



Averøy kommune



Ruspolitisk handlingsplan for Averøy kommune

Perioden 2021 - 2024



Averøy - en god forbindelse

Innhold

Ruspolitisk handlingsplan for Averøy kommune	1
Perioden 2021 - 2024	1
1. Innledning	3
Kommunens arbeid med planen.....	3
2. Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen.....	4
2.1 Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen i Norge	4
2.2 Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen i kommunen.....	5
3. Ruspolitiske mål og strategier.....	12
3.2 Kommunale mål.....	13



1. Innledning

Etter alkoholloven § 1-7d er kommunen pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan.

Forskning viser at bruk av alkohol og narkotika bør sees i sammenheng, blant annet fordi tidlig alkoholdebut øker risikoen for bruk av narkotika. Undersøkelser viser dessuten at blandingsmisbruk av flere rusmidler samtidig er mest utbredt blant rusmiddelmissbrukere i Norge. Det er derfor viktig at kommunen fører en enhetlig ruspolitikk ved at en ser bevillingsordninger og øvrig forebygging i sammenheng med behov for innsats på rehabiliteringsområdet.

Ruspolitisk handlingsplan 2016 – 2020 ble vedtatt i Averøy kommunestyre 5.9.2016.

Planen skal rulleres hver fjerde år når nytt kommunestyre er konstituert.

Kommunens arbeid med planen

Med utgangspunkt i kommunestyrets vedtak utpekte rådmannen ei arbeidsgruppe til å lage planutkast.

Arbeidsgruppa fikk slik sammensetning:

Arbeidsgruppa fikk slik sammensetning:

-Wenche Halse - leder NAV- leder av planarbeidet

-Morten Sivertsen - rådgiver, rus

-Hilde Hoset - erfaringskonsulent

-Inger Morsund - fagleder psykisk helse

-Gun-Towe Andersson - leder hjemmebaserte tjenester

-Oddrun Hoset- helsesøster

-Astri Bævre Istad- serviceleder - se

Arbeidsgruppa har i store trekk fulgt disposisjonen i den ruspolitiske veilederen og tatt hensyn til problemstillingene lagt fram av rådmannen.

I samarbeid med Kompetansesenter Rus – Midt Norge, ble det i Averøy avholdt et større oversiktsseminar bestående av representanter fra blant annet Averøy Kommune, spesialisthelsetjenesten, politiet, pårørendeorganisasjoner, kirken og politikere. Presentasjoner av lokale forhold, samt tilbakemeldinger gjennom seminaret, har vært viktige bidrag for å vurdere målsettinger og tiltak i planperioden.

Arbeidsgruppa har innhentet oppdatert informasjon fra politiet og barneverntjenesten.



2. Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen

2.1 Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen i Norge

Alkohol

Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) rapporterer om en jevn økning av alkoholkonsumering i befolkningen. Tar en utgangspunkt i den totale omsetningen per innbygger, viser tall fra 2010 at det i snitt ble konsumert 6,7 liter alkohol per innbygger over 15 år. Dette er en økning på 1,1 liter per person sammenlignet med tallene fra år 2000. Når det gjelder uregistrert alkoholkonsum, kjennetegnes utviklingen av en reduksjon av hjemmelaget sprit, mens grensehandelen har opplevd en økning

Problemet med en slik tilnærming er at den ikke framstiller skjevheten i konsumet i befolkningen. Kvantitative undersøkelser viser at om lag 90 prosent av befolkningen bruker alkohol som rusmiddel. Av disse står 10 prosent for over halvparten av den totale omsetningen. Dette kan derfor være en indikator på at en liten andel av befolkningen har et relativt stort inntak av alkohol.

Det norske drikkemønsteret har endret seg de siste tiårene gjennom at det konsumeres mindre brennevin, samtidig som det har vært en økning i salg av øl, vin og rusbrus. I Norge har tradisjonen knyttet til alkohol vært preget av at ølbryggingen har hatt et sterkt rotfeste i kulturen, i motsetning til sørlige deler av Europa, hvor vin har hatt en sterkere rolle. Dette har satt sitt preg på det kulturelle drikkemønsteret, noe som kjennetegnes av et høyere konsum hvor tydelig beruselse konsentrert til helgene vektlegges framfor hyppige, men mindre mengder alkohol ved ulike sosiale settinger.

Narkotika

Fokus på narkotikapolitikken i Norge startet med en allianse bestående av justis-, helse- og sosialsektoren. Formålet var å kunne formidle rasjonell kunnskap om temaet, samt gjennom forbud å forsøke å sette grenser for bruken av narkotiske stoffer.

En betydelig økning av antall misbrukere de siste tiårene har ført til en politisk holdningsendring på området. Kort sagt kjennetegnes utviklingen ved at det tidligere idealet som bygger på en "narkotikafri" livsstil, nå i stor grad har blitt nedtonet gjennom en tankegang som i større grad dreier seg om skaderedusering og en lavere terskel for å tilby hjelp. Dette kommer tydelig til uttrykk ved å gi de tyngste misbrukerne legemiddellassistert behandling som metadon, subutex og kanskje i framtiden også reseptbelagt heroin.

Trenden det siste tiåret kjennetegnes av at bruken av heroin har blitt redusert som følge av legemiddellassistert behandling. Bruk av stoffer som hasj, amfetamin og ecstasy har derimot økt betraktelig.

I forhold til andre land har Norge fram til midten av 90- tallet vært preget av at en mindre andel av befolkningen har problemer knyttet til stoffmisbruk. Trenden den senere tiden har derimot vært preget av en betraktelig økning av problemer som følge av rusmisbruk. Dette skyldes i stor grad at tilgjengeligheten har blitt mye større enn tidligere. Dette kobles igjen



opp mot globale utviklingstrekk hvor produksjon og smugling øker flyten over landegrensene.

Behandlingsapparatene på sin side kan rapportere om hele 24 123 inntak av rusmiddelavhengige i 2007, hvor alkohol og narkotiske stoffer sto for en like stor andel av årsaken til behandling. Av disse inntakene falt hele 40 prosent fra behandlingen før den var avsluttet. I tillegg til dette er det en stor andel av de ferdigbehandlede som faller tilbake til rusen også etter at de er utskrevet.

2.2 Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen i kommunen

2.2.1 Ungdata

Averøy Kommune gjennomførte første Ungdataundersøkelse ved Averøy Ungdomsskole i 2015. Deretter har det vært gjennomført tilsvarende undersøkelser i 2018 og 2020. Vi har derfor samlet inn nok datagrunnlag til å kunne sammenligne utviklingen ved ungdomsskolen de siste årene.

Andelen av elevene som oppgir at de røyker eller snuser («minst ukentlig»), har blitt redusert gjennom de 2 foregående Ungdata undersøkelsene. I siste undersøkelse (2020) er det kun 1 prosent av elevene som oppgir at de bruker snus eller røyk. Tilsvarende tall ved Ungdata (2015) var 9 prosent (snus) og 4 prosent (røyk).

Det er en synkende trend når det gjelder ungdommer i Averøy, som oppgir at de får lov å drikke alkohol fra foreldrene. Ved Ungdata undersøkelsen i 2015, var andelen vesentlig høyere enn landsgjennomsnittet, men dette kan virke til å ha stabilisert seg mer i retning av de nasjonale tallene. Dette kan også ha en sammenheng med at andelen som har drukket seg beruset i løpet av de siste 12 månedene, har sunket fra 25 prosent (2015) til 20 prosent (2018) og 10 prosent (2020).

Ungdata tall for hele Norge viser en økning i antall ungdommer har blitt tilbudt narkotiske stoffer som hasj og marihuana (økning fra 10 til 15 prosent), Tallene for Averøy har derimot sunket fra 15 prosent (2015) til 14 prosent (2018) og 9 prosent (2020).

Når det gjelder bruk av cannabis blant ungdom, viser tallene for Averøy en andel på 6 prosent (2015), og 5 prosent (2018). Ved siste undersøkelse (2020) er det 3 prosent av elevene som oppgir at de har brukt hasj eller marihuana. Det nasjonale tallet ligger på 4 prosent.

2.2.2 Rapportering fra barnevernstjenesten

For perioden 01.01.20 til 31.12.20 mottok barneverntjenesten totalt 81 bekymringsmeldinger i saker knyttet til Averøy kommune. Av disse sakene var 23 meldinger knyttet til rusproblematikk, hvorav 13 gjaldt misbruk hos foreldrene og 10 gjaldt rusbekymring hos barnet.



Av de 13 bekymringsmeldingene som gjaldt misbruk hos foreldrene var 7 av sakene allerede aktive saker i barneverntjenesten, og i 6 saker ble det iverksatt undersøkelse.

Av de 10 sakene som gjaldt rusbekymring knyttet til barnet, ble 1 henlagt grunnet barnets alder (18 år), og på bakgrunn av at denne ungdommen ble fulgt opp av andre instanser. 4 saker var aktive saker i barneverntjenesten. 5 saker ble det iverksatt undersøkelse.

Barneverntjenesten opplyser at det er en økning av ungdom i aldersgruppen 13 – 15 år i kommunen, hvor de mottar bekymring som følge av rusmisbruk.

2.2.3 Brukerplan

Kommunen har siden 2013 registrert brukere i kartleggingssystemet «Brukerplan». I tillegg til NAV, har også hjemmetjenesten og psykisk helse registrert sine brukere. Personer som er innregistrert har erkjent rusproblemene overfor de aktuelle tjenestene, og har samtidig oppfølging fra disse. Brukerplan fanger ikke opp personer med rusproblemer i kommunen som ikke mottar tjenester for sitt rusproblem.

Det har siden første kartlegging vært en årlig økning i antall personer som mottar oppfølging fra det kommunale tjenesteapparatet grunnet sine rusproblemer. Ved siste kartlegging (2020) er det registrert 40 personer. Sammenlignet med nasjonale tall (7,1), ligger Averøy (8,4) litt høyere, når det gjelder andel personer per 1000 innbyggere med rusproblemer. Siden 2015 har det for Averøy vært en økning fra 25 til 40 personer som mottar tjenester. Tallene viser at 80 prosent av brukerne har psykiske plager i tillegg til sitt rusmiddelproblem, såkalte ROP brukere (rus og samtidig psykiske helseplager).

Et fåtall av brukerne har fullført videregående skolegang. Videre har en stor andel stått uten tilbud om jobb eller meningsfull aktivitet. Det har siden 2019 vært jobbet aktivt med å starte opp og utvikle et dagtilbud til personer opp til 35 år ved Mestringssenteret. Vi ser behov for å videreutvikle dette tilbudet for å kunne gi et tilbud til de aller tyngste rusbrukerne. Det satses også på lavterskeltiltak med utlevering av brukerutstyr og enkelt sårstell til brukere som injiserer rusmidler.

2.2.4 Rusbruk blant eldre

Hjemmetjenesten og NAV har tidligere deltatt i et prosjekt sammen med Kompetansesenter rus Midt-Norge og kommunene Molde, Misund og Ålesund. Det ble utarbeidet informasjonsmaterieill til brukere av hjemmetjenesten, samt samhandlingsrutiner mellom hjemmebaserte tjenester, fastlege og NAV.



Det er et mål med arbeidet, at vi skal fange opp flere personer i alderen 65 og oppover med rusproblemer. Hjemmetjenesten har oppnevnt en egen kontaktperson som skal ha fokus på rusbruk blant eldre.

2.2.5 Politiets tall på rusrelaterte problemer i Averøy 2020:

Sone Averøy	Antall saker i 2020*
Tilfeller av ruspåvirket kjøring	10
Anmeldte skadeverk	7
Narkotikasaker	18

* Antall saker er lavere enn ved tidligere oversikt. Dette kan skyldes Covid 19 situasjonen som har preget store deler av samfunnet gjennom 2020.

Gjennom lokale media har det i løpet av den senere tiden vært rettet mye oppmerksomhet på ungdom og rusbruk. Politiet og barneverntjenesten ser tendenser til det er stadig yngre personer som prøver ut narkotiske stoffer. Det opplyses også om økt tilgjengelighet og flere beslag av narkotiske stoffer som GHB og MDMA.

2.2.6 Omsetning av alkohol i kommunen 2019:

I kommunen er det 8 salgssteder for øl og 6 skjenkesteder.

Salg av øl fra utsalgssteder:

Årstall	Antall liter
2019	222 192

Kontroll med salg og skjenking

Livsløpsutvalget er delegert myndighet til å foreta salgs- og skjenkekontroller. Et vakselskap er leid inn for å gjennomføre kontrollene. Både salgs- og skjenkesteder kontrolleres tre ganger pr. år. De siste to årene er det få merknader knyttet til kontrollene.

Kommunen har egne bestemmelser for reaksjoner for brudd på alkoholoven i vedtatt bevillingsreglement.

2.2.7 Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

LAR betegnes som legemiddelassistert rehabilitering av rusmiddelavhengige. Behandlingen innebærer at opiatavhengige (heroin, morfin, opium o. a.) får utskrevet legemidler under tilsyn, hvor formålet er å dempe abstinensene og dermed trangen til å bruke opiater. En viktig målsetting er redusering av overdosedødsfall. Videre skal behandlingen ha som formål



å øke livskvaliteten for de tyngste rusmiddelmissbrukerne, samt bidra til økt motivasjon for endring.

Det skilles mellom LAR pasienter som mottar legemidler med et skadereduserende formål, og de som benytter det aktivt i et rehabiliteringsforløp. Det er derfor viktig at legemiddelbehandlingen suppleres med andre behandlingsrettede tiltak i kommunen og eventuelt spesialisthelsetjenesten. For den skadereduserende gruppen er det ikke samme krav til rusfrihet.

Utdeling og oppfølging av LAR pasienter stiller strenge krav til kommunene. Dette innebærer blant annet kontrolltiltak som urinprøvetaking og vurdering ved utdeling av medikamenter. Geografiske avstander i kommunen fører også til at det benyttes en del tid til daglig utkjøring av medikamenter.

Kommunen følger utarbeidede rutiner fra spesialisthelsetjenesten knyttet til utdeling av legemiddel og kontroll.

Retningslinjer og forskrifter for legemiddelassistert rehabilitering trådte i kraft 1.januar 2010.

I Averøy er det i 2021 fire personer som mottar legemiddelassistert behandling.

I 2020 ble det i Norge tilbudt et nytt LAR legemiddel, Buvidal. Det er gode tilbakemeldinger fra LAR – pasientene på effekten av Buvidal, og det rapporteres om færre bivirkninger. Legemiddelet gis som depot (ukentlig eller månedlig). Dette skaper mer fleksibilitet for LAR – pasienten, da det ikke lenger er behov for daglig inntak under tilsyn. Ulempen kan være mindre kontakt med hjelpeapparatet.

2.2.8 Behandling og institusjoner

Oversikt over institusjoner:



Institusjoner som tilbyr behandling :

-Ålesund Behandlingscenter

-Molde Behandlingscenter

-Klinikk for rus – og
avhengighetsmedisin
(Trondheimsklinikken)

Private rusinstitusjoner som tilbyr
behandling etter avtale med helse-
Midt Norge :

-Lade Behandlingscenter (også tilbud
til gravide og småbarnsforeldre)

-Tyristiftelsen

-NKS Kvamsgrindkollektivet

Innsøkningsrutiner:

NAV, fastlege og andre med henvisningsrett kan henvise til behandling gjennom spesialisthelsetjenesten. Henvisningen sendes Ålesund Behandlingscenter som er oppnevnt som vurderingsinstans for Helse Midt-Norge.

Ventetidsgaranti

Fra 1.september 2008 ble det innført ventetidsgaranti for barn og unge under 23 år med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer. Dette innebærer en garanti om at de har krav på å få vurdert rett til nødvendig helsehjelp innen 10 dager. Dersom slik rett blir gitt, skal oppstart i behandling startes opp innen 65 virkedager.

Kommunen opplever at ventetiden for behandling har blitt kortere for pasientgruppen. De som

benytter seg av retten til fritt sykehusvalg, og dermed havner utenfor ventetidsgarantien, må belage seg på lengre ventetid på behandlingsplass.

Som et ledd i en internasjonal deinstitusjonalisering av tilbudene innenfor rus- og psykisk helse, er det klare tendenser til at behandlingstiden ved institusjonene er betydelig kortere enn tidligere. Dette stiller større krav til kommunen, ved at vi skal kunne tilby nødvendig helsehjelp i en mye tidligere fase i rehabiliteringsprosessen enn tidligere. Dette krever rett bruk av kompetanse, omstillingsdyktighet i tjenesten, samt endringer og tilpasninger i dagtilbudet (Mestringscenteret) for å kunne tilby meningsfulle aktiviteter til pasientgruppen.

Tilbakehold i institusjon uten eget samtykke

NAV Averøy mottar årlig flere bekymringsmeldinger knyttet til alvorlig rusmiddelmisbruk. Kommunen er pålagt etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 10-1 å vurdere bruk av tvang overfor rusmiddelmisbrukere etter melding fra pårørende. Tilbakehold i institusjon uten eget samtykke kan fattes etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 10-2 og 10-3.

NAV kontoret har ved flere anledninger benyttet hjemmel etter HOL §10-2 de senere årene.

2.2.9 Rus og arbeidsliv



Arbeidsmiljøloven og internkontrollforskriften gir arbeidsgivere og arbeidstakere en plikt til å arbeide systematisk for å sikre og forbedre helse, miljø og sikkerhet i sin tjeneste. Arbeidet som dreier seg om rusmiddelrelaterte problemstillinger er en del av dette arbeidet.

Det er viktig for bedriftene å arbeide systematisk i forhold til rusmiddelkultur for å kunne forebygge og begrense skadene av rusmiddelmisbruk.

Nesten 90% av den voksne befolkning er fra tid til annen brukere av alkohol. De aller fleste er i arbeidslivet. Arbeidsplassene er derfor en svært viktig arena for å skape gode holdninger til bruk av alkohol. Det er også viktig at arbeidsplassene har gode systemer for å fange opp de som har fått et problematisk forhold til alkohol og som har behov for bistand for å skape endring.

2.2.10 Boligsituasjonen for vanskeligstilte i Averøy

Rusavhengige møter ofte vanskeligheter på det private utleiemarkedet. Manglende boevne og betalingsudyktighet kan føre til ekskludering og bostedsløshet.

Sentralt i den foregående nasjonale opptrappingsplanen for rusfeltet ligger et mål om at den rusmiddelavhengige skal kunne gis mulighet til arbeid og sosial (re)integrering i samfunnet. Som et viktig ledd i dette heter det seg at "alle skal kunne bo trygt og godt".

Å kunne sikre tilfredsstillende boforhold for vanskeligstilte på boligmarkedet er et viktig mål for rusarbeidet i kommunen.

Lovgrunnlag

Kommunens ansvar for vanskeligstilte på boligmarkedet er regulert i Lov om sosiale tjenester.

Det er særlig to bestemmelser som er aktuelle:

§ 15 Boliger til vanskeligstilte

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

§ 27 Midlertidig husvære

Sosialtjenesten er forpliktet til å finne midlertidig husvære for dem som ikke klarer det selv.



Vanskeligstilte på boligmarkedet kan deles inn i slike grupper :

- Personer som bor i utilfredsstillende kommunale utleieenheter
- Personer som mangler bolig
- Personer som trenger tilrettelagt bolig/bofelleskap /omsorgsleilighet med oppfølging i hjemmet
- Personer som har behov omsorgsbolig/bofelleskap med bemanning
- Personer som bor hjemme hos

Kommunen disponerer 12 kommunalt eide utleieboliger for vanskeligstilte per 01.01.21. 5 av utleieboligene er definert som småhus hvor målgruppen er personer med rus – og psykiske helseutfordringer. Ett av småhusene disponeres i dag som akutt botilbud for NAV, hvor husleiekontrakten begrenser seg til kortere perioder.

Det private utleiemarkedet i Averøy skaper problemer for vanskeligstilte, spesielt rusmiddelavhengige, som opplever å bli stigmatisert i boligjakten. Dette har resultert i flere episoder hvor de har vært nødt til å flytte til andre kommuner.

Fremleie:

Kommunen har per januar 2021 avtale med 11 private leietakere om fremleie av bolig til vanskeligstilte. Private boenheter fremleies i hovedsak bare til flyktninger eller andre boligsøkere som ikke har altfor omfattende hjelpebehov, med mål om at leietager selv skal kunne overta leieforholdet selvstendig i løpet av tre år.

Fremleieordningen er vurdert som viktig, med bakgrunn i at kommunen selv disponerer få antall boliger til de aktuelle målgruppene. Den har derimot vist seg utfordrende med tanke på fremleie til personer med omfattende rusutfordringer.

Ventetiden for å få tildelt kommunal bolig har de siste årene vært relativt kort. Når det gjelder personer med sammensatte behov, herunder rusutfordringer, blir de likevel stående på venteliste over lang tid. Årsaken til dette skyldes utfordringer med å tilby egnet kommunal bolig. Videre er det kartlagt 6-8 brukere som har behov for bolig tilknyttet eget personale. Det jobbes målrettet i kommunen for å sikre et tilfredsstillende botilbud til denne gruppen gjennom planperioden. Flere av disse leier utilfredsstillende boliger av kommunen per i dag.

Arbeidet med å øke den kommunale utleiemassen vurderes som tidkrevende. Det er også utfordringer knyttet til plassering med tanke på en stor geografisk kommune med et stedvis begrenset kollektivtilbud. Videre er det satt av en ressurs på 30 prosent, med ansvar for det boligsosiale tilbudet. Denne er lokalisert til tildelingsenheten.



2.2.11 Individuell plan

Retten til å få utarbeidet individuell plan (IP) er forankret i en rekke lover og forskrifter. Her kan nevnes Lov om sosiale tjenester § 4-3, Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-5, Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1. Felles for bestemmelsene er at pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal få tilbud om, og har rett på å få utarbeidet individuell plan. For Averøy Kommune sendes søknad til tildelingsenheten som vurderer og fatter vedtak.

Personer som har problemer med rusmiddelmissbruk har rett til å få utarbeidet individuell plan. Det er viktig gjennom rusarbeidet i kommunen at det gis tilbud om individuell plan, og at det etableres ansvarsgruppe og lages målsettinger gjennom planperioden.

2.2.12 Koordinering, samhandling og kontinuitet

En av flere målgrupper i ruspolitisk handlingsplan er barn og unge i risikozonen. Med risikozone menes blant annet barn i familier med ulike problemer knyttet til økonomi og/eller rus- og psykiske lidelser hos de voksne.

Barn som selv har psykiske lidelser og som står i fare for å utvikle alvorlige atferdsvansker eller som er på vei inn i rus- og kriminelle miljø, er også i risikozonen.

Det er flere instanser som arbeider overfor disse barna. Både barnevern, psykisk helse, skole, PPT og helsesøstertjenesten kan ha tiltak i gang.

Tverrfaglig team er etablert som et lavterskeltilbud.

Kommunen har laget en forebyggende strategi for barn og unge med risiko for negativ psykososial utvikling.

Utfordringen er å skaffe oversikt over hvilke tiltak som er i gang og hvilke tiltak en bør sette i gang.

3. Ruspolitiske mål og strategier



3.1 Nasjonale mål og strategier

Regjeringen lanserte tilbake i 2006 en opptrappingsplan for rusfeltet 2006-2010. Planen inneholdt tiltak innen forebygging, behandling, rehabilitering og oppfølging av rusmiddelavhengige. Som et resultat av opptrappingsplanen stilles det strengere krav til kommunene i forhold til rusarbeidet. Planen har som et overordnet mål å redusere de negative konsekvensene som rusmiddelmissbruk har for enkeltpersoner og for samfunnet.

Siste periode for opptrappingsplanen ble vedtatt for perioden 2016 – 2020. FAFO har stått for årlige nasjonale evalueringer av tiltakene. Resultatene viser at andelen med svært omfattende levekårsproblemer ikke har blitt redusert gjennom planperioden. De viser til en svak positiv økning knyttet til å nå målene knyttet til at flere skal få en aktiv og meningsfull tilværelse, tidligere innsats og økt pårørende- og brukermedvirkning. Antall årsverk knyttet til kommunalt rusarbeid har vært økende i perioden.

FAFO vil fremlegge en sluttrapport for opptrappingsplanen i løpet av 2021.

3.2 Kommunale mål

Arbeidsgruppa har vurdert lokale hovedmål i planperioden basert på opptrappingsplanen for rusfeltet 2016 – 2020. Det er også tatt lokale vurderinger basert på de ulike tjenestene sine vurderinger. Oversiktsseminaret som ble avholdt i kommunen, har vært sentralt i planleggingen av lokale tiltak for planperioden.

Mål 1 - Styrke informasjonsarbeidet i kommunen

Resultatmål	<ul style="list-style-type: none">• Styrke informasjonsarbeidet overfor ungdom og foreldre ang. holdninger og skadevirkninger av rusmidler• Styrke informasjonsarbeidet om hvilke tiltak kommunen har på rusfeltet, både overfor befolkningen og samarbeidspartnere
Strategier	<ul style="list-style-type: none">• Bruke kommunens hjemmesider, skole, helsestasjon, FAU som arenaer for informasjonsarbeidet• Bli mer aktiv gjennom bruk av sosiale media• Bruke direkte kontaktinformasjon overfor samarbeidspartnere

		Ansvar
Tiltak	<ul style="list-style-type: none">• Opprette arbeidsgruppe som ser på ny utforming og samling av informasjon på kommunens hjemmeside	Psykisk helse, NAV, brukerrepresentanter, ungdomsråd



	<ul style="list-style-type: none"> • Informere på foreldremøter/FAU 	Politi, helsestasjonen
	<ul style="list-style-type: none"> • «Foreldreveiledning» <p>Kurs / temakveld i samarbeid med FAU</p> <p>Mulighet for «streaming» for å nå ut til målgruppen.</p>	FAU, barneverntjenesten, helsestasjonen,
	<ul style="list-style-type: none"> • Helsestasjonen informerer alle gravide og nye mødre/fedre om rusrelaterte skader. 	Helsestasjonen
	<ul style="list-style-type: none"> • Lage skriftlig informasjon som distribueres til samarbeidspartnere 	Psykisk helse & rus
	<ul style="list-style-type: none"> • Lage facebookside som administreres av psykisk helse og rus, hvor det formidles informasjon fra fagfeltet, og hva vi jobber med i enheten. Nå ut til innbyggere, frivillige, lag og organisasjoner 	Psykisk helse og rus
	<ul style="list-style-type: none"> • Opprette samarbeid mellom ungdomsrådet og frivillige lag og organisasjoner for barn og unge med fokus på forebyggende arbeid 	Ungdomsrådet, lag og organisasjoner, psykisk helse & rus
	<ul style="list-style-type: none"> • Temakvelder – Averøy Ungdomsskole 	Politi, psykisk helse og rus, helsestasjon, erfaringskompetanse

Mål 2 - Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem skal fanges opp og hjelpes tidlig

Resultatmål	<ul style="list-style-type: none"> • Å hindre tidlig alkohol/rusdebut • Å hindre at flere utvikler rusproblem
-------------	---



	<ul style="list-style-type: none"> • Å komme tidlig til med hjelp.
Strategier	<ul style="list-style-type: none"> • Samarbeide med grunnskolen, politiet, barneverntjenesten, NAV, psykisk helse, helsestasjonen, legesenteret, videregående skoler

Ansvar:

Tiltak	<ul style="list-style-type: none"> • Videre arbeid og fokus på «eldre og rus» 	Psykisk helse, hjemmetjenesten
	<ul style="list-style-type: none"> • Gjennomføre ny Ungdataundersøkelse ved Averøy Ungdomsskole, vurdere deltakelse i Ungdata Junior for 5-7 trinn) 	Ungdomsskolen, NAV
	<ul style="list-style-type: none"> • Samarbeide med oppfølgingstjenesten (videregående skoler) – faste møter 	NAV ungdomsteam, OT- tjenesten, Averøy Ungdomsskole
	<ul style="list-style-type: none"> • Tverrfaglig team 	Helsestasjonen, BUP, barneverntjenesten, psykisk helse, PPT, fastleger
	<ul style="list-style-type: none"> • Forebyggende enhet (opprette arbeidsgruppe som ser på organisering av enhetene) 	Kommunedirektør, kommunepsykolog
	<ul style="list-style-type: none"> • Rus som tema ved konsultasjoner ved helsestasjonen 	Helsestasjonen
	<ul style="list-style-type: none"> • Oppussing og oppstart av ungdomsklubben «Turbofrosk» som ungdomstilbud 	Kommunestyre, Averøy Ungdomsskole

Mål 3 – Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse



Resultatmål	<ul style="list-style-type: none"> Sikre at flere brukere med rusproblemer kan øke deltakelsen i arbeidslivet og/eller andre meningsfylte aktiviteter.
-------------	---

Ansvar:

Tiltak	<ul style="list-style-type: none"> Øke bruken av tiltak for målgruppen (samarbeid NAV og psykisk helse) 	NAV
	<ul style="list-style-type: none"> Jobbe aktivt for at flere kan ta del i arbeidsrettede tiltak 	NAV
	<ul style="list-style-type: none"> Mestringscenteret – dagtilbud innenfor psykisk helsearbeid. Øke samarbeid med frivillige knyttet til aktivitetstilbud 	Psykisk helse
	<ul style="list-style-type: none"> Styrke bruken og innholdet i Kvalifiseringsprogram 	NAV
	<ul style="list-style-type: none"> Opprette samarbeid med mulig Frivilligsentral 	Psykisk helse
	<ul style="list-style-type: none"> Utrede «Kafedrift» som arbeidsrettet lavterskeltilbud 	Psykisk helse & rus
	<ul style="list-style-type: none"> Utvikle dagtilbud til personer med alvorlig rusmiddelmissbruk, LAR og ROP 	Psykisk helse & rus

Mål 4 – Bedre koordinering og kontinuitet i tjenestene (Utvikle samarbeid med de ulike tjenestene)

Resultatmål	<ul style="list-style-type: none"> Få maksimalt utbytte av de ressursene en har og heve kvaliteten på tjenestene
Strategier	<ul style="list-style-type: none"> Å etablere faste arenaer og rutiner for samhandling

Ansvar:



Tiltak	<ul style="list-style-type: none"> • Øke bruken av individuell plan 	NAV, psykisk helse
	<ul style="list-style-type: none"> • Tverrfaglig team 	Helsestasjonen
	<ul style="list-style-type: none"> • Kartlegging i Brukerplan - oversikt over brukere og bruk av tjenesteapparatet 	NAV, psykisk helse, hjemmetjenesten
	<ul style="list-style-type: none"> • Utvikle og opprette faste samarbeidsmøter med politi, barnevern, NAV, psykisk helse 	Psykisk helse, politikontakt, barneverntjenesten, NAV.
	<ul style="list-style-type: none"> • Samarbeid NAV og psykisk helse (Mestringssenteret, temadager) 	NAV, psykisk helse
	<ul style="list-style-type: none"> • Styrke samarbeidet med legesenteret rundt målgruppen 	Psykisk helse & rus, legesenteret

Mål 5 – Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat

Resultatmål	<ul style="list-style-type: none"> • Å lage helhetlige tiltak og oppfølging av rusmiddelbrukere i kommunen
-------------	---

Tiltak	<ul style="list-style-type: none"> • Råd og veiledning til familier som pårørende til rusmisbrukere med sammensatte behov. (Kurs i belastningsmestring) 	Ansvar:
		Kommunepsykolog, psykisk helse & rus.



	<ul style="list-style-type: none"> • TA Tak kurs i samarbeid med nærliggende kommuner og pårørendeorganisasjoner 	Psykisk helse, kommunepsykolog
	<ul style="list-style-type: none"> • Utdeling av brukerutstyr som lavterskeltilbud til tyngre brukere 	Psykisk helse & rus
	<ul style="list-style-type: none"> • FACT – team (samhandlingstiltak med spesialisthelsetjenesten) 	Psykisk helse & rus, fastleger
	<ul style="list-style-type: none"> • Fleksibilitet og tilrettelegging av arbeidstid, for å styrke tilgjengeligheten av tjenesteapparatet. 	Hjemmebaserte tjenester, NAV
	<ul style="list-style-type: none"> • Gjennomføre og følge opp resultater fra brukerundersøkelse (tjenestemottakere rusoppfølging) 	Psykisk helse, NAV

