



TEMAPLAN FOR PSYKISK HELSE OG RUS

«Frå vogge til grav»



Saman om gode tenester
2014 - 2018

Framlegg desember. 2014

Innhold:

	Innhold	Side 1
1.	Innleiing	side 2
2.	Psykisk helse, kva er det?	side 2-3
3.	Statlege føringar	side 3
4.	Korleis førebyggje?	side 3-4
5.	Planarbeidet	side 4-5
6.	Dei ymse brukargruppene	side 5-10
6.1	Det ufødde liv /gravide	side 5
6.2	Born under skulealder	side 5-6
6.3	Born i barneskulen	side 6
6.4	Ungdomsskuleelevar	side 7
6.5	Elevar i vidaregåande skule	side 8
6.6	Vaksne	side 8-9
6.7	Rus	side 9
6.8	Eldre	side 10
7.	Skjematisk oversikt over situasjonen i dag og behova framover	side 11-12
8.	Visjon/lover	side 13
9.	Konklusjon	side 13

Temaplan i Psykiatri og rus

«Frå vogge til grav»

1. Innleiing

Osterøy er ei av Nord-Europas største innlandsøyer. Kommunen har snart 7800 innbyggjarar, og grensar blant anna til Bergen kommune. Kommunens visjon er «Saman for gode tenester» og har vidare tidlig innsats som viktige mål for alt kommunalt arbeid. Dette vert gjenspegla i denne planen.

Osterøy kommune har organisert psykisk helse og rus i ei eining. Fram til fylte 18 år er det Familiens Hus (Tverrfaglig teneste/PPT/barnevern) og helsestasjon som gjev tilbod.

Ved utarbeiding av denne temaplanen har fokus vore å lage ein plan for psykisk helse og rus i heile livsløpet.

Føremålet med planarbeidet er både å klargjera dagens tenestetilbod til denne gruppa, synleggjera utfordringar Osterøy kommune står framfor, og kva slags strategiar, mål og tiltak kommunen bør velja frå 2014 -2018.

Planen skal syta for at tenesta er førebudd, og har kunnskap til å møte framtidige utfordringar innafor feltet psykisk helse og rus, både når det gjeld behov, oppgåver og organisering.

Dette er ein temaplan som må sjåast i samanheng med planar som allereie er vedtekne, som Helse, omsorg og sosialplan, Ruspolitisk handlingsplan og Økonomiplan.

I 2015 skal det i Osterøy lagast bustad/sosial handlingsplan, denne må også sjåast i samanheng med arbeidet innafor psykisk helse og rus.

2. Psykisk helse, kva er det?

Alle mennesker har ei psykisk helse. Å ha en psykisk god helse betyr at ein tåler den medgang og motgang livet gjev utan å få for store problem.

For å ha ei god psykisk helse treng me alle å få dekka basale fysiske behov for mat, varme, og tak over hodvude. På det kjenslemessige planet treng me alle at folk bryr seg om oss, at vi har vener og noko meningsfylt å gjere på.

Å ha ei god psykisk helse er viktig. Det kjem ikkje av seg sjølv. Å trene på å ha det bra psykisk er like viktig som fysisk trening. Det vil sei at ein i kvardagen også må ha fokus på si psykiske helse.

Dei fleste menneskjer opplever periodar i livet som ikkje er lette. Nokon menneskjer opplever lange periodar med bekymringar og problemer. Difor er det viktig at hjelpeapparatet er der når ein treng det. Alle menneskjer har ressursar til å gjere gode ting for seg sjølv og andre.

3. Statlege føringar

Overføring av ansvar frå spesialisthelsetenesta til kommunane innafor psykisk helse og rus har frå statleg hald vore prioritert over lang tid.

Samhandlingsreforma set sterke føringar for det kommunale helse- og omsorgstilbodet, og rus- og psykiatridelen vert fasa inn her i løpet av 2014-2016. Dette vil få konsekvensar for det kommunale arbeidet på dette feltet. Det er enno ikkje klart kva endringar det vert, og det er difor vanskeleg å vera konkret på dette i denne planen.

Tenester til denne gruppa vert i all hovudsak ytt etter helse og omsorgslova som trådde i kraft 1.1.2012. Denne sei at kommunen skal syta for at personar som oppheld seg i kommunen skal få tilbod om nødvendig helse- og omsorgstenester.

Tenester som tidlegare var regulert i sosialtenestelova eller i kommunehelsetenestelova, er no helse og omsorgstenester med felles reglar i helse og omsorgstenestelova. Føremålet med dette er å skapa ei meir heilskapleg teneste, og leggja til rette for betre samhandling, internt i kommunane og med spesialisthelsetenesta.

Staten har dei siste åra sett inn ulike verkemiddel for å styrkja denne tenesta. Dette har vore kompetanseheving og tidsgrensa tilskot til stillingar og prosjektmidlar over ein periode, der ein har som føresetnad at dette vert overført til ordinær kommunal drift på sikt.

4. Korleis førebyggje?

Primærførebyggjande arbeid har alle tilsette i kommunen ansvar for. Det er viktig å ha ein kommunestruktur som fungerer, arbeid til alle, barnehagar, skular, fritidstilbod, reint vatn, rein natur osv. Tilsette i barnehagar og skular må ha planar mot mobbing, born må trivast i barnehage og skule, vaksne må trivast i arbeid. Folk må ha kunnskap om kva som trengs for ei god helse. Helsestasjonen, barnehage og skule må undervise om betydinga av riktig mat, nok søvn, fysisk aktivitet osv.

Sekundærførebyggjande arbeid skal drivast av helsestasjon, barnehage, skule og PPT og Familiens hus for dei born og unge som kan tenkjast å vera i faresonen. Dette er t.d. born med psykisk eller fysisk sjuke foreldre, born med foreldre som rusar seg, fattige born, born med alvorlige lese og skrivevanskar, sjuke born, born med ymse utfordringar.

Tertiærførebyggjande arbeid må gjerast av dei ovanfornemnte etatar, samt barnevernet og BUP. Dette arbeidet dreier seg om born som allereie har vanskar og som treng hjelp og behandling.

Folkehelselova trådte i kraft i 2012. Lova regulerer det langsiktige og systematiske folkehelsearbeidet kommunen må driva. Osterøy kommune har i dag folkehelsekoordinator i 40% stilling. Prosjektgruppa meiner det er avgjerande at denne stillinga vert vidareført etter at prosjektperioden er ferdig.

5. Planarbeidet

Oppdragsgjevar og prosjekteigar er leiargruppa ved Rådmannen. Dette er også styringsgruppa, der me har rapportert under arbeidet med planen.

- Prosjekt nr. i rekneskapen er:0344
- Prosjekt nr. i sak og papir er: 14/1564

Prosjektgruppa har vore sett saman på tvers av einingane, og har hatt slik samansetjing:

- ***Leiar for prosjektet: Astrid Ahmer, psykisk helse og rus***
- ***Bente Kari Thorsen, helsestasjon***
- ***Bettina Nordahl, barnevern***
- ***Marianne Pedersen, førebyggjande barn og unge***
- ***Anita Sørtveit, kommune overlege***

Prosjektgruppa var samde om at denne tema/del planen skulle vera så konkret som råd, slik at den kan være eit aktivt arbeidsdokument for dei som vert berørt.

Det har vidare vore viktig for prosjektgruppa at flest mogeleg i kommunen skulle få eit eigarforhold til den. Det har difor vore halde møter og bede om innspel frå ei rekkje einingar.

Dette gjeld:

- ***Alle barnehagar og skular i kommunen***
- ***NAV***
- ***Folkehelsekoordinator***
- ***Dei tilsette innan feltet psykisk helse og rus***
- ***Bu-og avlastningstenesta***
- ***Osterøytunet.***
- ***Det har også vore organisert «idédugnad» i einingane psykisk helse og rus, og Familiens Hus.***

Det har vore høgast tilbakemeldingsgrad frå dei etatar som jobbar tettast med problemtikken. Dei som har svart er eintydige på at samarbeidet mellom etatane må bli betre og at det er viktig å satse på førebyggjande arbeid, helst frå svangerskapet. Helsestasjonen, barnehage og skule vert peika på som viktige satsningsområder.

I arbeidet med denne planen har det kome tydeleg fram at tidleg intervensjon er særst viktig for å hindra utvikling av psykiske lidingar. Kommunen har i dag mykje god kompetanse på dette området, og for å nytta ressursane på ein god måte er det svært viktig med tverrfagleg samarbeid,- også utover einskild saker. Dette samarbeidet vert formalisert og tatt med i planen.

I Osterøy kommune er det pr. i dag ikkje aktive brukarorganisasjonar, som til dømes mental helse ol. Det er eit ynskje om at dette vert etablert.

6. Dei ymse brukargruppene:

6.1 Det ufødte liv/gravide:

Dei fleste gravide kjem i kontakt med kommunejordmora som er underlagt helsestasjonen. Den gravides psykiske helse er tema på konsultasjonane og ein eigen brosjyre «psykiske reaksjonar ved svangerskap og fødsel» vert delt ut. I svangerskapsveke 24 vert eit screenings skjema nytta, Edinburg Post Natal Screening, EPDS, på alle gravide som ikkje har ein kjent diagnose eller går til behandling hjå psykolog /psykiater. Desse blir tilbudt ekstra konsultasjonar hjå jordmora. Dei som vert kartlagt og har behov for det, får tilbod om ekstra oppfølging. I dei nye nasjonale retningslinjene er der klare føringar på at ein skal ha tidleg intervensjon ved vanskar knytta til psykisk helse, rusmidlar og vold i nære relasjonar. Prosjektgruppa tilrår eit kompetansehevings program« Tidlig inn» i regi av helsedirektoratet. Dette opplæringsprogrammet tek sikte på tidleg intervensjon ved vanskar knytt til psykisk helse, rusmidlar og vald i nære relasjonar. Ein får opplæring i kartleggingsverky og samtalemotodikk i møte med gravide og småbornsforeldre. Programmet er eit samarbeid mellom RVTS, KoRus, Bufetat og RBUP/RKBU.

Det går over 6 dagar og er gratis. I forkant må der føreliggje ein samarbeidsavtale og i etterkant er det ein føresetnad at kommunen opprettar rettleiing for tilsette som tek i bruk kartleggingsverky og samtalemotodane.

Tiltak:

- Jordmor, Helsesøster og Familiens hus får opplæring i "tidlig inn"
Auking i ressurs til helsestasjon med en 100% jordmorstilling

6.2 Born under skulealder:

Barnehagane er ein vesentleg aktør i forhold til å hjelpa born til positiv utvikling og god psykisk helse. Alle born over 1 år har ein rett til barnehageplass. Barnehagane har god dekning av pedagogar og barnehagelærarar. Svært mange har fagbrev som barne- og ungdomsarbeidarar. Barnehagane på Osterøy har i dag to personar med spesialpedagogisk kompetanse, desse ambulerer på dei ulike barnehagane. Personale med relevant og god

kompetanse er svært viktig for å skapa ein barnehage med god kvalitet. Barnehagane på Osterøy brukar «TRAS», tidleg registrering av språk, for avdekking av eventuelle språkvanskar. Ein nyttar også «Alle med»,-eit observasjonsskjema som handlar om sosial kompetanse, leik og trivsel. Dette blir brukt i samband med oppmelding til PPT eller for å

avdekka skeivutvikling- og setja i gang tiltak. Ein del foreldre har fått tilbod om foreldreveiledningsprogrammet ICDP. Barnehagane har tilbod om veiledning og oppfølging frå tverrfagleg teneste.

Tiltak:

- Minst ein førskulelærer i kvar barnehage bør ha spesialpedagogisk kompetanse
- Barnehagane bør ha fast rettleiing
- Alle barnehagetilsette bør få opplæring i psykologisk førstehjelp
- Psykisk helse inn i årshjul

6.3 Born i skulealder:

I barneskulane på Osterøy vert det i dag gjennomført planmessig arbeid for å hindre mobbing, auke trivnaden og tilretteleggja for born med hjelpebehov. Dei forskjellige skulane har ulike anti-mobbeprogram, Zero, Olweus, mm. Nokre skular tek i haust i bruk FRIENDS, eit opplæringsprogram om angst for born. Alle barneskulene i Osterøy har fått opplæring i Zippy, eit program om følelsar og psykisk helse. Dette blir brukt i 1.-4. klasse. Alle skular har helsesøster, og dei har samarbeid med PPT og tverrfaglig teneste m.m. ved behov.

Dei fleste skular har gjennomgått og brukar «Psykologisk førstehjelp», med begrepa raude og grønne tankar. Alle 5. klassar får ein times undervisning i programmet av helsesøster. Men alle desse programma er» FERSKVARER», og må repeterast og implementerast i årshjulet. Kunnskapen må vera levande og nyttast ofte for å ha best verdi. I nasjonale rapportar reknar ein med at ca. 20 % av elevene har så store psykiske vanskar at det set ned skuleprestasjonar og sosiale prestasjonar. Det er oftast depresjon og angst som plagar dei unge, men det kan sjølv sagt også vere konsentrasjonsvanskar, lesevanskar, familieproblem, sorg og mange andre ting som plagar borna. Mellom 6 og 7 prosent av born vert henvist til spesialisthelsetenesta. BUP (Barne-og ungdomspsykiatrisk poliklinikk) har til intensjon å ikkje behandla meir enn 5% av bornepopulasjonen. Dei siste åra har Osterøy kommune henvist noko meir enn dette.

Tiltak:

- Vidareføra dagens program med omsyn til psykologisk førstehjelp
- Felles mobbeprogram for alle Osterøyskulane i aktivt bruk
- Felles fråværsystem for alle Osterøyskulane med regler for når skulen melder ureglementert fråvær til øvrig hjelpeapparat
- Psykisk helse i årshjulet.
- Eigne grupper med tilbod til born med angst og depresjon.
- FRIENDS-tilbod til alle skular.

6.4 Ungdomsskuleelevar:

Ungdomskulen på Osterøy har vist ei positiv utvikling i forhold til skulemiljø. Færre elevar rapporterer at dei blir mobba, åtferdsproblematikken er redusert, ressursar i forhold til ekstraundervisningen kanaliseres på gode måtar og langt fleire fortset etter ungdomsskule til vidaregåande skule.

Resultatet frå Ungdata viser at dei unge drikk og rusar seg mindre, at dei likar skule og foreldre betre enn før, at det er mindre uro i skulen osv. Men fleire enn før føler seg deprimert, særlig jentene. Fleire enn før føler seg einsame og føler dei ikkje meistarar kvardagane. Dette følgjer ofte elevane opp gjennom vidare skulegang.

I forhold til konkrete tiltak for å betra ungdoms psykiske helse, ser arbeidsgruppa at ungdomsskulen likevel ikkje har systematisert denne type tiltak godt nok til tross for dei gode resultatane. Dette vurderer arbeidsgruppa er bekymringsfullt, då undersøkinga vurderer at andelen ungdom som er psykisk sjuke er aukande, og at dei problem som viser seg i ungdomsskulen gjerne aukar på vidaregåande og deretter universitet eller arbeidsliv. Derfor er det ynskje om å satse meir på arbeid i ungdomsskulen nettopp for å førebyggje vidare problem. NAV meiner at mange av dei unge uføre begynte å droppa ut på ungdomsskolen. Arbeidsgruppa vurderer at det er svært viktig at kommunen prioriterer ressursar for å styrkje dette arbeidet. Det finns eksempelvis ferdig undervisningsprogram om «psykisk helse i ungdomsskulen». Dette har enkelte lærarar på skulen kurs i, men det vert brukt i varierende grad.

Den psykiatriske sjukepleiaren tilslutta ungdomskulen er tilsett både som lærar og sjukepleiar. Dette har vore mindre effektiv utnytting av den helsefaglege kapasiteten enn forventa. Arbeidsgruppe foreslår at denne stillinga vert oppretta på nytt, og lokalisert på helsestasjonen. Mulig med hovudansvar for born i ungdomskulealder.

Tiltak:

- Opprette ein ny stilling med hovudansvar psykisk helse for born og unge. Arbeidsgruppa sitt forslag er at denne stillinga vert tilknytt helsestasjonen. Tanken her er at denne personen både kan ha klasseinformasjon, grupper med risikoungdom og individuelle samtalar. Vidare at den kan være ein ressurs for heile kommunen med omsyn til gjeldende problematikk.
- Felles mobbeprogram for alle Osterøyskulane i aktivt bruk
- Felles fråværsystem for alle Osterøyskulane med reglar for når skulen melder ureglementert fråvær til øvrig hjelpeapparat
- Friends på alle trinn
- Psykisk helse i årshjulet
- Eigne grupper med tilbod til unge med angst og depresjon f

6.5 Elevar i vidaregåande skule:

Vidaregåande skule har helsesøster og samarbeid med OT/PPT. (Oppfølgingstjenesta) Helsesøster og leing arbeider aktivt saman for gode vilkår for alle.

Prosenten av elevar som er deprimerte aukar på vidaregåande, her ligg Osterøy over landsgjennomsnittet i følgje ungdatab.no. I følgje ungdatab.no er bare 53% av de unge fornøgd med eigen helse på vidaregåande.

Erfaring har vist at dei elevane som slit psykisk har ein ekstra tøff overgang til vaksenlivet. Overgangen frå BUP til Vaksenpsykiatrien er viktig å ha fokus på. Det er ei utfordring at mange av elevene nyttar sin rett til å bestemme sjølv, og avsluttar hjelpa etter fylte 18 år.

Generelt for alle skular har prosjektgruppa anbefalt at det vert utarbeida eit felles fráværssystem, med klare anbefalingar når bekymring rundt ureglementert frávær vert rapportert vidare. Det vert samarbeida i dag i enkeltsaker med avd. for psykisk helse og rus, der felles utfordringar kan drøftast, og ressursane kan nyttast på ein god måte på tvers av einingane.

Tiltak:

- Vidareføra ressurs med 20% helsesøster på skulen
- felles mobbeprogram for alle Osterøyskulane i aktivt bruk
- felles fráværssystem for alle Osterøyskulane med reglar for når skulen melder ureglementært frávær til øvrig hjelpeapparat

6.6 Vaksne:

Psykiatritenesta gjev hjelp etter henvisning frå fastlege, spesialisthelsetenesta og andre. Tilbodet vert tilrettelagt ut i frå individuelle behov, og alle har vedtak på tenesta dei mottar. Samarbeid med spesialisthelsetenesta og andre hjelpeinstansar rundt brukaren er prioritert, slik at hjelpa kan vera godt koordinert og heilskapleg, gjerne også med ein individuell plan.

Behovet for denne tenesta kan ein forventa vil auka. Dette ut i frå generell utvikling i samfunnet, men for Osterøy må ein ta med ein forventa folketalsauke, og også mottak av flyktningar. Det vert då naudsynt med auke av innsatsen frå tenesta i åra som kjem. Dette må innebera auke i personalet, med 1 stilling for psykiatrisk sjukepleiar/vernepleiar.

Det ein også må ha fokus på er eit betre samarbeid med bu-og avlastningstenesta.

Osterøy kommune har fått innvilga prosjektmidlar til psykolog i vaksenpsykiatri/rus. Dette må vidareførast etter endt prosjektperiode.

Eining psykisk helse/rus er også med i kommunen sitt kriseteam, og yter bistand etter behov.

Det vert også arbeid med gruppebehandling.

Osterøy kommune har i dag to butilbod med bemanning for personar med psykiske lidningar:

1. Reigstad bustad , med 5 bueiningar og bemanning på dagtid.

Ein har over lang tid sett at bemanninga her er for liten. Det er alltid kunn eit personale på jobb, dette gjer det vanskeleg å yta god og forsvarleg hjelp. Behovet for auka personale bør gjennomførast i 2015.

2. Haus bufellesskap, med 4 bueiningar og døgnbemanning.

Ein ser at det er fleire som treng dette tilbodet, og ein planlegg å bruke omsorgsbustader som ligg opptil bufellesskapet for personar med psykiske lidningar. Her vert det utvida til 5 bueiningar i 2014.

6.7 Rus:

RUSOMSORGA: Denne planen må sjåast i samanheng med ruspolitisk handlingsplan, 2012 - 2016. Her er kommunen sine mål for rus feltet beskrive. Hovudmålet er : Ein betydeleg reduksjon i dei sosiale og helsemessige skadane ved rusmiddelbruk. For å nå dette målet må ein også satsa på førebyggjande arbeid, og dei rusavhengige må få ei heilskapleg oppfylgning og behandling.

Osterøy kommune deltek i ungdata undersøkelsen , som er landsdekkande og vert gjennomført anna kvart år. Resultata i frå denne er viktige ved vidare planar for naudsynte satsingsområde. I tenesta som gjev hjelp til dei over 18 år, er det i dag 2 stillingar ,og 40% frå NAV. Det vert ytt lovpålagt helsehjelp etter individuelle behov, og brukarane har enkeltvedtak på tenesta. Samarbeid med andre i hjelpeapparatet, som AFR(avd. for rusmedisin), NAV, fastlegar og andre er ein viktig del av arbeidet.

Det vert også drive eit lågterskel tilbod 2 dagar i veka. Desse dagane er kontakten frå NAV til stades, slik at ein samstundes kan få økonomisk veiledning og hjelp. Den eine av desse dagane vert det servert eit varmt måltid, som vert sett stor pris på av brukarane. Dette er også sosialtrening for denne gruppa.

Ein ser at behovet for buoppfylgging er stort og aukande. Med buoppfylgging er det lagt vekt på heimebesøk, miljøterapi, og trening i daglege gjeremål.

Behovet for boligar til denne gruppa må takast omsyn til ved utarbeiding av ny bustad/sosial handlingsplan ,som skal utarbeidast i 2015.

Frå 2015 skal utdeling av LAR medisin(legemiddelassistert rehabilitering) utførast ved denne eininga. Dette er i samarbeid med AFR.

Både utvida hjelp til butrening og utdeling av LAR medisin krev auka ressursar.

6.8 Eldre:

Det blir stadig fleire eldre i Noreg. Eldre med psykiatriske problem utgjer ein aukande andel av behandlingsoppgåvene for kommunehelsetenesta. Behovet for kompetanseauke er stort.

Alderspsykiatri er eit spesialisert fagfelt som omhandlar pasientar med psykiatrisk lidningar som debuterer etter fylte 65 år. Fleire av desse skal utreiast og behandlast i spesialisthelsetenesta som har kompetanse på alderspsykiatri, men me treng også kompetanse på fagfeltet i kommunen der pasientane fylgjes opp. Eldre over 65 år med psykiatriske lidningar frå yngre alder av, treng også denne kompetansen. Osterøy kommune har i dag ingen spesialkompetanse på alderspsykiatri.

På oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet har Folkehelseinstituttet i 2011 utgitt rapporten « Eldre i Norge»: Førekost av psykiske plager og lidelser». Førekosten av alvorlege psykiske lidningar blant eldre som er pleietrengjande og bur på institusjon er betydeleg høgare enn hjå eldre heimebuande som delvis eller heilt klarar seg sjølve. Symptom og teikn på psykisk sjukdom er ofte annleis enn hjå yngre.

Evalueringa av Opptappingsplanen for psykisk helse (1999-2008) konkluderte med at eldre i liten grad hadde nytt godt av denne planen og at det var behov for betydeleg opprusting av tilbodet til eldre.

Prosjektgruppa anbefala at eldre i Osterøy kommune med psykiske lidningar skal kunna nytta seg av kommunal psykologteneste frå 2015.

Ein anbefala vidare at minst ein sjukepleiar og fleire helsefagarbeidarar i kommunen bør ta etterutdanning innan fagfeltet alderspsykiatri, eller kommunen bør tilsetje personar som allereie har denne kompetansen. Denne prosessen bør starte innan utgangen av 2015.

Denne auka kompetansen skal vere til nytte for eldre med psykiske plager som bur på institusjon eller er heimebuande.

7. Skjematisk oversikt over situasjon i dag og behov framover.

Brukargruppe	Kva vert gjort i dag	Kva behov	Ansvar	Gjennomføring
Det ufødte liv Den gravide	EPDS Samtalar Utlevering av brosjyremateriale	«Tidlig inn» Auke kompetanse på livsstilsamtalar Heimebesøk av jordmor Auka jordmorstilling til 100%	Helsestasjon Sektorleiar oppvekst Rådmannen og politiske organ	2015-2016
Born under skulealder	EPDS Trass og Alle med	Veiledning Psykologisk førstehjelp Spesiellped. komp. i alle barnehager Psykisk helse inn i årshjul	Fam.hus Fam.hus/helsestasjon Sektorleiar Styrrar	2016-2018
born i skulealder	Zippy for alle 1.- 4.klasse Psykisk førstehjelp –undervisning til alle i 5.klasse Helsesøster på alle skular	Vidareføra psykologisk førstehjelp Psykisk helse i årshjulet. Eigne grupper med tilbod til born med angst og depresjon. FRIENDS-tilbod til alle skular. Anti mobbe program Fråværsystem.	Helsestasjon Rektor Tverrfagleg teneste PPT/Helsestasjon Sektorleiar	2015-2018
Ungdomskule elevar	Helsesøster 20% Psykiatrisk sj.pl. 20% Antimobbeprogr. m.m.	Friends på alle trinn Ny stilling i forhold til barn og unges psykiske helse Psykisk helse i årshjulet. Eigne grupper med tilbod til unge med angst og depresjon Antimobbe program Fråværsystem	PPT/Helsestasjon Sektorleiar Rådamann og politisk organ Rektor Skulehelse-tenesta/ Tverrfagleg teneste Sektorleiar	2016

Brukargruppe	Kva vert gjort i dag	Kva behov	Ansvar	Gjennomføring
Vidaregåande skule	Skulehelseteneste i 20% stilling	Videreføre skulehelsetenesta i 20 % stilling Friends Angst/depresjons grupper. Psykisk helse i årshjulet. Antimobbe program Fråvær system.	Helsestasj./Sektorleiar PPT/Tverrfagleg teneste Tverrfagleg teneste Rektor Sektorleiar	2016
Vaksne 1.Heimebuande med psykiske lidingar	Individuell hjelp etter henvisning frå fastlegar, spes. helsetenesta o.a. Deltek i kommunen sitt kriseteam. Det vert drive gruppe-behandling Osterøy kommune har fått innvilga prosjektmidlar til psykolog i vaksenpsykiatri/rus Startar i 2015.	Auke med 1 stilling Opplæring i krisehåndtering for dei tilsette Faste møter med barnevern. Alle brukarar som har born får borna tilbod om bornesamtalar.	Einingsleiar, Psykisk helse/rus, Sektorleiar, Rådmannen og Politiske organ Einingsleiar/ Psykisk helse og rus	2016 Oppstart i 2015, og omgjort til fast stilling etter endt prosjektperiode.
2.Psykisk sjuke med behov for tilrettelagt bolig	To bufellesskap for psykisk sjuke. I Haus vert det utvida til 5 bueiningar i 2014	Auke med 1 stilling	Einingsleiar psykisk helse og rus, sektorleiar	2016 og vidare frametter
3.Rustenesta	Individuell og tverrfagleg hjelp. Butrening med heimebesøk. Lågterskeltilbod og sosial trening.	Auka buoppfølging, og utdeling av LAR medisn, auka med 50% stilling.		
Eldre		Behov for auka komp. på alderspsyk. Vidareutdanning av meir peronell	Sektorleiar	

8. Visjon/lover

VISJON:

Osterøy kommune skal for alle aldersgrupper sikre både førebyggjande og behandlande tiltak gjennomført med høg grad av tverrfagleg samarbeid.

VIKTIGE LOVER:

Helse og omsorgslova - 2012

Folkehelselova - 2012

Lov om psykisk helsevern - 2001

9. Konklusjon

Som nevnt i innleiing og beskrivelse av planarbeidet, ser ein at tidlig intervensjon og eit tverrfaglig samarbeid er særst viktige element for å lukkast med god hjelp til personar med psykisk liing/ rusvanskar uavhengig av aldersgruppe.

I åra frametter vert det utfordringar i samhandlingsreforma, folkeauke og mottak av flyktningar. Dette må føra til auka innsats innan dette fagfeltet.

Sentrale myndigheiter har også dette som satsingsområder, med auka tilskot til kommunane, men ikkje som øyremerka midlar pr. dato. Dette gjev oss ei ekstra utfordring i åra som kjem. I planen er det konkrete framlegg om korleis ein kan møte desse utfordringane.