser, og alternativene er da familieveiledning fra barnevernet knyttet opp mot vilkår i lov om barneverntjenester eller praktisk bistand og opplæring fra pleie og omsorgstjenesten eller rus og psykisk helsetjeneste knyttet opp mot lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Styrket innsats i planperioden:

- Opprette tilbud om miljøarbeid og familieveiledning i hjemmet gjennom helsestasjon

#### 4.3.2.2 Samarbeid med spesialisthelsetjeneste og NAV

Barne og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) utreder og behandler barn og unge (0-18 år) med psykiske problemer og yter hjelp til deres familier, inkludert øyeblikkelig hjelp. BUP Ringerike har et team som er plassert på Hallingdal sjukestugu. Lege, psykolog og barnevernleder kan henvise til BUP.

NAV har ansvar for tiltak rettet mot ungdom som faller ut av videregående skole/har behov for alternative tiltak. NAV har en garanti for rask hjelp til ungdom under 20 år, og hvert kontor har en ungdomskontakt.

## Utfordringer:

BUP Hallingdal har i perioder hatt lite bemanning, og det har vært utfordringer knyttet til samarbeidet med kommunene. Det arbeides nå med utarbeidelse av egne samarbeidsavtaler.

### 4.3.3 Støttekontakt og avlastning

Å delta i organiserte fritidsaktiviteter gir som tidligere nevnt mulighet for samhandling med støttende voksne, etablering av vennskap og mestringsopplevelser og fremmer slik utvikling og psykisk helse.

Støttekontakt er en hjelp til aktiv fritid for barn og unge med helseproblemer. Psykiske problemer hos foreldre kan gi behov for avlastning. Barnehage, skolefritidsordninger og besøks/avlastningshjem er viktige tiltak. Hjelp i hjemmet kan være et annet viktig tiltak.

## Utfordringer.

Flå har en barnehage og en skolefritidsordning. Ferier og høytider der barnehage og skolefritidsordning er stengt gir spesielle utfordringer, spesielt ved sykdom i familier med en forsørger. Rekruttering av støttekontakter og avlastningshjem er en annen utfordring.

## 4.4 Tjenester for voksne

### 4.4.1 Noen lokale tall om brukergruppa

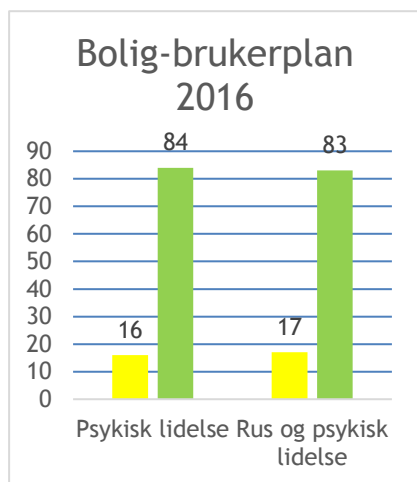
Om lag en sjettedel av den voksne befolkningen til enhver tid har et psykisk helse og/eller rusmiddelproblem. I Flå tilsvarer dette 140-150 personer. På landsbasis har bare om lag fem prosent av befolkningen vært til behandling i spesialisthelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2014, s. 8). Pr. 31.12.2017 får 43 voksne personer hjelp fra rus og psykisk helsetjeneste i kommunen. Totalt mottok 64 personer tjenester i løpet av 2017, mot 46 i 2016. Dette er en økning i antall henvendelser på mer enn 30 %.

De fleste som søker hjelp for sine helseplager vil få dette i kommunen. Tallene viser samtidig at mange verken har kontakt med rus og psykisk helsetjeneste eller spesialisthelsetjenesten. Tall fra folkehelseprofiler for kommunene(SSB) i 2016 viser at Flå kommune har høye tall for forekomst av psykiske symptomer/psykiske lidelser registrert i primærhelsetjenesten i aldersgruppa 15-29 år, dette sammenlignet med de øvrige Hallingdalskommunene. Kommunen har de høyeste tallene i Hallingdal for legemiddelbruk knyttet til psykiske lidelser, også over landsgjennomsnittet (Folkehelseinstituttet, 2016) . <https://www.fhi.no/hn/helse/folkehelseprofil/>.

Rus og psykisk helsetjeneste, pleie og omsorgstjenesten, legetjenesten og NAV har gjennomført brukerplankartlegging i 2012 og 2016. Kartleggingen omfatter personer som mottar kommunale tjenester (med unntak av de som har milde og kortvarige problemer). Det ble i 2016 registrert 18 personer med problemer i forhold til rus (mot 14 i 2012). 83 % var menn, og 39 % mellom 24 og 29 år. I 2016 gjaldt kartleggingen også personer som kun hadde utfordringer i forhold til psykisk helse, og det ble i denne gruppen registrert 19 personer. Av disse var 63 % kvinner og over 50% over 50 år. I Brukerplan gjøres det blant annet en funksjonsvurdering på ulike områder med score fra grønt til rødt og blodrødt. Ingen scoret blodrødt i 2016. Funksjonskartleggingen er gjengitt i diagram i de neste kapitlene. Alle tallene er i prosent.

## 4.4.2 Bolig

«Å bo godt og trygt er viktig for at vi skal kunne ta utdanning, danne familie, være i arbeid og ta vare på helsen vår. Boligen er også en ramme for et sosialt liv og gir tilhørighet til et nærmiljø og lokalsamfunn» (Regjeringen, 2014)



Regjeringen utarbeidet i 2014 en nasjonal strategi for boligsosialt arbeid, Bolig for Velferd (2014-2020) (Regjeringen, 2014).

Boligsosialt arbeid handler både om å skaffe egne boliger og hjelpe vanskeligstilte på boligmarkedet til å mestre sine boforhold. Tiltak på begge områder er viktige i lokalt psykisk helse- og rusarbeid.

Ingen sto uten bolig i Flå da brukerplankartleggingen ble gjort i 2016, men flere har gjort det i løpet av de siste årene. Noen bor fortsatt i boliger uten sikker vanntilgang, innlagt toalett osv. Det er lite utbygd kollektivtilbud i Flå, og det er viktig å ha førerkort og disponere bil om en skal bo utenfor sentrum. Kommunen har i dag 19 boliger for vanskeligstilte, av disse er 7 beregnet på familier.

Mange blir boende i boligene over lang tid. Kommunen opprettet i 2015 en tildelingsgruppe med representanter fra ulike tjenester.

Omsorgsboliger med tilknyttet heldøgnsbemanning er lokalisert på Flåheimen og tildeles av pleie- og omsorgstjenesten. Leiekostnadene både privat og kommunalt ligger høyere enn taket for godkjente boutgifter ved beregning av bostøtte fra Husbanken, spesielt for husstander på en person. Flå kommune gir i dag tjenester i bolig gjennom praktisk bistand og opplæring eller praktisk bistand, hovedsakelig fra hjemmetjenesten. Dette forutsetter søknad og vedtak samt at boligen er tilrettelagt for å gi hjelp. Rus og psykisk helsetjeneste har de siste årene hatt flere henvendelser om behov for til dels omfattende opprydding inkludert fjerning av søppel og vask i bolig. Dette er behov som faller utenom det ordinære tjenestetilbudet.

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester:

«§ 3-7. Boliger til vanskeligstilte

Kommunen skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker.»

## Utfordringer

Personer med vansker i forhold til rus og/eller psykisk helse kan på ulike måter streve med å komme inn på boligmarkedet og med å beholde bolig. Dette kan knyttes til økonomi og til evne til å ta vare på boligen. Noen mangler hjelp med småoppdrag i hus og hage som faller utenfor de kommunale tjenestene.

Forskning viser at det vanlige tjenesteapparatet kan ha terskler som gjør det vanskelig for personer med vansker i forhold til rus og/eller psykisk helse å ta imot tjenester. Disse kan være knyttet til registrering (for eksempel å komme seg dit en kan søke, benytte elektroniske verktøy, akseptere at det må søkes), kompetanse (å kunne formidle hva problemet er og hva en trenger), effektivitet (å ha nytte av bistand og bidra til at mål blir nådd) samt tillit (til hjelperne og tjenesteapparatet). Tillit er viktig både for å starte opp og for å få fortsette å gi hjelp (Gryt, 2017). Det er viktig med fleksible og helhetlige tjenester.

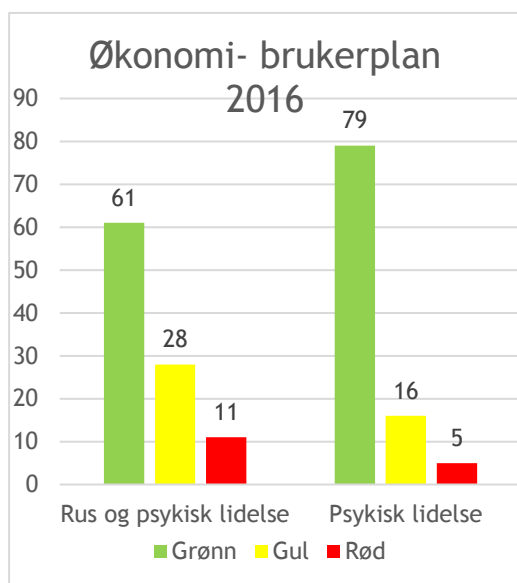


Kommunen mangler tilbud til yngre personer med alvorlig psykisk lidelse og/eller rusmiddelavhengighet og omfattende hjelpebehov dersom dette ikke kan gis i omsorgsbolig eller institusjonsplass på Flåheimen. Det har vært nødvendig å kjøpe plass i private omsorgstilbud i en periode. Ved langsiktige behov kan det være nødvendig å bygge opp nye tilbud.

### Styrket innsats i planperioden:

- Bolig først – med Flåvri:  
Housing First er en metode for varig bosetting av bostedsløse med rusmiddelavhengighet og/eller psykiske lidelser. Metoden har utspring i USA, og den er de siste årene også innført i flere kommuner i Norge. Viktige prinsipp er valgfrihet i forhold til bolig, samarbeid med utleiere, hjelp til å holde boligen i stand, avtale om tilgang til boligen, tverrfaglige og fleksible og tilgjengelige tjenester knyttet til bolig, helse, arbeid og aktivitet. Avgjørelser tas sammen med brukeren. Metoden er først og fremst prøvd ut i større kommuner, men det har i boliggruppe og tverrfaglige samarbeidsmøter vært drøftet samarbeid om et tilbud tilpasset Flå. Flere rimelige boliger for vanskeligstilte, bruk av virkemidler som muliggjør kjøp av egen bolig, fleksible og tilgjengelige tjenester i bolig er viktige stikkord. Det er søkt om tilskuddsmidler i 2018 for å finansiere økte personalressurser.
- Frivilligsentralen og Småjobben (under planlegging) er tiltak som kan gjøre det lettere å få hjelp til enkeltoppdrag i hus og hage.

### 4.4.3 Økonomi



Mange som har levd med psykiske problemer og/eller rusproblemer over tid har økonomiske vansker. Dette kan være knyttet til lav inntekt, gjeld og manglende oversikt og prioritering. Økonomiske problemer kan i seg selv føre til psykiske problemer eller forsterke allerede eksisterende problemer. Som nevnt i kap. 4.1.3.2 har antall barn i lavinnteksthusholdninger økt. Dette betyr også flere voksne med lav inntekt.

NAV har i sin råd- og veiledningsplikt ansvar for økonomisk rådgivning. Videre har den som ikke kan sørge for sitt livsopphold gjennom arbeid eller ved å gjøre gjeldende økonomiske rettigheter, krav på økonomisk stønad etter lov om sosiale tjenester i NAV. NAV har også mulighet til å inngå avtale om frivillig inntektsforvaltning eller kreve tvungen forvaltning (Helsedirektoratet, 2014, s. 43). Alle

disse tjenestene er viktige for personer med psykiske problemer eller rusproblemer.

NAV Flå er nå åpent for publikum mandag og torsdag fra 10.00 til 15.00. To fast ansatte er tilknyttet NAV Flå, men personalet brukes fleksibelt i NAV Hallingdal. Det pågår en omorganiseringsprosess i NAV i Hallingdal..

Rus og psykisk helsetjeneste bruker også tid på råd og veiledning i forhold til økonomi, hjelp til fylle ut søknader samt følge til avtaler i NAV. Det er viktig med et godt samarbeid mellom tjenestene. Oversiktlige forhold og kort vei mellom kontorene gjør dette mulig på Flå.

Frelsesarmeen i Hallingdal etablerte vinteren 2017 et matvarelager på Gol. Det startet da et samarbeid med helsetjenesten om matvareutdeling på Flå 1-2 ganger i måneden. Dette administreres nå av daglig leder for frivilligsentralen og frivillige. Mellom 15 og 20 husstander har foreløpig tatt imot tilbud om hjelp.

## Utfordringer

I nasjonale føringer for NAV legges det vekt på bruk av elektroniske selvbetjeningsløsninger. Kontakt med publikum skal i størst mulig grad skje gjennom avtaler som er inngått på forhånd. Dette kan være utfordrende for personer med alvorlige problemer i forhold psykisk helse og/eller rus, og det kan føre til større etterspørsel om hjelp fra andre kommunale tjenester.

Brukerne gir tilbakemelding om at det er viktig med ansatte en kan henvende seg til lokalt og at åpningstid to dager i uka er for lite. Samtidig er det viktig at en når igjennom på sentrale telefonnummer. Dette understreker behovet for god lokal tilgjengelighet til tjenester i NAV og godt samarbeid mellom NAV og andre kommunale tjenester

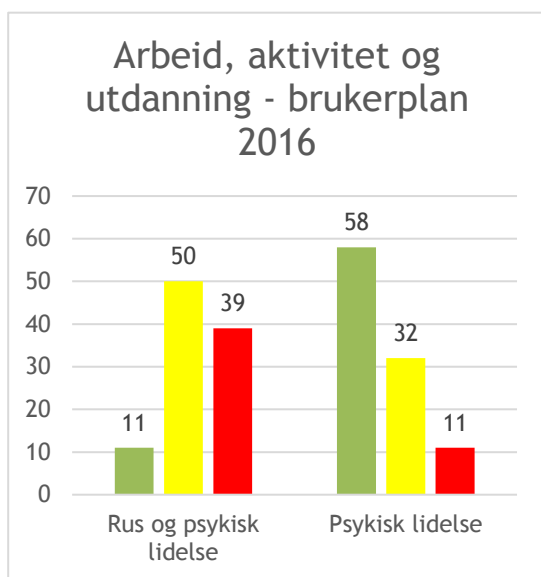
### 4.4.4 Arbeid og aktivitet

Hovedmål 4 i opptrappingsplan for rusfeltet :  
Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015)

Ca. 20 % av sykefraværet i Norge er knyttet til psykiske lidelser. I 2011 var hver tredje uførepensjon tilskrevet en psykisk lidelse. Uførepensjon innvilges i gjennomsnitt ved lavere alder enn for andre diagnoser. Dette siden psykiske lidelser ofte oppstår tidlig i livet. Seks av ti som fikk uførepensjon før 40 års alder har et psykisk helseproblem. (Arbeidsdepartementet, helse- og omsorgsdepartementet, 2013), (nav, 2016), (Folkehelseinstituttet, 2014)

<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/AD/publikasjoner/rapporter/2013/OppfPlanArbogPsykHelse.pdf>,

<https://www.nav.no/no/Person/Arbeid/Oppfolging+og+tiltak+for+a+komme+i+jobb/Relatert+informasjon/nasjonal+satsing+p%C3%A5+arbeid+psykisk+helse+og+rus> , <https://www.fhi.no/nettpub/hin/>)



På landsplan viser brukerplankartlegging at 41 % av de registrerte med rusproblemer ikke er i noen form for lønnet arbeid eller meningsfylt aktivitet. Fattigdom, isolasjon, ensomhet, mangel på nettverk og tilhørighet, er faktorer som både forårsakes av, leder til, opprettholder og forsterker rus- og psykiske problemer» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 25). I Flå er det i 2016 39 % av registrerte tjenestemottakere med problem i forhold til rus og psykisk helse som scorer rødt. I 2012 var tallet hele 57 %. Denne funksjonen peker seg ut med størst behov for bedre oppfølging. Tallet er lavere i gruppa som kun har psykisk helseproblemer.

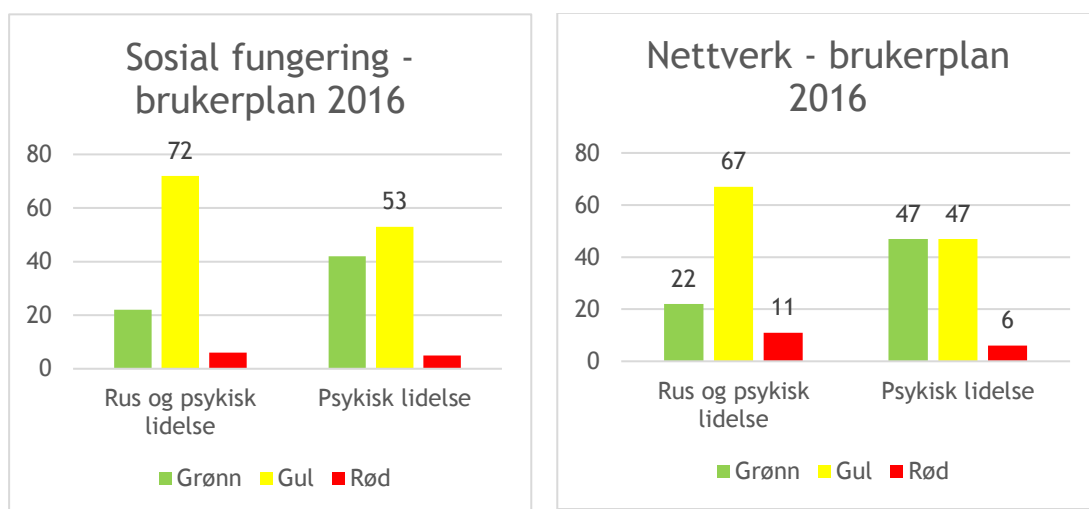
En av kjerneoppgavene i NAV er å hjelpe folk til å beholde og skaffe seg arbeid. Som en del av dette har

NAV en nasjonal satsing i forhold til arbeid, psykisk helse og rus. Både tiltak for brukere og samhandling med helsetjenesten er sentralt. Regjeringen skriver at evaluering av tiltak som jobbmestrende oppfølging

(JMO) og individuell jobbstøtte (IPS) viser lovende resultater (Departementene, 2017, ss. 20-21).

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/mestre-hele-livet/id2568354/>

De nærmeste arbeidsmarkedsbedriftene ligger på Gol. Reise og lengde på arbeidsdag er krevende for personer som har vært lenge ute av arbeid eller har omfattende helseproblemer, spesielt de som er avhengig av kollektivtransport. Et lavterskel arbeids- og aktivitetstilbud i Flå ble opprettet i september 2014 finansiert av tilskudd til kommunalt rusarbeid. Stilling på 0,6 årsverk er fast fra februar 2017. I tillegg har en ressurser til ekstrahjelp til praktisk arbeid på timebasis i 0,05 årsverk. En arbeidsgruppe møtes mandag og onsdag med produksjon av ved og tennbriketter som hovedaktivitet. Drift av åpent hus med salg av vafler og pizza fredager er lagt ned fra 1. april 2018 som en følge av økte behov for individuelle tjenester. Ressurser benyttet til arbeids- og aktivitetstilbud vil da være 0,3 til 0,4 årsverk samt ekstrahjelp. Tiltakene er brukt som sysselsetting for uføre og sosialhjelpsmottakere samt til å gjennomføre hele eller deler av en arbeidsavklaringsprosess i samarbeid med NAV, Fretex og Vinn. 14 brukere har deltatt i tiltakene siden starten, pr. 31.12.17 er det 6 aktive brukere.



En aktiv og meningsfylt tilværelse handler ikke bare om arbeid, men også om sosiale møteplasser og fritidsaktivitet. Diagrammene over viser tall fra Brukerplan. Tall fra folkehelseprofilen (2016) viser at Flå kommune scorer rødt i forhold til antall voksne over 45 år som bor alene. Som tidligere nevnt har kommunen også mange enslige forsørgere i forhold til landsgjennomsnittet (Folkehelseinstituttet, 2016) <https://www.fhi.no/hn/helse/folkehelseprofil/>.

Dagsenteret i rus og psykisk helsetjeneste er et lavterskeltilbud som er åpent tirsdag og torsdag. Målet er å skape trivsel og bygge nettverk gjennom felles måltid, quiz, sosialt samvær og enkelte turer. Tilbudet benyttes også av personer med fysiske funksjonsnedsettelse. Det har de siste årene vært 18-20 personer innom i løpet av året og 7-8 brukere i gjennomsnitt pr. gang. Ca. 0,3 årsverk er knyttet til drift av tiltaket.

For andre er Grønvold og kafeen på kjøpesenteret viktige treffsteder. Frivilligsentralen gir også mulighet til å delta i aktivitet og gjøre en innsats for andre. Videre gir Friskliv, treningssenter, volleyballtrening, svømming og dametrim osv. muligheter til fysisk aktivitet.

### Utfordringer:

Lavterskeltilbudene favner alle alders og brukergrupper. Det kan gjøre det vanskelig å nå de yngste og/eller ungdommer uten rusproblemer. For noen er lavterskeltilbud et varig tiltak, for andre et steg på veien mot annen aktivitet. Tilbud om varig tilrettelagt arbeid i ordinære bedrifter forutsetter at det settes av økonomiske ressurser til å betale for oppfølging og lønn til brukeren.

Egenbetaling kan gjøre det vanskelig for brukere i målgruppen å benytte treningssenter og andre fritidstilbud. I en liten kommune er det også vanskelig å få nok deltakere med felles interesser til å etablere egne tilbud om fysisk aktivitet i rus og psykisk helsetjeneste.

Kun en ansatt på dagsenter og i lavterskel arbeids- og aktivitetstilbud skaper utfordringer i forhold til å holde åpent ved ferier og annet fravær samt for å legge til rette for turer og variasjon i aktivitetene. Det er heller ingen tilbud på ettermiddag eller i helg. Brukerne gir tilbakemelding om at det er viktig med den tryggheten og stabiliteten som tilbudene gir, og at tilbudene ikke stenges. Dette forutsetter vikarordninger.

Med åpent hus hadde tjenesten et aktivitetstilbud fem dager i uka, og det er ønske om å kunne gjennnføre dette. Det forutsetter økte ressurser til individuell oppfølging. Se neste kapittel.

I nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007-2012) og oppfølgingsplan til denne (2013-2016) legges det vekt på tiltak som gir mulighet til deltakelse i ordinært arbeidsliv. Grunntanken i SE (supported employment) er å hjelpe personer til å skaffe seg et ordinært arbeid med lønn og gi den støtte som kreves for å lykkes på arbeidsplassen. IPS (individual placement support/individuell jobbstøtte) er en retning innenfor dette. Målgruppen er personer med moderate og alvorlige psykiske lidelser og eventuelt rus eller annen tilleggsproblematikk. Modellen bygger på et integrert samarbeid mellom kommune, spesialisthelsetjeneste og NAV (Arbeidsdepartementet, helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Helsedirektoratet har siden 2013 lyst ut tilskuddsmidler til utprøving av IPS. SAMPR (samarbeidsforum for psykisk helse og rus i Hallingdal) startet i 2016 en prosess for å vurdere søknad om midler til å starte IPS i Hallingdal. Ringerike DPS har ansatt jobbspesialister på Hønefoss, og dette vil bli utvidet til Hallingdalsregionen gjennom etablering av FACT.

Styrket innsats i planperioden:

- Vikarordning i dagsenter og arbeids- og aktivitetsgruppe
- Økt samarbeid med spesialisthelsetjeneste og NAV gjennom ordning med jobbspesialister, IPS

## 4.4.5 Utredning, oppfølging og behandling

### 4.4.5.1 Hovedforløp

Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid deler målgruppen inn i 3 grupper eller hovedforløp:

Gruppeinndeling:

- Hovedforløp 1  
Milde og kortvarige psykisk helseproblemer eller rusmiddelproblemer
- Hovedforløp 2  
Kortvarige alvorlige problemer/lidelser eller langvarige mildere problemer/lidelser
- Hovedforløp 3

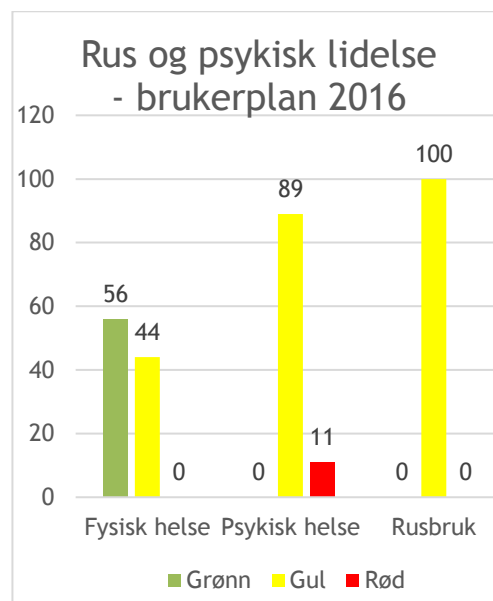
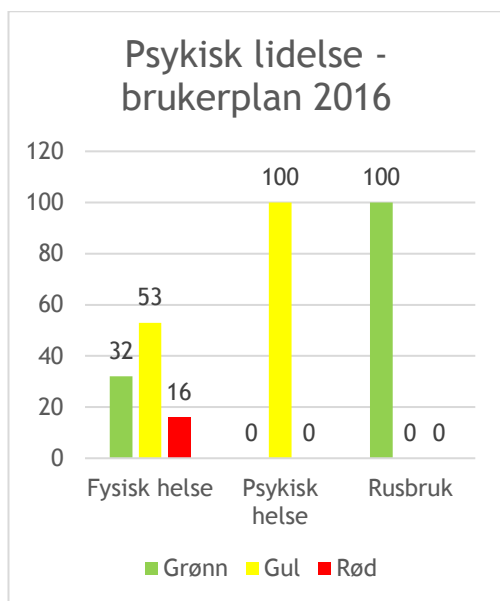
(Helsedirektoratet, 2014, s. kap.4)

Pr. 31.12.17 har rus og psykisk helsetjeneste i Flå om lag like mange brukere i gruppe 2 og 3 og kun noen få i gruppe 1. Om en ser på året som helhet har tjenesten hatt omtrent like mange henvendelser i denne gruppen. Noen brukere faller utenfor inndelingen.

### 4.4.5.2 Kartlegging, utredning, behandling og oppfølging

Veileder for lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid legger til grunn at kommunen i hovedforløp 1 bør ha hovedansvar for kartlegging, utredning og tiltak rettet mot de psykiske problemene og

rusmiddelproblemene. Rask hjelp med lav terskel er viktig. I hovedforløp 2 bør kommunen foreta innledende kartlegging før eventuell henvisning til utredning i spesialisthelsetjenesten. Medikamentell behandling og annen oppfølging kan starte i kommunen. Hjelp til å mestre problemer er viktig. I hovedforløp 3 bør kommunen delta i en helhetlig kartlegging samt gi hjelp som hindrer forverring og fremmer bedringsprosesser. Begge deler bør skje i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Systematikk og langsiktig forpliktelse er viktig. Kommunen bør ha kompetanse i kognitiv terapi og motiverende intervju. Samtidig understrekes det at valg av metode ikke er det viktigste, men at relasjonsfaktorer står for den største variasjonen i forhold til utfall av behandling og oppfølging (Helsedirektoratet, 2014, s. kap.4).



Fastlege kommer ofte først i kontakt med personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer, og legetjenesten er svært viktig for å nå personene med god hjelp i en tidlig fase. Det anbefales at personer som oppsøker legen for psykiske problemer bør spørres om sin bruk av rusmidler og motsatt. Andre viktige oppgaver er medikamentforeskriving og henvisning til annen behandling og oppfølging både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten. For personer med langvarige psykiske lidelser og/eller rusmiddelavhengighet er fast og stabil legekontakt over tid viktig, og fastlegen er en viktig deltaker i tverrfaglig samarbeid og i råd og veiledning til andre ansatte i kommunen. Flå kommune har hatt en stabil legetjeneste med god tilgjengelighet. Det er kort ventetid for timeavtale og lett å nå legen for andre ansatte. Kommunen samarbeider med Ringerike kommune om legevakt.

Hjemmetjenesten har en viktig rolle i forhold til personer med langvarige psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet, spesielt i forhold til medikamenthåndtering og ev. praktisk bistand. Tjenestene representerer samtidig regelmessig kontakt og tilsyn.

Rus og psykisk helsetjeneste har samtaletilbud med lavterskel. Personen selv, pårørende eller andre tjenesteytere kan henvende seg direkte. Det er ikke nødvendig med skriftlig søknad, og tjenesten er gratis. Henvendelser drøftes i vedtaksmøte, og det gis vanligvis tilbud om samtale i løpet av 1-2 uker. Det viktigste kartleggingsverktøyet er samtalen, men tjenesten benytter også skjemaer. IPLOS fylles ut ved behov for samtaler over lengre tid og ved tjenester i hjemmet. Her kartlegges funksjoner i dagliglivet. Tjenesten skriver vedlegg til henvisning fra lege og kan henvise til tverrfaglig spesialisert rusbehandling og LAR. Tjenesten er bemannet på dagtid fra mandag-fredag.

Tjenesten har tverrfaglig og anbefalt kompetanse i forhold til psykisk helsearbeid og rusarbeid. Samtidig er vedlikehold og utvikling av den personlige kompetansen gjennom veiledning og kurs viktig. Avdelingen

har møter en gang i uka. I tillegg har kommunen i 2017 inngått en avtale om gruppeveiledning for de ansatte, og det er tilbud om veiledning fra DPS en gang i måneden.

Kunnskap er også viktig for brukere og pårørende. Lærings- og mestringssenter ved sykehusene i Vestre Viken har tilbud om kurs, og det er også mulig å samarbeide med nabokommuner.

Kommunene er fra 1.1.2017 pålagt å ha et døgntilbud for øyeblikkelig hjelp også i forhold til psykisk helse og rus. Dette løses gjennom samarbeid i Hallingdal som en del av kommunene sitt tilbud for øyeblikkelig hjelp somatikk ved Hallingdal sjukestugu. Flåheimen kan også benyttes. Kommunen er fra 1.1.2020 pålagt å ha psykologkompetanse, se kap.4.1.3.3 , og det er vedtatt betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter også i forhold til rus og psykiatri, tidligst fra 2018.

### Utfordringer:

Med tre deltidsansatte og to av disse med det meste av arbeidstiden bundet i aktivitetstilbud, er det utfordringer knyttet til fleksibilitet og kapasitet i krisesituasjoner og perioder med mange henvendelser. Og det er begrenset hvilken praktisk bistand som kan gis. Det er også utfordringer knyttet til deltakelse i tverrfaglig samarbeid og fora samt tid til kurs, veiledning og å jobbe sammen. Tjenesten hadde i 2017 en stor økning i antall henvendelser noe som medførte avvik i forhold til tjenesteyting. Tjenesten har over tid hatt avvik på dokumentasjon, og ansatte som arbeidet mer enn det som kan tas ut som avspasering. Tjenesten er med bakgrunn i dette midlertidig styrket med 0,3 årsverk fra 1.2 til 31.12.2017 samt at åpent hus er lagt ned og personalressursen er overført til individuell oppfølging. Det er startet en prosess med gjennomgang av tjenestetilbudet. Det er ikke midler til vikar ved ferie eller sykefravær. Også i legetjenesten er ferie og ev. annet fravær utfordrende i forhold til gode og stabile vikarordninger.

I en liten kommune er det vanskelig å få mange nok deltakere til å arrangere kurs i forhold til psykisk helse for eksempel i forhold til mestring av depresjon. Avstand og manglende kollektivtilbud kan gjøre det vanskelig å delta på kurs i nabokommuner, og det er umulig å tilby transport innenfor eksisterende ressurser.

Ansatte i rus og psykisk helsetjeneste, legetjeneste og hjemmetjeneste kan stå overfor utfordrende situasjoner og vurderinger i tjenesteyting til målgruppa. Økt alkoholbruk blant eldre, kan også føre til nye utfordringer i heldøgnsomsorg.

### Styrket innsats i planperioden:

- Økte ressurser i rus og psykisk helsetjeneste
- Opprettelse av deltidsstilling som kommunepsykolog

### 4.5 Samhandling internt i kommunen

I nasjonale målsettinger framheves behovet for helhetlige tjenester. Samarbeid rundt enkeltbrukere ivaretas gjennom ansvarsgrupper og samarbeidsmøter, se kap. 4.2.2.

Kommunen har et tverrfaglig team for voksne som møtes fire ganger i året. Her deltar representanter for helsetjenesten, pleie- og omsorgstjenesten, fysioterapitjenesten, NAV og politi.

Psykososialt kriseteam består av ansatt i rus og psykisk helsetjeneste, ansatt på helsestasjon, lensmann, sokneprest og representant for Røde Kors. Det er utarbeidet en egen plan for dette arbeidet. Denne skal rulleres.

Boligruppa er omtalt tidligere, se kap. 4.4.2.

#### 4.6 Samhandling med spesialisthelsetjenesten

Kommuner og regionale helseforetak har ansvar for å tilrettelegge for samhandling og samarbeid internt i tjenestene.

God samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten styrker det lokale arbeidet. (Helsedirektoratet, 2014, s. kap.7)

Som det går fram av forrige kapittel har både kommune og spesialisthelsetjeneste ansvar for oppgaver i forhold til de tre hovedforløpene. Gode overganger er viktig, og en av satsingene for å sikre dette er utarbeidelse av pasientforløp i helseforetakene. Kommunen har samarbeidsavtale med Vestre Viken HF som for Flå sin del blant annet omfatter samarbeidspartnere som Ringerike DPS med poliklinikk på Hallingdal sjukestugu og på Ringerike sykehus, døgnavdeling på Røyse og døgnavdelinger på Blakstad sykehus. Samarbeidet med spesialisthelsetjenesten er godt, og det tas nå hensyn til at personer som ikke disponerer bil og førerkort skal kunne følge helseekspress. Tilbudet i spesialisthelsetjenesten omfatter også tverrfaglig spesialisert rusbehandling med blant annet avgiftnings- og utredningsavdeling på Bærum sykehus, ARA Tyrifjord og LAR Buskerud.

En annen viktig samarbeidspartner er Nevropsykolog.no i Hovet. Brukere i alle aldersgrupper henvises til utredning her.

Samarbeid med spesialisthelsetjenesten skjer rundt tjenester til enkeltpersoner gjennom telefonkontakt, følge til vurderingssamtaler, samarbeidsmøter og ansvarsgrupper. Videre skjer samarbeid på systemnivå gjennom SAMPR (samarbeidsforum for psykisk helse og rus i Hallingdal), ulike dialog- og fagkonferanser og veiledning. Ringerike DPS vil i 2018 etablere FACT-team. Målet er blant annet å styrke oppfølgingen til personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester og å redusere behov for døgninnleggelse. FACT-team skal være tverrfaglig sammensatt og tilby ambulante tjenester.

#### Utfordringer

Reiseavstand kan fortsatt være en utfordring for tilgjengelighet til spesialisthelsetjenesten og gjennomføring av samarbeidsmøter. Følge til samtaler på poliklinikk begrenses til vurderingssamtaler og tilbakemeldingsmøter.

#### Styrket innsats i planperioden

- Utvikle gode samarbeidsformer med FACT-team.



## KAP. 5. HANDLINGSPROGRAM

1. Folkehelse				
<i>Mål</i>	<i>Tiltak</i>	<i>Ansvarlig</i>	<i>Frist</i>	<i>Økonomiske konsekvenser</i>
1.1 Styrket fokus på forebygging i forhold til psykisk helse og rus i folkehelsearbeidet	1.1.1 Samarbeidsavtale med Av og Til	Folkehelsekoordinator	I løpet av 2018	Ingen
	1.1.2 Psykisk helse uke i forbindelse med Verdensdagen for psykisk helse	Rus og psykisk helse-tjeneste Helsestasjon	Fra 2018	Ingen
	1.1.3 Øke kunnskapen om sammenhenger mellom alkohol og helse gjennom informasjon i media og på nettsider	Folkehelsekoordinator i samarbeid med folkehelsegruppa i Hallingdal	Avtales	Ingen
1.2 Styrke muligheten for fysisk aktivitet og friluftsliv for alle	1.1.4 Universelt tilrettelagte områder for gåtur, friluftsliv i sentrum	Folkehelsekoordinator	Planarbeid iverksettes løpet av 2018	Avklares gjennom planlegging
2. Forebyggende arbeid for barn, unge og deres foreldre				
<i>Mål</i>	<i>Tiltak</i>	<i>Ansvarlig</i>	<i>Frist</i>	<i>Økonomiske konsekvenser</i>
2.1 Forebygge utvikling av psykiske vansker og rusmiddelproblemer blant barn og ungdom på alle alderstrinn	2.1.1 a) Videreføre MOT programmet	MOT-ansvarlig	Jevnlig	Ingen
	2.1.1 b) Evaluere utnyttelsen av programmet for alle aldersgrupper	Mot-ansvarlig Rektor Flå skole	I løpet av 2018	Ingen
	2.1.2 Innføre Jentesnakk, 8-9 samlinger a 1,5-2 timer + forberedelse	Helsestasjon (som ansvarlig for psykisk helsearbeid blant barn og unge) Flå skole	Oppstart høst 2018	Se 2.3.1
	2.1.3 Innføre Zippys venner, grunnprogram 1 og 2 skoleår, 24 timer pr. år, videreføring 3 og 4 skoleår, 18 timer pr. år	Flå skole og helsestasjon	Oppstart høst 2019	Se 2.3.1

	2.1.4 Innføre Kjærlighet og grenser i 7 eller 8 skoleår, 7-8 samlinger av 2 timer hvorav 2 er familiesamlinger på kveldstid, 2 opplæringsdager for instruktører	Flå skole og helsestasjon	Oppstart høst 2019	Se 2.3.1
2.2 Legge til rette for at alle barn og unge har mulighet til en aktiv fritid	2.2.1 Sommergøy Aktivitetsuke for barn og ungdom (4.-10.trinn)	Frivilligsentral i samarbeid med 7 lag og foreninger	Uke 33 2018	Søkt tilskudds-midler
	2.2.2 Utvidet tilbud om fritidsklubb både i forhold til aldersgruppe og tid	Prosjektgruppe utarbeider forslag. Folkehelse-koordinator kaller inn representanter for klubb, skole og Frivilligsentral	I løpet av 2018	Avklares i planforslag
2.3 Styrke forebyggende psykisk helsearbeid for barn og unge	2.3.1 Øke stilling på helsestasjon med 0,2 årsverk til forebyggende psykisk helsearbeid for barn og unge	Helse og omsorgsleder	I budsjett og økonomiplan fra 2019	Kr. 130 000
	2.3.2 Opprette stilling som kommunepsykolog (interkommunalt samarbeid)	Helse og omsorgsleder	I budsjett og økonomiplan fra 2020	Avklares
2.4 Videreutvikle tverrfaglig samarbeid overfor barn og unge	2.4.1 Tverrfaglige team, ungdomsteam og andre samarbeidstiltak videreføres	Alle	Jevnlig	Ingen
2.5 Styrke kunnskap om melding og samarbeid med	2.5.1 Orientering til ansatte i skole og barnehage	Leder for barnevern, rektor og styrer barnehage	Hvert 3 år, start 2018	Ingen

barnevern-tjenesten	2.5.2 Opplæring i tverrfaglig team	Helsestasjon, leder barnevern	Årlig	Ingen
<b>3. Brukermedvirkning</b>				
<i>Mål</i>	<i>Tiltak</i>	<i>Ansvarlig</i>	<i>Frist</i>	<i>Økonomiske konsekvenser</i>
3.1 Styrke kvaliteten i tjenestene gjennom økt bruker-medvirkning	3.1.1 Generelle brukerundersøkelser og åpne samtaler om tjenestetilbudet	Fagansvarlig rus og psykisk helsetjeneste	Hvert tredje år minimum	Ingen
	3.1.2 Vurdere innføring verktøy for systematisk tilbakemelding (HEVD, KOR) i individuell oppfølging	Fagansvarlig rus og psykisk helsetjeneste og helsestasjon	I løpet av 2019	Ingen
	3.1.3 Ansette erfarings-konsulent i 0,2 årsverk, forutsetter tilskuddsmidler	Helse- og omsorgsleder	2018	Søkt tilskudd fra 2018, trappes ned over fire år
3.2 Sikre fokus på ivaretagelse av barn som pårørende	3.2.1 Gjennomgang av rutiner og skjema, opplæring til ansatte	Koordinerende enhet	Fra 2018	Ingen
3.3 Sikre informasjon til alle om individuell plan og ansvarsgrupper	3.3.1 Oppdatering av rutiner og informasjon til ansatte	Koordinerende enhet	Fra 2018	Ingen
	3.3.2 Styrking av koordinerende enhet	Helse- og omsorgsleder	Fra 2019	Vurdere søknad om tilskudd
<b>4. Tjenester for barn og ungdom</b>				
<i>Mål</i>	<i>Tiltak</i>	<i>Ansvarlig</i>	<i>Frist</i>	<i>Økonomiske konsekvenser</i>
4.1 Styrket profilering av helsestasjon for ungdom	4.1.1 Informasjon gjennom internett og andre kanaler	Helsestasjon	Årlig	Ingen

4.2 Styrke psykisk helsearbeid for barn og ungdom	4.2.1 Økt stillingsressurs med 0,1 årsverk på helsestasjon	Enhetsleder helse/rådmann	I løpet av 2018	Om-organisering i helse og pleie og omsorgstjenesten
	4.2.2 Opprette stilling med ansvar for miljøarbeid og familieveiledning i hjemmet på helsestasjonen	Helsestasjon i samarbeid med skole og barnehage	2019	Søke tilskuddsmidler
<b>5. Tjenester for voksne</b>				
<i>Mål</i>	<i>Tiltak</i>	<i>Ansvarlig</i>	<i>Frist</i>	<i>Økonomiske konsekvenser</i>
5.1 Styrket tilgang til bolig og tjenester i bolig	5.1.1 Bo først – med Flåvri. Gjennomgang av virkemidler for anskaffelse av bolig og organisering av tjenester med inspirasjon fra Housing First.	Rus og psykisk helsetjeneste i samarbeid med hjemmetjeneste og NAV	2018	Søkt om tilskudd til 0,5 årsverk, tilskudd trappes gradvis ned over fire år
	5.1.2 Retningslinjer for tildeling av kommunal bolig til vanskeligstilte, oppfølging av utleieforholdet	Boliggruppa	2018	Ingen
5.2 Sikre tilgang til økonomisk veiledning og hjelp	5.2.1 Tilgjengelighet til tjenester lokalt på NAV Flå	NAV FLÅ, rådmann	Kontinuerlig	Ingen
5.3 Fremme livskvalitet og mestring gjennom tilgang til tilrettelagt arbeid, arbeidsutprøving	5.3.1 Vikarordning i arbeids- og aktivitetsgruppe	Helse- og omsorgsleder	Foreslås i budsjett og økonomiplan fra 2019	Kr. 15 000.-
	5.3.2 Videreføre tilbud om lavterskel arbeidsaktivitet	Rus og psykisk helsetjeneste	Kontinuerlig	Ingen

og lavterskel aktivitet	5.3.3 Gjeninnføre møtested/aktivitetstilbud fredager	Frivilligsentralen	I løpet av 2018	Ingen
	5.3.4 Økt samarbeid med spesialisthelsetjeneste og NAV om oppfølging av arbeidsutprøving mm	Rus og psykisk helsetjeneste	Kontinuerlig	Ingen
5.4 Fremme livskvalitet, mestring og bygging av nettverk gjennom gode møteplasser	5.4.1 Vikarordning på dagsenter	Helse- og omsorgsleder	Foreslås i budsjett og økonomiplan fra 2019	Kr. 15 000.-
	5.4.2 Videreføre dagsentertilbud	Rus og psykisk helsetjeneste	Kontinuerlig	Ingen
5.5 Sikre et tilgjengelig og faglig forsvarlig tilbud om samtaler og individuell oppfølging	5.5.1 Øke stillingshjerner i rus og psykisk helsetjeneste med 0,5 årsverk	Helse- og omsorgsleder	Foreslås i budsjett og økonomiplan fra 2019	Kr. 330 000.-
	5.5.2 Regelmessig gjennomgang av tjenestetilbud og rutiner	Fagansvarlig rus og psykisk helsetjeneste	1 fagdag pr. halvår	Ingen
	5.5.3 Opprette deltidsstilling som kommunepsykolog gjerne gjennom interkommunalt samarbeid	Helse- og omsorgsleder	I forslag til budsjett for 2020	Avklares
5.6 Videreutvikle samarbeid med spesialisthelsetjenesten for å sikre gode og forsvarlige tjenester	5.6.1 Fortsatt regelmessig veiledning i kommunen	Fagansvarlig rus og psykisk helsetjeneste i samarbeid med DPS	En gang i måneden	Ingen
	5.6.2 Samarbeide med FACT-team	Helse- og omsorgstjenesten	Fra etablering i 2018	Avklares interkommunalt

## LITTERATURLISTE

- Arbeidsdepartementet, helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Oppfølgingsplan arbeid og psykisk helse (2013-2016)*. Hentet fra [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no):  
<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/AD/publikasjoner/rapporter/2013/OppfPlanArbogPsykHelse.pdf>
- Barne og familiedirektoratet. (2015). *Statistikk og analyse*. Hentet fra Barnefattigdom:  
[https://www.bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Barnefattigdom/?region=K0615](https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnefattigdom/?region=K0615)
- Departementene. (2017). *Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse 2017-2022*. Oslo: Regjeringen. Hentet fra  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/mestre-hele-livet/id2568354/>
- Folkehelseinstituttet. (2014). *Folkehelse rapporten (nettutgaven) - helsetilstanden i Norge*. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/>: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/>
- Folkehelseinstituttet. (2015). *Folkehelseprofil Flå 2015*. Hentet fra [www.fhi.no](http://www.fhi.no):  
<https://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=0615&sp=1&PDFaar=2015>
- Folkehelseinstituttet. (2016). *Folkehelseprofil Flå 2016*. Hentet fra [www.fhi.no](http://www.fhi.no):  
<https://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=0615&sp=1&PDFaar=2016>
- Folkehelseinstituttet. (2017). *Folkehelseprofil Flå 2017*. Hentet fra [www.fhi.no](http://www.fhi.no):  
<https://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=0615&sp=1&PDFaar=2017>
- Gryt, M. E. (2017, 6 6). Tillit - en nøkkel i bosettingsarbeidet? Konferanse Husbanken.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011-1, April 8). *Prop. 90 L (2010-2011) Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015, 11 13). *Stortingsproposisjon 15 S (2015-2016) Opptappingsplanen for rusfeltet (2016-2020)*. Stortingsproposisjon. Hentet fra Prop. 15 S (2015-2016) Opptappingsplan for rusfeltet (2016-2020):  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/1ab211f350b34eac926861b68b6498a1/no/pdfs/prp201520160015000dddpdfs.pdf>
- Helsedirektoratet. (2014, 12 5). *Psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet>
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring - Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusmiddelarbeid for voksne*. Helsedirektoratet. Hentet fra  
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/sammen-om-mestring-veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>
- Helsedirektoratet. (2017). *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Retningslinjer/Helsestasjons-%20og%20skolehelsetjenesten.pdf>.

- Helsedirektoratet. (2017, 7 6). *Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator/seksjon?Tittel=melding-om-behov-for-8182>
- KoRus Nord. (2017). *Forebyggingsperspektiver i planarbeidet*. kommunetorget.no. Hentet fra <http://www.kommunetorget.no/Temaomrader/Rusmiddelpolitisk-handlingsplan/Hva-er-rusmiddelpolitisk-handlingsplan1/Kommunal-planlegging-av-alkoholpolitikken-/Forebygging/>
- nav. (2016, 12 21). Nasjonal satsing på arbeid, psykisk helse og rus. Hentet fra <https://www.nav.no/no/Person/Arbeid/Oppfolging+og+tiltak+for+a+komme+i+jobb/Relatert+informasjon/nasjonal-satsing-p%C3%A5-arbeid-psykisk-helse-og-rus>
- Regjeringen. (2003, 03 04). *forskrift om forebyggende og helsefremmende arbeid i helsestasjon og skolehelsetjeneste*. Hentet fra [www.lovdatabasen.no](http://www.lovdatabasen.no): <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-04-03-450>
- Regjeringen. (2011, 6 24). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mm*. Hentet fra [www.lovdatabasen.no](http://www.lovdatabasen.no): <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Regjeringen. (2014, 11). *Bolig for velferd*. Hentet fra [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no): <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Bolig-for-velferd/id753950/>
- Regjeringen. (2016, 2 12). Regjeringens satsingsområder. Et velferdsloft for eldre og syke. Rus og psykisk helse. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/om-regjeringa/solberg/Regjeringens-satsingsomrader/Regjeringens-satsingsomrader/et-velferdsloft-for-eldre-og-syke1/Rus-og-psykisk-helse/id753178/>
- SINTEF. (2016). *Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2016*. Hentet fra [https://helsedirektoratet.no/Documents/Psykisk%20helse/Rapport\\_SINTEF\\_IS-24\\_8\\_desember%202016.pdf](https://helsedirektoratet.no/Documents/Psykisk%20helse/Rapport_SINTEF_IS-24_8_desember%202016.pdf)
- WHO. (2001). Strengthening mental health promotion. *Fact sheet No 220*.