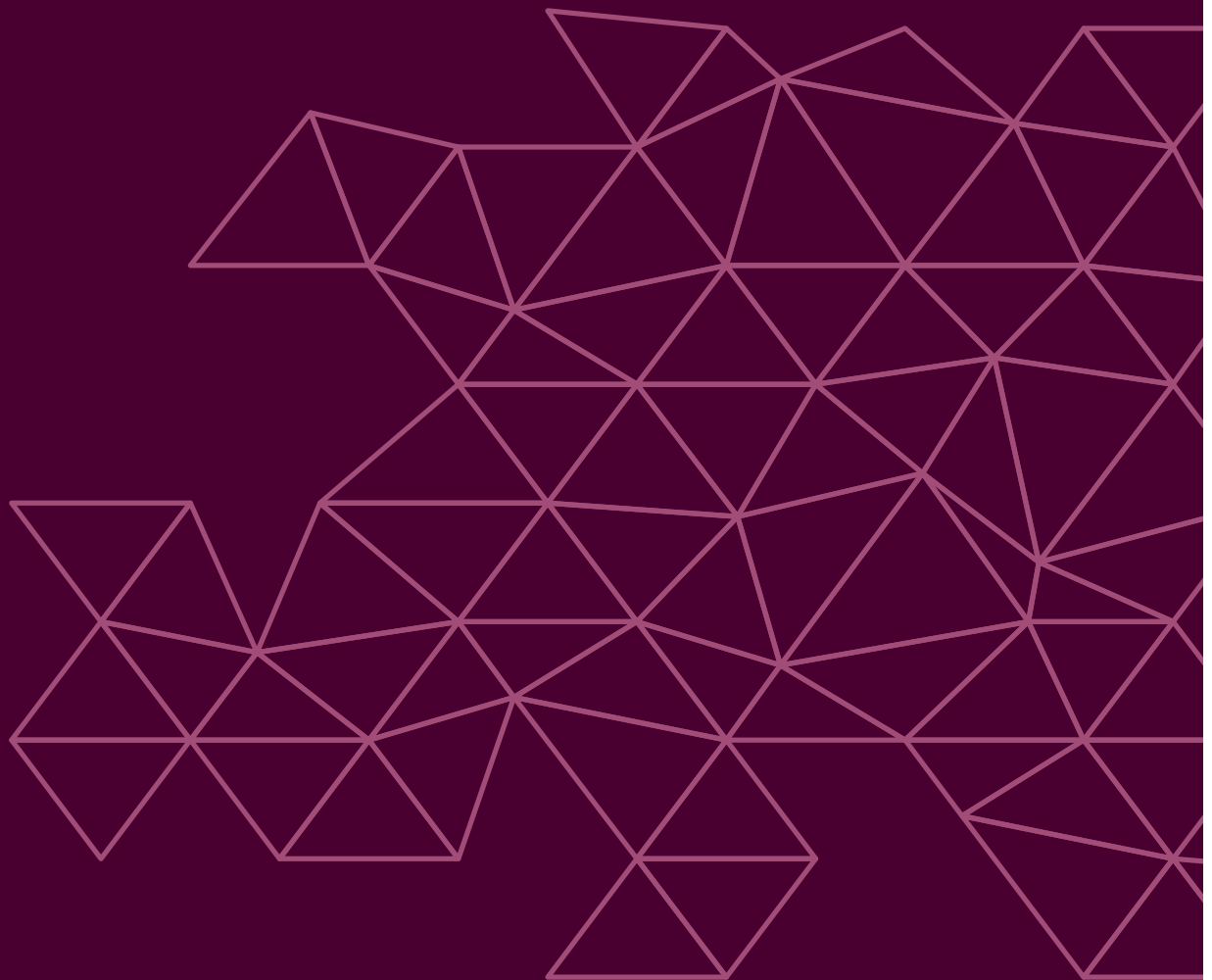


Forebyggende plan for psykisk helse i Longyearbyen

Forslag – høring frist 5. mai 2026



Innhold

1.	Formål	1
2.	Målsettinger	1
3.	Forankring, rammer og lovforståelse - begrensning	2
4.	Situasjonsbeskrivelse (integrert fra rapport fra 2024)	3
5.	Eksisterende tjenester - «grunnstammen» i forebyggingen	4
6.	Suksessfaktorer som videreføres	5
7.	Innsatsområder 2026-2029.....	5
8.	Organisering og roller (oppsummert).....	6
9.	Implementering	6
10.	Oppfølging, måling og rapportering.....	7
11.	Vedlegg (tiltakskort)	8



1. Formål

Å styrke psykisk helse i befolkningen og redusere forekomst og alvorlighetsgrad av psykiske lidelser, med særskilt vekt på **tidlig innsats** og **støtte til sårbare grupper**.

- Planen sikrer en **helhetlig, koordinert og kunnskapsbasert** forebyggende innsats, tilpasset Svalbardpolitiske rammer der Longyearbyen **ikke er et livsløpssamfunn**, og helsetjenestene i hovedsak ivaretas av **Longyearbyen sykehus/UNN**. [regjeringen.no]
- Planen understøtter **Lokalsamfunnsplanen** (verdiene *Unikt, Trygt, Nært, Skapende*) og **Strategisk plan for oppvekst og kultur 2024–2033** (tidlig innsats, inkluderende fellesskap, relasjonskvalitet og tverrfaglig samarbeid).

2. Målsettinger

Hovedmål

Å fremme god psykisk helse og trivsel i hele befolkningen.

Delmål

- Fremme god psykisk helse i hele befolkningen.
- Forebygge utvikling av psykiske helseproblemer.
- Tilby tidlig intervensjon til personer i risikozonen.
- Styrke pårørendestøtte og brukermedvirkning.
- Skape inkluderende og helsefremmende arenaer i skole, arbeid og lokalsamfunn.

Vi skal nå målene gjennom å;

- styrke **tidlig innsats** og tidlig avdekking
- sikre **robuste samarbeidsstrukturer** (Forebyggende forum, psykososialt kriseteam og tverrfaglige team)
- gjøre informasjon om tilbud **lett tilgjengelig**, forståelig og forutsigbar
- **understøtte og videreutvikle** eksisterende tjenester
- etterleve verdiene **Unikt – Trygt – Nært – Skapende** i alt forebyggende arbeid.



3. Forankring, rammer og lovforståelse – begrensning

- **Svalbardmeldingen (Meld. St. 26)** fastslår at Longyearbyen ikke er et livsløpssamfunn; helsetjenesten er ikke organisert som på fastlandet, og **Longyearbyen sykehus (UNN)** yter primærhelsetjenester, inkludert helsesykepleier- og jordmortjenester. Pasienter som trenger videre spesialisthelsetjenester henvises til fastlandet. [\[regjeringen.no\]](https://www.regjeringen.no)
- **Psykososialt kriseteam** på Svalbard forankres i **Forskrift om sivilbeskyttelseslovens anvendelse på Svalbard** og i **Overordnet beredskapsplan**; LL har ikke lovpålagt plikt som en fastlandskommune, men leder det psykososiale kriseteamet og samarbeider med **Svalbard kirke** og **Longyearbyen sykehus** i den akutte fasen.
- Planen bygger på **Lokalsamfunnsplanen 2022–2033** (langsiktige mål for samfunnsutvikling) og **Strategisk plan for oppvekst og kultur 2024–2033** (målområder for livsmestring, relasjonskvalitet, tverrfaglig samarbeid; deltakelse og samhold i kultur og idrett).

Begrunnelse for valgt modell:

Svalbardmeldingen understreker at Longyearbyen **ikke skal utvikles som et livsløpssamfunn**, og at helsetjenestene er **statlig/UNN-ansvar**. En kommunal, behandlende psykisk helsetjeneste faller utenfor mandatet, mens **forebygging, samordning, tidlig innsats og forutsigbar henvisning** vurderes som riktig virkemiddel på stedet. [\[regjeringen.no\]](https://www.regjeringen.no)

Strategisk plan for oppvekst og kultur vektlegger **livsmestring, relasjoner, inkludering og samhandling** – som treffer kjernen i forebyggende psykisk helsearbeid.

Prinsipper for forebyggende arbeid:

Tidlig innsats som felles prinsipp i oppvekst, kultur og helsefremmende arbeid; relasjonskvalitet, inkluderende fellesskap, samhandling og medvirkning.

Tilpasset Svalbard-kontekst: avhengighet av samarbeid, tydelige roller og styrket informasjon – gitt begrensede lokale helserettigheter og henvisning til fastlandet ved behov. [\[regjeringen.no\]](https://www.regjeringen.no)



4. Situasjonsbeskrivelse

(integrert fra rapport fra 2024)

4.1 Oppdrag og bakgrunn

Lokalstyrets verbalvedtak i budsjett 2024 ba om **utredning av behov og beste løsning** for psykisk helsehjelp i samarbeid med sykehus, skole og andre aktører, samt avklaring av tidligere tildelte midler. Rapporten beskriver dagens situasjon og ble orientert i lokalstyret 19.06.24.

(Rapport: Psykisk helsetilbud i Longyearbyen per juni 2024 Saksnr.: 2024/521– Orienteringssak i Lokalstyret 19.06.24)

4.2 Midler og tidligere forsøk (hovedfunn)

- **2011:** Etter nasjonale midler i kjølvannet av 22. juli ble helsesykepleierstyrkingen permanent, med fast tilstedeværelse i skolehelsetjenesten.
- **2018:** Forsøk med **ambulant psykologtjeneste** (ca. én uke pr. måned) viste høy etterspørsel, men de fleste mottakere ville **ikke** blitt prioritert til psykolog etter fastlandets inntakskriterier; ordningen ble avsluttet.
- **2024–2026:** Eksterne midler ga **100 % styrking av helsesykepleier** med **5 dager** skolehelsetjeneste per uke; hovedmål: **forebygging og tidlig innsats**. Dette avsluttes sommeren 2026.

4.3 Kartlegging av tjeneste i Longyearbyen

Rapporten dokumenterer et **omfattende forebyggende og helsefremmende arbeid** i Longyearbyen, utført av offentlige og ikke-offentlige aktører. Nøkkelressurser:

- **Forebyggende forum** – tverrfaglig plattform (også Ungdata, rus- og kriminalitetsforebygging); etablert som fast organ siden 1997; historisk utviklet fra «Mitt liv – mitt ansvar» etter trafikkulykker på 90-tallet.
- **Psykososialt kriseteam** – mandat: retningslinjer/tiltakskort, kontakt med berørte, koordinering av tiltak, oppfølging/evaluering, opplæring/øvelser; rådgivende organ for LL, Svalbard kirke og Longyearbyen sykehus.
- **Barn og unge:** helsesykepleier/jordmor (UNN/Longyearbyen sykehus), skolehelsetjeneste, miljøterapeut i skolen (ca. 60 %), støttepedagoger i barnehage (200%), PPT, barnevern, ungdomsvirksomheten, BUP (3 dager, 4 ganger pr. år, 2–3 terapeuter/psykologer), Familievernkontoret (2 dager, 9–10 ganger pr. år), kurs, oppvekstseminar, råd/veiledning.
- **Kultur, idrett og fritid:** kulturhus, bibliotek, kino, idrettsanlegg/basseng, kulturskole, ungdomsklubb.
- **Frivillighet;** koordinator for idrett og frivillighet 100%). Det finnes en rekke faste aktiviteter og organisasjoner i Longyearbyen (over 40 lag og foreninger per d.d.) . Det finnes en rekke uformelle treffpunkt som babysang, småbarnstreff, lørdag på biblioteket, aktivitet på Nordover osv.
- **Studenter og folkehøgskole:**
Samskipnaden/UNIS – samtale-/rådgivningstilbud.



Svalbard folkehøgskole – psykisk helse og trivsel som tema gjennom året, inkl. besøk av prest og skolepsykiater.

- **Voksne og arbeidsliv:**
Legetjeneste (henviser ved behov).
Bedriftshelsetjenester (inkl. psykologtilbud).
Syslemesteren samarbeid om rus/kriminalitetsforebygging og Politirådet.

4.4 Vurdering

- Dagens praksis vurderes å ivareta oppdraget **innenfor Svalbardpolitiske rammer**; å etablere en ren kommunal psykisk helsetjeneste anses utenfor mandatet.
- Den **beste hjelpen i førstelinjen** er ofte lavterskel **samtaler, tilstedeværelse og god veiledning** – og rask henvisning videre ved behov.
- Kontinuerlig arbeid med suksessfaktorer og innsatsområder (se nedenfor) er avgjørende for å opprettholde og utvikle forebyggende arbeid i Longyearbyen.

5. Eksisterende tjenester – «grunnstammen» i forebyggingen

- **Koordinerende strukturer:**
Forebyggende forum (tverrfaglig systemarbeid) og psykososialt kriseteam (beredskap, oppfølging og øvelser).
- **Barn/unge/familier:**
Helsestasjon/skolehelsetjeneste (5 d/uke), miljøterapeut i skolen (60 %), PPT, barnevern, ungdomstjeneste, BUP-besøk, familievern, foreldrestøtte (COS).
- **Kultur/fritid/frivillighet:** kulturhus, idrett, bibliotek, kino, kulturskole.
- **Studenter/arbeidsliv:** Samskipnaden/UNIS, legetjeneste, bedriftshelsetjenester.
- **Religion/livssyn/åpen kirke:** Svalbard kirke er en lavterskelaktør med et bredt forebyggende tilbud. Tjenestene inkluderer, åpen kirke, samtale- og støttefunksjon, diakonale tjenester, fellesarrangementer som skaper tilhørighet og inkludering, bidrag inn i psykososial beredskap og tilstedeværelse i lokalmiljøet.



6. Suksessfaktorer som videreføres

- **Faste stillinger med avklarte roller**
- **Systemarbeid** som prioriteres og synliggjøres (Forebyggende forum, psykososialt kriseteam)
- **Planforankring** i Longyearbyen lokalstyre og sektorplaner
- **Fagnettverk** lokalt, regionalt og nasjonalt

Disse suksessfaktorene fra rapporten legges eksplisitt til grunn for videre arbeid.

7. Innsatsområder 2026-2029

7.1 Rolle- og oppdragsklarhet

Opprettholde og tydeliggjøre roller (LL, sykehuset, kirken, Sysselmesteren, frivilligheten, skolen, UNIS/Samskipnaden) og sikre faste ansatte i nøkkelroller.

7.2 Systematikk og samhandling

Videreføre Forebyggende forum som hovednavn for tidlig innsats, rus- og kriminalitetsforebygging, Ungdata og tverrfaglig oppfølging; videreutvikle mandat, årshjul og delte arbeidsverktøy.

7.3 Psykososial beredskap og oppfølging

Styrke øvelser, tiltakskort, opplæring og samarbeid i kriseteam – i tråd med beredskapsrammene for Svalbard.

7.4 Tidlig innsats for barn og unge – bruk av eksterne ressurser

BUP-besøk og familievern for tidlig identifisering, rask avklaring og veiledning. Ta dette videre, og styrke eksterne tilbud.

7.5 Inkluderende møteplasser og deltakelse

Mobilisere kultur, idrett og frivillighet for å motvirke ensomhet og fremme tilhørighet – i tråd med strategisk plan for oppvekst og kultur.

7.6 Brukermedvirkning og informasjon

Forbedre oversikten over tilbud og gjøre den lett tilgjengelig for innbyggere og arbeidsgivere; involvere ungdomsråd og foreldreutvalg i forbedringsarbeidet.

7.7 Kompetanse og veiledning

Sikre nødvendig faglig oppdatering for nøkkelroller (traume/krise, selvmordsrisikovurdering, vold/overgrep, migrasjon/kulturforståelse) og veiledning på tvers.



8. Organisering og roller (oppsummert)

- **Longyearbyen sykehus (UNN):** primærhelsetjenester inkl. helsesykepleier/jordmor; akuttberedskap; henviser ved behov.
- **Longyearbyen lokalstyre:** lokalsamfunnsutvikling, skole/barnehage, barn- og unge, kultur/idrett, ledelse av Forebyggende forum og psykososialt kriseteam (i akutfase i samarbeid).
- **Svalbard kirke:** inkluderende møteplass; samtaler, sorg- og krisestøtte; del av kriseteamet.
- **Sysselesteren/Politirådet:** rus- og kriminalitetsforebygging, samarbeid med LL og barnevern.
- **UNIS/Samskipnaden og Svalbard folkehøgskole:** lavterskel samtale-/rådgivningstilbud, tilbud til studenter om digitale samtaler med psykologer/samtaletterapeuter. Tilstede to ganger per semester.
- **Bedriftshelsetjenester:** psykolog-/rådgivningstilbud for ansatte.

9. Implementering

Tiltak	Ansvar	Tidsramme	Ressurser/merknad/ behov
Årshjul og mandatoppdatering for Forebyggende forum	Enhetsleder barn, unge og barnehager (LL) + sykehus og Sysselesteren	2026	Tid til koord./møter Felles årshjul Evaluering
Psykososialt kriseteam: øvelser, tiltakskort, opplæring	Leder for psykososialt kriseteam + beredskapsrådgiver (LL) i samarbeid m. sykehuset/kirken	2026–2027	Øvelse Kurs traume/krise Revisjon mandat Revisjon tiltakskort Utarbeide rutinehåndbok
Tidlig innsats barn/unge: systematikk for henvisning/tilbakemelding (helsesykepleier–skole/barnehage–BUP–familievern)	Skole/barnehage/helsetj./PPT	2026	Standardisere flyt



Informasjonsportal psykisk helse (innbyggere/arbeidsgivere/student)	Kommunikasjon LL + arbeidsgruppe for Forebyggende plan for psykisk helse i Longyearbyen	2026	Nett-/trykkmateriell; rutine for årlig oppdatering Modell v/sectorsjef og rektor
Inkluderende møteplasser: aktivitetskalender og «åpen dør»-perioder	Kultur/idrett + frivillighet/kirke	2026–2028	Samarbeidsavtaler Frivilligkoordinering Råd for frivillighet
Kompetansepakke for nøkkelroller (selvmordsrisiko, vold/traume, kulturforståelse, krisekommunikasjon)	HR/lederlinje	2026–2027	Fagnettverk/eksterne kurs; e-læring/veiledning I tråd med verbalvedtak for budsjett 2026
Arbeidslivssporet: samarbeidsrutine med BHT/arbeidsgivere (tidlig støtte ved psykiske belastninger)	Næringskontakt LL + BHT + Forebyggende forum	2026	Mal for henvisning/oppfølging; informasjonsmøter
Ung medvirkning: fast struktur for dialog (Ungdomsråd/klasselegater/UNIS)	LL + skole/UNIS	2026–	Enkle digitale tilbakemeldinger; årlig ungdomshøring eller lignende

Detaljer (mål, aktiviteter, indikatorer, risiko og budsjett) konkretiseres i tiltakskort. Se pkt. 11.

10. Oppfølging, måling og rapportering

Longyearbyen mangler flere av de standardiserte fastlandsindikatorerne (SSB/helseregistre). Planen vektlegger derfor **prosess- og resultatindikatorer** basert på faktisk tjenesteaktivitet og lokale data.

Forslag til indikatorer (årsrapport):

- **Tilgjengelighet:** andel/antall drop-in og veiledningssamtaler i skolehelsetjenesten; ventetid til første samtale.
- **Tidlig innsats:** andel saker med fullført «tidlig dialog» (skole–helsesykepleier–foreldre) innen f.eks. 2 uker.
- **Samhandling:** antall tverrfaglige møter/år (Forebyggende forum, enkeltsaker uten persondata).
- **Beredskap:** antall øvelser og oppdaterte tiltakskort i psykososialt kriseteam per år.



- **Deltakelse:** deltakertall på lavterskel kultur/idrett/frivillighetsaktiviteter som er definert i tiltakskort – bruke SSB tall – evt. bevisstgjøring av bruk av tall fremover
- **Brukermedvirkning:** årlige mini-undersøkelser (Ungdomsråd/FAU/UNIS) om tilgjengelighet og kjennskap til tilbud.

Rapportering og revisjon

- **Årlig status** til lokalstyret (måloppnåelse, indikatorer og læringspunkter).
- **Planrevisjon** hvert 2.–3. år eller ved endringer i rammer/organisering.

11. Veien videre

Handlingsplan og tiltakskort

Denne planen er en overordnet *strategisk plan* som legger føringer for Longyearbyens arbeid med å styrke psykisk helse, forebygge psykiske problemer og sikre en koordinert innsats på tvers av aktører. Den bygger på Svalbardpolitiske rammer der Longyearbyen ikke er et livsløpssamfunn og hvor helsetjenestene i hovedsak ivaretas av Longyearbyen sykehus/UNN. Planen understøtter Lokalsamfunnsplanen og Strategisk plan for oppvekst og kultur gjennom vekt på tidlig innsats, inkluderende fellesskap, relasjonskvalitet og tverrfaglig samarbeid.

Den konkrete gjennomføringen av satsingene skjer gjennom en **Handlingsplan for forebyggende arbeid med psykisk helse i Longyearbyen**, som utarbeides og revideres årlig. Handlingsplanen vil bestå av *tiltakskort* som tydelig beskriver mål, ansvar, aktiviteter, indikatorer og risikofaktorer.

Tiltakskortene vil blant annet kunne omfatte følgende områder:

1. **Tidlig innsats for barn og unge** – for eksempel felles flytskjema, minstekrav til «første samtale», struktur for samarbeidsmøter (helsesykepleier–skole/barnehage–PPT–BUP–familievern) m.m.
2. **Psykososial beredskap** – oppdaterte tiltakskort, varsling, roller, oppfølging, avslutning og øvelser.
3. **Hjelp til selvhjelp** – utvikling av en digital ressurs der innbyggerne finner informasjon om tilbud og enkle mestingsverktøy.
4. **Informasjon og kommunikasjon** (ses i sammenheng med punkt 3) – innbyggerportal, med også for eksempel arbeidsgiverinformasjon og egne studenttiltak.
5. **Inkluderende møteplasser** – felles aktivitetskalender, «åpen dør»-perioder, frivillighetssamarbeid og kultur-/idrettsaktiviteter.
6. **Kompetanse og veiledning** – plan for kurs, øvelser, fagnettverk og veiledning i nøkkelroller.
7. **Arbeidslivssporet** – samarbeid med bedriftshelsetjenester, tidlig støtte, henvisningsrutiner og lederveiledning.

Listen er ikke uttømmende. Tiltakskort oppdateres ved behov slik at planen alltid fanger opp nye utfordringer, satsinger eller endrede rammebetingelser. **Handlingsplanen evalueres årlig**, i tråd med prinsippene beskrevet i kapittel 9, og status rapporteres til lokalstyret.

