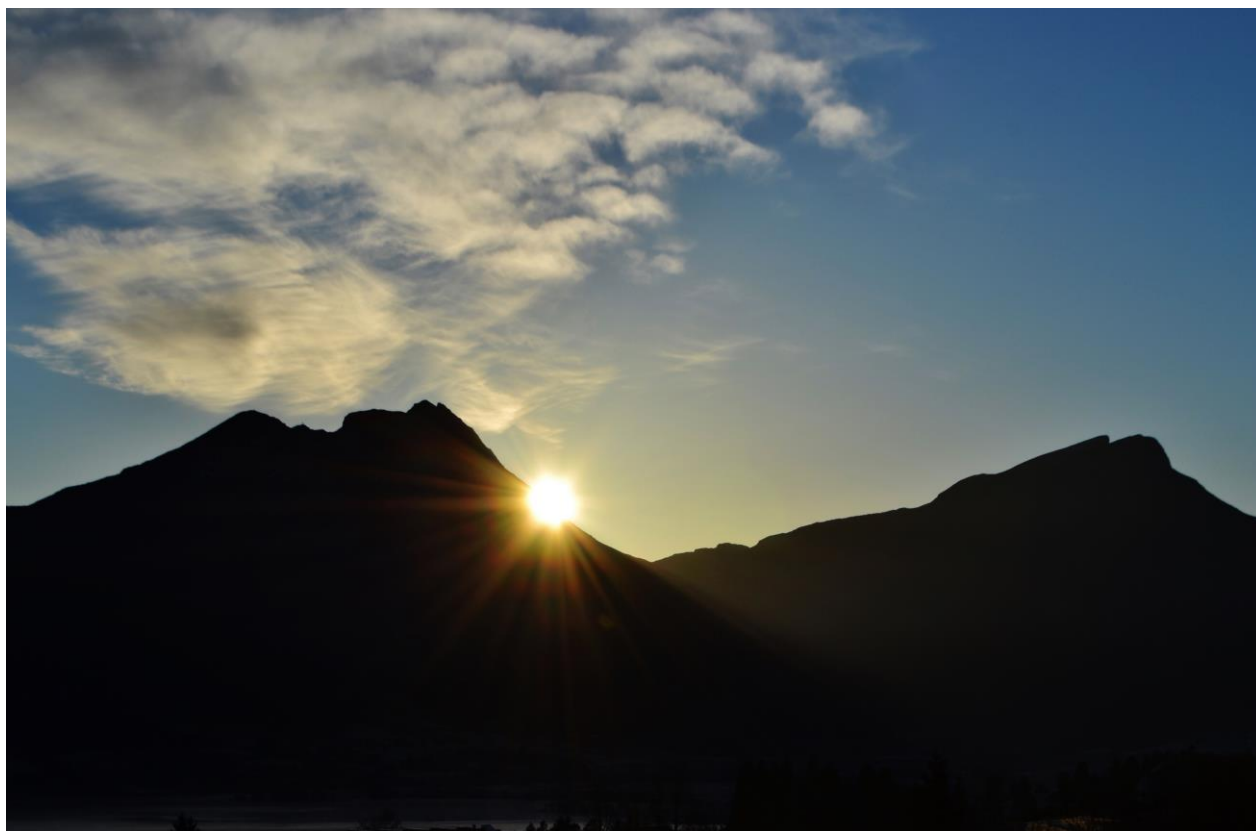


RUSPOLITISK HANDLINGSPLAN



2017- 2020



Vedtatt i Eide kommunestyre 23.11.2017

INNHALDSFORTEGNELSE	side
1 INNLEDNING	2
1.1 Kommunens arbeid med planen	2
1.2 Gjennomføring av planarbeid	2
1.3 Styrende dokumenter og planer	3
1.4 Lovgrunnlaget	3
2 BESKRIVELSE AV RUSMIDDELSITUASJONEN I NORGE	4
2.1 Rusmiddelsituasjonen i Eide	6
2.1.1 Eide legesenter	7
2.1.2 Barnevernstjenesten	7
2.1.3 NAV Eide	7
2.1.4 Mestringsenheten	8
2.1.5 Lensmannsetaten i Eide	8
2.1.6 Helsestasjon	8
2.2 Vurdering av rusmiddelsituasjonen i kommunen	8
3 RUSMIDDELPOLITISKE MÅL OG STRATEGIER	9
3.1 Nasjonale mål og strategier	9
3.2 Eide kommunes mål og strategier	10
3.2.1 Tydelig folkehelseperspektiv	11
3.2.2 Bedre kvalitet, brukermedvirkning og god utnyttelse....	12
3.2.3 Bedre ivaretagelse av barn og pårørende	14
3.2.4 Samarbeidstiltak/samhandlingsreform	15
4 TILTAK	15
4.1 Kommunale tiltak	16
4.1.1 Folkehelsekoordinator/God helse	16
4.1.2 Tiltak under Mestringsenheten	16
4.1.3 Tiltak under pleie og omsorg	17
4.1.4 Tiltak under kultur og familie	17
4.1.5 Tiltak under barnevernet	18
4.1.6 Tiltak under helsestasjonen	18
4.1.7 Ungdomsklubben Pluggen	19
4.1.8 Tiltak under NAV Eide-Fræna	19
4.2 Tiltak under spesialisthelsetjenesten	19
4.2.1 Vurdering og bruk av tvang	20
4.3 Tverrfaglig/interkommunalt samarbeid	20
4.3.1 SamBa småbarnsteam og SamBa skoleteam	20
4.3.2 Botilbud ved krisesenteret for rus brukere	21
4.3.3 Kommunal akutt døgnplass for rus og psykisk helse	21
4.4 Rusgruppen	21
4.5 Pedagogisk Psykologisk Tjeneste (PPT)	21
4.6 Oppfølgingstjenesten (OT)	21
4.7 Konfliktråd	22
4.8 Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av alkohol	22
4.9 Alkoholpolitiske vedtak	22
5. Gjennomføring av planen	22
5.1 Økonomi	24
5.2 Evaluering av plana	24

1 INNLEDNING

Etter alkohollovens § 1-7d er kommunen pålagt å utarbeide en ruspolitisk handlingsplan. Bestemmelsene trådte i kraft fra 1.1.1998. En rekke andre lover pålegger også kommunen å løse oppgaver på «rusmiddelfeltet». Ut i fra lovens intensjoner og kommunens egne behov bør kommunen føre en enhetlig og helhetlig politikk, der vi ser bevillingsordninger og annen forebygging i sammenheng med arbeidet på rehabiliteringsområdet. Dette betyr at en må se de rusmiddelpolitiske utforinger i sammenheng, prioritere forebyggende tiltak og hjelpetiltak ut fra Eide kommunes situasjon og behov.

Kommunen har et særlig ansvar for å følge med på endringer i innbyggernes levekår. Lov om sosiale tjenester i NAV § 12 lyder: «Kommunen skal gjøre seg kjent med innbyggernes levekår, vie spesiell oppmerksomhet til trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale problemer, og søke å finne tiltak som kan forebygge slike problemer. Kommunen skal søke å legge forholdene til rette for å utvikle og styrke sosialt fellesskap og solidaritet i nærmiljøet. Kommunen skal spre kunnskap om sosiale forhold og tjenester i kommunen.»

Hva er en ruspolitisk handlingsplan?

En ruspolitisk handlingsplan er en oversikt over hva de ulike etater gjør av rusforebyggende arbeid, samt behandlings og omsorgstiltak, konkretisert gjennom mål og tiltak. Den kan også ha fokus på tiltak frem i tid på bakgrunn av eksisterende behov. Den skal også vise hvordan etatene skal samordne arbeidet, og den kan ha med politiske innspill og behandle prinsipielle saker.

Her kan nevnes:

- Rusforebyggende tiltak
- Hjelpetiltak overfor rusmiddelavhengige
- Behandling og ettervern
- Bevillingspolitikk og kontrolltiltak
- Samhandling med helseforetaket
- Økonomiske bevillinger

1.1 Kommunens overordnet arbeid med planen

Eide kommune etablerte 22. februar 2017 et mandat til ruspolitisk handlingsplan. Hovedmålet med planen er å fremme tidlig innsats, sikre god behandling og ettervern. En vil da redusere de negative konsekvensene rusmiddelbruk har for enkeltpersoner, tredjepersoner og samfunn. Helse og omsorgsutvalget er planens referansegruppe og ledergruppen i helse og omsorg er styringsgruppen.

1.2 Gjennomføring av planarbeidet

Følgende arbeidsgruppe har jobbet med planen: Målfrid Monge, strategisk ledergruppe, Peggy Visnes, hjemmetjenesten, Tove Kjersti Storvik, Helsesøster, Ellen Marie Krakeli, Folkehelsekoordinator, Jorunn Smenes, Mestringsenheten/NAV, Ørjan Kalliainen, Mestringsenheten/FO, Einar Bergseth Mestringsenheten/FO og Anders Høe, Mestringsenheten og leder av planarbeidet.

Mandatet til planarbeidet ble vedtatt i helse og omsorgsutvalget februar 2017. Status på arbeidet har vært opp i referansegruppen månedlig i ledermøte for helse og omsorg i hele prosessen. Planen sendes ut på høring i september/oktober, før den legges frem til politisk behandling 23. november 2017.

1.3 Styrende dokumenter og planer

- ✓ Veileder for kommunal ruspolitiskhandlingsplan, IS- 1362, Helsedirektoratet.
- ✓ Veileder «Sammen om mestring» for lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne, IS 2076, Helsedirektoratet.
- ✓ Opptrappingsplanen for rusfeltet, Helse og omsorgsdepartementet.
- ✓ Fra bekymring til handling- En veileder om tidlig intervensjon på rusområdet. Helsedirektoratet.
- ✓ Ungdataundersøkelsen 2013 og 2016
- ✓ Kommuneplan for Eide 2004 - 2016
- ✓ Planstrategien 2016 - 2020
- ✓ Helse og omsorgsplan 2016 – 2020
- ✓ Boligsosial handlingsplan 2017 – 2020
- ✓ Oversikt over helsetilstanden i Eide kommune 2016

1.4 Lovgrunnlaget

Alkoholloven av 2. juni 1989 nr. 27 § 1-7 gir en direkte føring for at kommunen skal utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan, som skal inngå i den ruspolitiske planen. Alkoholpolitisk handlingsplan for Eide i perioden, ble vedtatt i 2016 og er lagt med som vedlegg i denne ruspolitiske handlingsplanen. Arbeidsgruppen har lagt Veileder for kommunal ruspolitiskhandlingsplan, IS- 1362 fra Helsedirektoratet som grunnlag for utarbeidelse av planen. Denne veilederen vektlegger at den enkelte kommune utarbeider plan med forankring i lokal situasjon, lokale behov og utfordringer.

Kommunen er pålagt å arbeide for å løse en rekke oppgaver på rusmiddelfeltet. Dette fremgår av flere lover: Hjelpetiltak til rusmiddelavhengige er hjemlet i Helse- og omsorgstjenesteloven.

Nedenfor følger et utdrag av lovteksten som regulerer kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester §3-1: *«Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunenes ansvar omfatter pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.*

Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestens omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold»

§ 3-2, Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester *«For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:*

5. Sosial, psykososial og medisinskhabilitering og rehabilitering

6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:

a. helsetjenester i hjemmet,

b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt,

c. plass i institusjon, herunder sykehjem og

d. avlastningstiltak»

I Helse- omsorgstjenesteloven er det eget kapittel som omhandler tvangsinnleggelse av rusmisbrukere. Erfaringsmessig har tvang vært benyttet i liten grad i Eide kommune på grunn av at en har fått til frivillige løsninger.

2. BESKRIVELSE AV RUSMIDDELSITUASJONEN I NORGE

Alkohol er Norges mest utbredte rusmiddel. Alkoholforbruket i Norge har vært forholdsvis stabilt de siste 10 årene, med et totalforbruk på ca. 25 millioner liter ren alkohol. Omsetningen av brennevin har gått noe med det siste tiåret, mens omsetningen av vin og øl har hatt en økning. Dette har sammenheng med trender i samfunnet. Siden tidlig på 1990 har alkoholforbruket økt med ca. 40 prosent. Det vil si at det er et gjennomgående trekk i befolkningen i hele landet at kvinner over 45 år har et økende alkoholkonsum, samt at andelen eldre som sliter med ensomhet er økende, samtidig som alkoholforbruket blant eldre går opp. Dette er risikogrupper det er grunn til å være oppmerksomme på i russammenheng.

I gjennomsnitt drikker nordmenn over 15 år cirka 8 liter rein alkohol per år (kilde Sirius). I flg. Sirius er drikker menn fremdeles mer enn kvinner, med unntak av vin, men det er flere kvinner som drikk alkohol i dag enn for få år siden (Sirius, 2013). Dette har sammenheng med at kvinner i større grad en tidligere tar høyere utdanning, og får dermed høyere inntekt og andre nettverksstrukturer.

Alkoholforbruket blant eldre øker også. I løpet av perioden 1997- 2008 øket andelen av eldre over 70 år med problematisk alkoholforbruk fra under 0,5 prosent til 4,5 prosent (Støver, 2012). Ungdommens forbruk av alkohol viste en klar økning fra midten av 90- tallet til årtusenskiftet, mens det i de siste 10 årene har gått tilbake. Gutter drikker klart mer enn jenter. Debutalderen for øl og rusbrus har vært i underkant av 15 år, og omkring 15,5 år for vin og brennevin. Den gjennomsnittlige debutalderen for de ulike drikkesortene har gått noe opp i de senere år.

SIRUS anslår at 66 000 – 122 000 nordmenn har et problematisk alkoholkonsum. Det er beregnet at norske bedrifter taper ca. 11,5- 12,5 milliarder på grunn av de ansattes alkoholforbruk. 30% av alt korttidsfravær og 15% av langtidsfravær er rusrelatert (Nesvåg 2005). Det anslås også at 7-8 % av arbeidstakerne har et rusmønster, som i perioder påvirker jobben (kilde AKAN).

Personer som har et høyt alkoholkonsum har også forhøyet risiko for å få somatiske sykdommer. Et langvarig og høyt alkoholforbruk øker risikoen for hjerte- og karsykdommer, i tillegg til andre sykdommer som leversvikt, betennelse i bukspyttkjertelen og lungesykdommer (Parry, 2011). Et moderat alkoholforbruk øker risikoen for kreft i fordøyelsesorganene, lever, bryst og enkelte andre kreftformer. Europeiske undersøkelser viser at hos menn kan 10 prosent av krefttilfella tilskrives alkohol, mens andelen hos kvinner er 3 prosent.

For perioden 2008- 2012 ble om lag 71 000 menn og 33 000 kvinner i aldersgruppen 23- 62 år behandlet for en ruslidelse i spesialisthelsetjenesten. Skadelig bruk av avhengighet av alkohol var de hyppigst registrerte ruslidelsene for begge kjønn, dernest flerbruksproblematikk. Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) utgir årlig forbruksstatistikk av alkohol, se tabell nedenfor. Status for endring i befolkningens bruk av rusmidler, tilgjengelighet, økonomi, skadevirkninger og kriminalitet knyttet til rusmisbruk med mer finnes på [www. Sirus.no](http://www.sirus.no).

Vedleggstabell 2.1 (Figur 2.1): Årlig omsetning av alkohol per innbygger 15 år+ i vareliter og i liter ren alkohol 1980-2015***

År	Vareliter				Totalt	Liter ren alkohol			
	Brennevin	Vin	Øl	Frukt-drikk**		Brennevin	Vin	Øl	Frukt-drikk**
2000	2.7	13.6	64.9	1.5	5.7	1.1	1.6	2.9	0.1
2001	2.5	13.5	63.8	1.5	5.5	1.0	1.6	2.8	0.1
2002	2.8	15.2	65.3	1.6	5.9	1.1	1.8	2.9	0.1
2003	3.1	15.4	62.4	4.9	6.0	1.2	1.8	2.8	0.2
2004	3.2	15.8	67.9	2.4	6.2	1.3	1.9	3.0	0.1
2005	3.3	16.6	67.2	2.4	6.4	1.3	2.0	3.0	0.1
2006	3.3	17.0	67.9	2.4	6.5	1.3	2.1	3.0	0.1
2007	3.4	17.5	67.8	2.6	6.6	1.4	2.1	3.0	0.1
2008	3.4	17.9	68.7	2.9	6.8	1.3	2.2	3.1	0.1
2009	3.4	18.4	66.3	3.0	6.7	1.3	2.3	3.0	0.1
2010	3.2	18.5	64.9	2.9	6.6	1.3	2.3	2.9	0.1
2011	3.0	18.5	63.4	3.0	6.4	1.2	2.3	2.8	0.1
2012	2.9	18.4	59.6	3.1	6.2	1.1	2.3	2.7	0.1
2013	2.8	18.6	59.4	3.2	6.2	1.1	2.3	2.7	0.1
2014	2.7	18.1	57.8	3.3	6.1	1.0	2.3	2.6	0.2
2015	2.6	17.9	56.8	3.3	6.0	1.0	2.2	2.6	0.2

* Statistisk sentralbyrå publiserte ikke omsetningstall i 1998.

** Inkluderer "rusbrus"

*** Tallene omfatter registrert omsetning av alkohol. Det uregistrerte forbruket i form av hjemmeproduisert alkohol, turistimport og smuglervarer inngår ikke.

Kilde: Statistisk sentralbyrå (ssb.no)

Cannabis (hasj) er det mest brukte illegale rusmidlet i Norge. Misbruk av amfetamin og metaamfetamin er økende på verdensbasis, og vi finner også utstrakt misbruk i Norge. Også i Eide kommune er det disse narkotiske stoffene som er mest utbredt, særlig cannabis. Beregninger antyder at rundt 8 000- 12 000 personer injiserer heroin og andre opiater i Norge (sprøytenarkomane).

Bruk av slike tyngre narkotiske stoffer, kombinert med sprøytebruk utgjør en stor risiko for liv og helse. I de senere år har det vært om lag 300 overdosedødsfall pr. år i Norge. De aller fleste som omkommer av overdose injiserer tyngre narkotiske stoffer. Det er først og fremst i byene det er rusmiljø der det misbrukes heroin og opiater. Slike rusmidler og sprøytemisbruk er lite utbredt i Eide. Slikt rusmisbruk har vært mer utbredt i Fræna kommune.

SIRUS opplyser at de mangler data om forekomsten av ruslidelser i Norge over tid. På verdensbasis ser vi en økning i forekomst av ruslidelser (Whiteford, 2013), og det er grunn til å tro at også forekomsten i Norge har økt. Forbruket av alkohol og andre rusmidler er en viktig risikofaktor. Lav debutalder for alkohol kombinert med høyt alkoholforbruk tidlig i tenårene (15 – 18 år) er de viktigste risikofaktorene for om en person debutterer med narkotika. Misbruk og avhengighet av cannabis og stimulantia (for eksempel amfetamin) er mest hyppig blant de yngste. Forekomsten av alkoholavhengighet er høyere i storbyene sammenlignet med småbyer og landsbygden. (Clench- Aas,2009). Det samme mønsteret finner man i forhold til bruk av hasj, marihuana og andre narkotiske stoffer.

Alkoholkonsum og hyppighet av alkoholinntak øker med økende utdanning og inntekt (Clench- Aas, 2009). Likevel er det færre som blir alkoholavhengige i disse gruppene sammenlignet med personer med lav utdanning og inntekt. Det er stor grad av samsykelighet mellom ruslidelser og andre psykiske lidelser (Conway,2006). Dette inkluderer samsykelighet med stemningslidelser, angst, personlighetsforstyrrelser og psykoselidelser. Det er også en overhyppighet av somatisk sykdom blant personer med ruslidelser. Dette kan skyldes de direkte skadevirkningene av rusmisbruket (van Amsterdam, 2013) eller sviktende egenomsorg, mangelfull ernæring, fysisk inaktivitet og sosial isolasjon. Evnen til oppfølging av somatisk sykdom er gjerne også svekket.

2.1 Rusmiddelsituasjonen i Eide

Eide kommune har inngått avtale med Nova og de regionale kompetansesentrene for rusfeltet (KoRus) om gjennomføring av Ungdata-undersøkelser i Eide for å kartlegge situasjonen til elevene på ungdomstrinnet i grunnskolen. Det ble gjennomført undersøkelser i 2013 og 2016.

Hovedbildet fra Ungdata 2013 på landsbasis er at vi har med en veltilpasset, hjemmekjær, men kanskje litt stressa ungdomsgenerasjon å gjøre. På flere områder viser rapporten positive utviklingstrekk over tid: omfanget av ungdomskriminalitet, rus og vold blir stadig mindre, færre unge skulker skolen, og flere er fornøyd med foreldrene sine. Ett område gir derimot særlig grunn til bekymring. Et økende antall ungdommer - og da først og fremst jenter - rapporterer om psykiske helseplager i hverdagen.

Når det gjelder Eide, viser Ungdataundersøkelsene at rusbruken blant ungdomsskoleelevene lå over landsgjennomsnittet i 2013, mens den i 2016 har gått ned og nå ligger under landsgjennomsnittet. Dagens ungdom drikker, røyker og ruser seg mindre enn før, og er mindre involvert i ulike typer problematferd. Det er imidlertid viktig å holde øye med utviklingen i de unges psykiske helse – med bakgrunn i stort press på kropp, vellykkethet skoleprestasjoner etc.

Siden Mestringsenheten ikke har hatt oppfølgingsansvar for ungdommer under 18 år før januar 2017, foreligger det begrenset informasjon om de unges situasjon innen denne enheten. En ser at lensmannstjenesten og PPT har hovedsakelig kontakt med de yngste, mens lege og Mestringsenheten blir kontaktet og en viktigere aktør når misbruket har hatt en viss varighet.

Alkohol er knyttet til 60 ulike sykdommer og tilstander, blant annet kreft, hjerte- og karsykdom, psykisk sykdom, demens og fosterskader. Både drikkemønster og samlet alkoholforbruk påvirker alkoholskadene i en befolkning (Helsedirektoratet). I rapporten om «Oversikt over helsetilstanden i Eide 2016» kom det bekymringer fra flere av kommunens enheter i forhold til alkoholforbruket i befolkningen. Disse tilbakemeldingene kom fra helsetjenester rettet mot voksne (lege, hjemmetjeneste) og tjenester rettet mot barn og unge (helsestasjon og barnehager). Det konkluderes med at alkoholforbruket i Eide, for mange, er så stort at det kreves betydelige ressurser fra både lege, hjemmetjeneste og Mestringsenheten.

2.1.1 Eide legesenter

Eide legesenter opplever at flere pasienter hvor rus i varierende grad er en del av problemet. Mange pasienter har dobbeltdiagnose, dvs. alkohol/ rusmiddelmissbruk sammen med en psykiatrisk diagnose. Det er vanskelig å tallfeste antall pasienter med rusmisbruk, dels da legesenteret ikke fører egen statistikk i forhold til rusmisbruk og dels da rusmisbruk ofte kombineres med annen problematikk. Hvis legesenteret skal gi et anslag faste pasienter med et slikt misbruk, vil dette ligge et sted mellom 40-50, men dette tallet er som nevnt usikkert. Alderssammensetningen er også noe vanskelig å definere. Legesenteret opplever at det er flest ungdom og unge voksen med nytt rusproblem, mens alderssammensetningen hos kronikere nok blir noe høyere. Eide legesenter har en oppfatning av at det fortsatt er et stort alkohol press blant ungdommene, selv om det kanskje er noe mindre enn for noen år siden. Legesenteret har ikke merket noe klar endring i rusmiddelmissbruke i Eide kommune de siste årene, men det er en del hasj/ marihuana i alderen 16-35 år.

2.1.2 Barneverntjenesten i Eide kommune.

Barneverntjenesten har sett en nedgang på meldinger i forhold til rus, men en økning når det gjelder psykiske vansker, dette gjelder både voksne og barn. Det har vært jobbet med noen ungdommer med rusproblematikk og atferdsproblemer, som har blitt fulgt opp. Barneverntjenesten opplever at en del ungdommer ikke greier å leve opp til de store krav som samfunnet stiller og at det derfor blir en del psykiske lidelser og noen som velger å ruse seg bort fra kravene de føler de ikke mestrer.

2.1.3 Nav Fræna - Eide

NAV Fræna- Eide har brukere som er arbeidsledige, trygdede, personer med nedsatt arbeidsevne og/ eller som har behov for økonomisk sosialhjelp. En del av brukerne som søker om økonomiske ytelser, har andre bakenforliggende problemer som f. eks. alkohol og/ eller narkotikamisbruk. Dette avdekkes etter at personen har vært bruker av kontoret. Antall personer med rusproblemer som har oppfølging av NAV varierer. Dette skyldes både at brukerne kommer over i ordinært arbeid eller annen varig inntektssikring, og at brukerne flytter til andre kommuner.

2.1.4 Mestringsenheten

Mestringsenheten gjennomførte i 2016 en kartlegging av brukergruppen, som er under oppfølging. Rusbruken blant de som har søkt tjenester er da ofte omfattende. Det er ca 20% av brukergruppen Eide som har rus som hoved diagnose. Det er i tillegg en betydelig andel, som har rusproblemer i tillegg til psykisk sykdom. Brukergruppen til Mestringsenheten er pr. i dag lite i arbeidsrelatert aktivitet. Dette er nå i endring, da det med hjelp av tilskudd er startet prosjekt med tilbud fra ungdomsskole alder og tiltaket rask psykisk helsehjelp vil starte i løpet av høsten. Det er en sterk trend om økning i antall søknader, men det er størst økning innen psykisk helse. Da kommer det også relativt ofte opp et tilleggs problem med rus.

2.1.5 Lensmannsetaten i Eide

Lensmannsetaten erfarer at det er mindre bruk av narkotika i Eide kommune i 2017, enn for bare få år siden. Det er lite registrerte lovbrudd, men det kan være noe mørketall, da politiet har begrensede muligheter for å hold kontroll på miljøene. Eide kommune har likevel narkomane, men de utgjør i liten grad noen trussel for lokal samfunnet. Eide har tidligere hatt problemer med miljøer som har brukt doping preparater, men dette har også roet seg. Det er likevel fortsatt innbyggere som bruker dopingpreparater, gjerne i kombinasjon med narkotika i partysammenheng. Det er et lite miljø, men kan utgjøre en spredningsfare.

Pr. tiden ser det ut til at det i Eide er ganske bra å være. Lite press i forhold til doping og narkotika. Politiet har ikke oversikt over misbruk av alkohol. Narkotika skal man likevel alltid være årvåken for. Det kommer og går. Mengde og brukermiljøer blir ofte bestemt av enkeltpersoner som tar initiativ til slik virksomhet. Når disse enkeltpersonene ikke er aktive lenger vil det roe seg, helt til det dukker opp en ny initiativtaker.

Det er viktig at både Politiet og kommunen holder fokus, for å begrense problemene knyttet til illegale rusmidler også i årene fremover.

2.1.6 Helsestasjonen

Ved helsestasjonen er det helsestasjon for ungdom, der helsesøster og lege er tilstede. De opplever en økning av ungdom som bruker helsestasjonen for ungdom. Ungdommen bruker dette tilbudet til å ha noen å prate med, utdeling av prevensjon og andre aktuelle temaer for ungdom. Helsestasjonen har ikke tall på hvor omfattende problem med rusmidler er, men ser at større fokus på rus fører til flere barn og unge gir uttrykk av hvor mange problemer som blir knyttet til rus.

2.2 Vurdering av rusmiddelsituasjonen i kommunen

Politi, hjelpeapparatet og øvrige kommunale instanser som er i kontakt med befolkningen i Eide opplever noe bedring rundt holdninger og bruk av rusmidler. Spesielt tiltak gjennomført i samarbeid mellom elever, hjem og skole ser ut til å gi god effekt og blir lagt merke til av andre kommuner i landet. Det er likevel et betydelig omfang og landsstatistikken viser at forbruket nå går vesentlig opp blant eldre. Det er også en risikofaktor at flere enn tidligere og spesielt yngre oppgir psykiske helseproblemer. Det er viktig å forebygge, slik at rus ikke blir et tilleggsproblem.

3. RUSMIDDELPOLITISKE MÅL OG STRATEGIER

Det er viktig at kommunene fører en enhetlig rusmiddelpolitikk ved at de ser bevilningsordninger og øvrig forebygging i sammenheng med behov for innsats på rehabiliteringsområdet. Mangelfulle eller dårlig målrettede forebyggingstiltak fører til økt behov for oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmissbrukere.

3.1 Nasjonale mål og strategier

I november 2015 ble regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet vedtatt (Prop. 15 S). Den inneholder en oversikt over hovedutfordringene og fastlegger både kortsiktige og langsiktige strategier for å møte dem.

Planen er i hovedsak rettet inn mot personer som er i ferd med å utvikle (tidlig innsats), eller allerede har etablert, et rusproblem. Planen skal bidra til en forbedret, forsterket, tverrsektoriell og samordnet innsats overfor grupper som står i fare for eller er i ferd med å utvikle eller har lettere/moderate rusproblemer og for personer med alvorlig rusavhengighet, samt deres pårørende. Brukernes og de pårørendes behov skal være utgangspunktet for omfang av og innhold i tjenestene.

For å lykkes med å gi personer med rusproblemer et bedre tilbud, er det nødvendig med helhetlige og sammenhengende tjenester i brukernes nærmiljø. Det er behov for å se nærmere på innsatsen etter behandling og skape muligheter for mestring, som meningsfulle aktiviteter og fritid eller sørge for en stabil og god bolig. Hovedinnsatsen i planen rettes derfor mot kommunesektoren, der utfordringene er størst.

Den primærforebyggende innsatsen handler i første rekke om en videreføring av dagens rusmiddelpolitikk gjennom befolkningsrettede tiltak, der perspektivet «helse i alt vi gjør» og tilgjengelighets- og etterspørselsreducerende virkemidler står sentralt. Den primærforebyggende innsatsen er både en del av folkehelsearbeidet og en viktig del av rusmiddelpolitikken. Hovedlinjene i den forebyggende rusmiddelpolitikken er, gjennom behandlingen av Meld. St. 30 (2011–2012) Se meg! og Meld. St. 19 (2014–2015) Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter, gitt bred tilslutning i Stortinget og er stadfestet i regjeringserklæringen. Det legges til grunn at det befolkningsrettede rusmiddelforebyggende arbeidet forsterkes og videreføres innenfor rammene av disse stortingsmeldingene.

Regjeringen ønsker en helhetlig opptrappingsplan som tar for seg de tre innsatsområdene tidlig innsats, behandling og ettervern/oppfølgingstjenester, med følgende hovedmål:

1. Sikre reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet.
2. Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem skal fanges opp og hjelpes tidlig.
3. Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat.
4. Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse.

3.2 Eide kommunes mål og strategier

Opptrappingsplanen legger føringen på kommunens arbeid innen rusområdet. Kommuneplan for Eide 2004 – 2016 legger også føringer om å styrke arbeidet ovenfor brukergruppen, spesielt mot barn og unge.

Visjon: «Med innbyggerne i fokus»

Hovedmål: Kommunen legger regjeringens handlingsplan til grunn og slutter seg til dennes mål for alkohol- og narkotikapolitikken. Målsettingen gjennomføres innenfor lokale muligheter, ressurser og virkemidler.

Når det gjelder de enkelte delmålene er det flere områder som sannsynligvis krever enda større satsinger og innsats fremover. Det er fortsatt behov for å styrke innsatsen både før rusmiddelproblemene blir for store og når de først er der. Det er også behov for større innsats for å sikre at innholdet i tjenestene er godt nok tilpasset brukernes behov. Dette innebærer ikke minst å utvikle et mer sammenhengende og helhetlig tjenestetilbud.

En rekke rapporter viser at det er i kommunene de største utfordringene ligger og det er trolig på dette området en styrking av tjenestene bør være tydeligst fremover. Dette gjelder både med hensyn til forebygging, tidlig intervensjon, rehabilitering, utbygging av lavterskeltilbud og ikke minst individuelt tilpasset oppfølging av rusmiddelmisbrukere.

Eide kommune startet i 2016 et interkommunalt samarbeid med Eide som vertskommune for å bygge opp en tjeneste, som skal styrke det kommunale tilbudet på området. Dette arbeidet er godt i gang og enheten har for tiden fått 2 stillinger for å bygge opp tjenesten i tråd med nasjonale føringer for brukere over 18 år og 1 stilling for å bygge opp en tjeneste mot ungdommer over 13 år (fra ungdomsskolealder) I August 2017 fikk også enheten midler fra Helsedirektoratet for å bygge opp en lavterskeltjeneste innen «rask psykisk helsehjelp», som også kan ta tak i begynnende problem rundt rus.

Ansatte i Mestringsenheten vil sammen med andre også kunne veilede ledere eller ansatte i for eksempel en barnehage i bekymrings saker ved forespørsel. I tillegg ønsker enheten å bistå kommunale enheter med informasjon/kurs for eksempel for ansatte, på foreldre møte eller i direkte kontakt med elever fra ungdomskolealder. Denne muligheten er ikke mye brukt pr. i dag, men er økende og vil være viktig for å bygge best mulig handlingskompetanse i kommunen.

3.2.1 Tydelig folkehelseperspektiv

Problemer knyttet til rusmiddelbruk oppstår i et samspill mellom individ, rusmiddel og forhold i samfunnet. Skal samfunnet lykkes i å unngå de problemer som rusmiddelbruk kan forårsake, må forebygging skje på alle de arenaer som befolkningen deltar; hjem, barnehage, skole, arbeidsplass og fritid.

Fra små barn til ungdom er foreldrene/pårørende de viktigste aktørene i det forebyggende arbeidet. Gjennom sine holdninger til og bruk av rusmidler, påvirker de i stor utstrekning sine barns utvikling, valg og atferd. De aktører som er i kontakt med denne gruppen sammen med foreldrene, må jobbe forebyggende.

Etter ungdata undersøkelsen i 2013 har det vært gjennomført årlige foreldremøter ved Eide ungdomsskole med tema «Foreldrerollen i det rusforebyggende arbeide». Målet har vært å styrke foreldrerollen i det rusforebyggende arbeidet, gi foreldrene innsikt i situasjonen i Eide og tanker og ideer om hvordan utøve foreldrerollen for sine ungdommer i et rusforebyggende perspektiv. Foreldremøtene har vært et samarbeid mellom skolen, skolehelsetjenesten, ungdomsråd, lokalt politi og FAU ved ungdomsskolen. Foreldremøtet med dette temaet er nå en del av skolens årshjul.

Etter påtrykk fra ungdomsrådet i Eide, vedtok politikerne i 2015 å gjeninnføre



Bilde fra kommunestyremøtet da MOT ble vedtatt gjeninnført i Eide kommune. På bildet er daværende ordfører, representanter fra ungdomsrådet og fagsjef oppvekst.

MOT bidrar blant annet med Kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer og de bidrar til en åpen dialog med ungdommene, om deres forhold til alkohol og narkotika. Dette er to viktige utgangspunkt i det rus forebyggende arbeidet.

Redusere totalforbruket av alkohol.

Når folk flest drikker mer, drikker rusmisbrukerne også enda mer. Økt tilgang til alkohol i kommunen, vil skape flere mennesker med rusproblemer og flere lider under dette. Dette er noe kommunen må ha et bevisst forhold til når de sier ja til utsalgssteder og skjenketider.

Forskning på alkoholfeltet dokumenterer at det er en nær sammenheng mellom totalforbruket i befolkningen og omfanget av alkoholrelaterte skader/ antall storforbrukere. Forskning viser videre at tilgjengelighetsreducerende virkemidler er det som har størst effekt både på totalforbruket i befolkningen, skadeomfang og forbruket blant ungdom og storforbrukere. Når forskning også viser til at alkohol og narkotika bør sees i sammenheng, er det på grunn av at tidlig alkoholdebut øker risikoen for bruk narkotiske stoffer.

Eide kommune har tidligere ført en liberal skjenkepolitikk med blant annet tre ambulerende skjenkebevilgninger for alkohol klasse 1-3, i tillegg til de faste bevilgningene. Forskning viser at alder ved første gangs alkoholrus har betydning for utvikling av problematisk alkoholatferd senere i livet. Tiltak for å endre holdninger til alkohol hos både ungdom og foreldre er derfor viktig, særlig det å utsette debutalderen for første gangs rus.

Et av tiltakene etter rapporten om «Oversikt over helsetilstanden i Eide 2016», hadde kommunen et samarbeid med Korus da «Alkoholpolitiske retningslinjer» var opp til revidering i 2016. En representant fra Korus snakket til politikerne i temadelen av et kommunestyremøte om «Alkoholpolitikk og betydning for folkehelsen». Politikerne skjerpet inn skjenketidene da alkoholpolitiske retningslinjer ble revidert i 2016.

3.2.2 Bedre kvalitet, brukervedvirkning og god utnyttning av ressursene

I tillegg til et tydelig folkehelseperspektiv er det vesentlig med fokus på hva som er vesentlig for å fremme kvaliteten på tjenesten. Her støtter Eide kommune seg til nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial og helsetjenesten. [link](#)

Dette innebærer at tjenestene:

- Er virkningsfulle
- Er trygge og sikre
- Involverer brukere og gir dem innflytelse
- Er samordnet og preget av kontinuitet
- Utnytter ressursene på en god måte
- Er tilgjengelige og rettferdig fordelt

Kvalitetsforbedring vil si å bli møtt med respekt og omtanke, i kombinasjon med faglig god behandling, vil for de fleste være et uttrykk for god kvalitet. Den enkelte utøvers kompetanse, evne til å skape en god relasjon og handle etisk forsvarlig, vil derfor være av stor betydning. Dette er i tråd med nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten.

Virkningsfulle tiltak forutsetter at beslutninger om behandling, forebygging, pleie, omsorg, og sosiale tjenester baseres på pålitelig kunnskap om effekt av tiltak. Det er viktig at tiltakene gir den tilsiktede virkning. Faglige avveininger og beslutninger må derfor bygge på relevant, pålitelig, og oppdatert kunnskap og erfaring.

Trygge og sikre tjenester forutsetter at sannsynligheten for feil og uheldige hendelser er redusert til et minimum. Trygghet og sikkerhet til tjenestene er kanskje det viktigste kravet brukerne og pasientene har til tjenestene. Trygghet og sikkerhet handler også om at personvernet og informasjonsplikten er ivaretatt og at råd og veiledning gis på en faglig tilfredsstillende måte.

Involvering av brukere og gi dem innflytelse forutsetter at brukernes og pasientens erfaringer og synspunkter påvirker tjenestene. Involvering innebærer at brukeren blir sett og tatt på alvor. Brukervedvirkning er en rettighet nedfelt i lovverket og kan skje på ulike nivå. Det vil si både på system og individnivå. På systemnivå involverer nå Mestringsenheten bruker organisasjoner der det er naturlig i forbindelse med oppbyggingen av tjenestetilbudet.

Brukerorganisasjoner har også vært deltagere i utviklingen av veilederen vi bruker i arbeidet. Brukerne er i tillegg involvert i sin egen målsetning med oppfølgingen og sette tiltak på hva de må gjøre for å nå dem.

Mestringsenheten innfører også i disse dager verktøyet FIT, som legger til rette for kontinuerlig tilbakemelding fra bruker fra konsultasjon til konsultasjon. Det vil si at det måles opplevd effekt av konsultasjonen og kvalitet på relasjonen mellom behandler og bruker.

Brukererfaringer kan gi utvikling av kunnskap og tjenester til tjenesteapparatet. Det er svært bra at en mer systematisk bruk av brukererfaringer i kvalitetsarbeidet er satt som mål for å bedre kvalitet og øke kompetansen innenfor området rus. Brukererfaring gjør at vi får innblikk i hva brukere opplever.

Det har de senere år vært en positiv utvikling i *brukermedvirkning* i helsetjenesten. Brukerundersøkelser om kvalitet om omfang på tjenestene, er et hjelpemiddel for å få frem brukernes meninger. Kvalitetsmål i vårt arbeid bør ikke bare gjøres tilgjengelig, men involvere brukere og pårørende som aktive medvirkere i hele prosessen som leder frem til økt kvalitet i våre tjenester.

God samordning og kontinuitet i tjenestetilbudet er en forutsetning i kvalitetsarbeidet. Brukerens kontakt med tjenestene skal utgjøre en mest mulig sammenhengende og helhetlig kjede av tiltak. En forutsetning for dette er tydelig fordeling av ansvar, myndighet, oppgaver og samhandling på langs i en tiltakskjede og på tvers av tjenestetyper og nivåer. Eide kommune har samhandlingsavtale med Rus- Midt-Norge.

God ressursutnyttelse forutsetter at ressursene er utnyttet på en slik måte at brukeren og samfunnet får mest mulig gevinst. God ressursutnyttelse betyr å tilby rett tjeneste, til rett bruker, på rett måte og til rett tid. Ved valg av tiltak må det tas hensyn til brukerens behov, hvor alvorlig situasjonen er, forventet nytte og kostnadene forbundet med tiltaket. Videre må tjenesten leveres slik at en får mest mulig ut av ressursene, som stilles til disposisjon.

En god *bosituasjon* er viktig for rehabilitering, helse og verdighet. I Eide er det pr. i dag ingen kjente i målgruppen uten et botilbud. Det er likevel viktig at Eide kommune jobber for å forebygge at noen blir bostedsløse, herunder å redusere omfanget av utkastelse og midlertidig botilbud.

Tilgjengelige tjenester og rettferdig fordeling forutsetter at ressursene i det samlede tjenestetilbudet er tilgjengelige og fordelt slik at alle har samme mulighet for å oppnå et resultat. Rettferdig fordeling betyr at brukerne har likest mulig tilgang på sosial – og helsetjenester uavhengig av kjønn, sosial status og bosted. I de senere årene har Eide komme satt et større fokus på tidlig intervensjon og mer tilgjengelige tjenester rettet mot barn og unge og den generelle befolkningen i Eide. Tidlig intervensjon på rusområdet retter seg både mot den som selv bruker rusmidler, og barn av pårørende til personer med problematisk rusmiddelbruk. I tillegg utvikles tilbudet mot ungdom og resten av innbyggerne i tråd med gjeldende kunnskap på fagområdet.

Tidlig intervensjon plasserer seg mellom universell forebygging og behandling av rusproblemer. Universelle tiltak som retter seg mot hele befolkningen, er ikke tilstrekkelige for å nå alle og bør suppleres med forebygging rettet mot noen målgrupper med selektive tiltak og tiltak rettet mot personer hvor rusproblemer eller risikofaktorer allerede er observert, såkalte indikativ tiltak. For å kunne intervensjonere tidlig må vi kunne gjenkjenne tegn på et rusrelatert problem på et tidlig stadium. Tidlig identifisering er derfor en nødvendig forutsetning for tidlig intervensjon.

Tidlig identifisering avhenger av at personer og fagpersoner som er i kontakt med noen som er i ferd med å utvikle et rusrelatert problem har kunnskap om risikofaktorer og symptomer. Like viktig er det at de har mot til å handle på grunn av bekymring, at de vet hva de skal gjøre og hvem de skal henvende seg til, og at den riktige instansen følger opp den enkelte og eventuelt pårørende som har problemet. Alle som erfarer rusproblemer eller er bekymret for skjevutvikling og/eller begynnende rusrelaterte problemer hos andre, har et ansvar for å gjøre noe med bekymringen.

Alle i tjenesteapparatet bør bruke "*Fra bekymring til handling*", en veileder om tidlig intervensjon på rusområdet (IS-1742, veileder). Veilederen er et godt arbeidsverktøy der en setter fokus på hva som kan gi grunn til bekymring for et mulig rusrelatert problem, og hvordan en lettere kan gå fra bekymring til handling.

3.2.3 Bedre ivaretagelsen av barn og pårørende

Bedre samarbeid mellom instansene, der *bekymring går til handling*.

Forskning og erfaringer oppsummert i rapporten "Tidlig intervensjon på rusområdet", viser at deler av hjelpeapparatet i dag preges av at:

- Vi venter for lenge med å erkjenne at et barn, ungdom eller en voksen har problemer
- Vi venter for lenge med å ta opp bekymringen vår med den det gjelder og den nærmeste familie
- Vi venter for lenge før vi kontakter instanser som har ansvar for eller kompetanse til å hjelpe.

Her er det viktig å informere alle om bekymring til handling og ufarliggjøre en bekymringsmelding. For å styrke handlingskompetansen til kommunalt ansatte her er det inngått to avtaler om bistand fra KORUS. Dette er «Tidlig inn», som tar sikte på å ta tak i problematikken allerede med gravide og småbarnsforeldre og «barnespor», som skal ivareta barn som pårørende i de tilfeller omsorgspersonene sliter med rusmiddelavhengighet, psykisk sykdom eller alvorlig somatisk sykdom. I tillegg jobber Mestringsenheten etter samme veileder med elever i ungdomsskolen og på videregående skole.

For barn og unge er foreldrene de viktigste aktørene i det forebyggende arbeidet. Gjennom sine holdninger til og bruk av rusmidler, påvirker de i stor utstrekning sine barns utviklinger, valg og atferd.

Kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer er et viktig utgangspunkt for forebyggende arbeid på rusområdet. Når flere risikofaktorer foreligger samtidig, uansett hvilke, leder det til kraftig økt risiko for problemer. Det sentrale blir da å finne beskyttelsesfaktorene.

3.2.4 Samarbeidstiltak/ samhandlingsreform

Videreføre og utvikle videre samarbeidet mellom de ulike tjenestene i kommunen og spesialisthelsetjenesten.

I forbindelse med "God helse" programmet i Møre & Romsdal, tilbyr Møre og Romsdal fylke et samarbeid med Kompetansesenter Rus- Midt Norge. Kommunen tilbys veiledning og arbeidsseminar i ulike tema/tiltak innen rusforebyggende arbeid. Eide kommune har takket ja til flere aktuelle samarbeid, gjennom utviklingsprogrammet DELTA. Det er ulike tema/tiltak innen folkehelse/forebygging, tidlig innsats, samhandling og rehabilitering på rusområdet. Rusgruppa i Eide er ansvarlig for fremdriften av dette arbeidet i kommunen, i samarbeid med aktuelle enheter i kommunen.

Eide kommune har i 2017 også undertegnet to samarbeidsavtaler med Korus. Denne satsningen har fått navnet «Barnespor»: Hovedmål med denne satsningen er å innfri kommunens plikter etter helsepersonell lovens §10 a om å ivareta barn som pårørende i de tilfeller omsorgspersonene sliter med rusmiddelavhengighet, psykisk sykdom eller alvorlig somatisk sykdom.

Delmålene er å: øke kompetansen hos ansatte i de kommunale tjenestene i forhold til hvordan det påvirker barn å leve med omsorgspersoner med rusproblematikk, psykisk sykdom eller alvorlig somatisk sykdom, utvikle prosedyrer for å fange opp de aktuelle barna, øke kompetansen i de kommunale tjenestene til å snakke med både barna og de voksne om utfordringene. I dette ligger det også å utvikle prosedyrer for innhenting av samtykke til å foreta hensiktsmessig oppfølging, samt å sikre kompetanse slik at reglene for taushetsplikt ivaretas, utvikle samarbeide mellom helsestasjonen, barnehager og skoler for å ivareta barnas behov for oppfølging, informasjon og veiledning.

Eide kommune har også tegnet avtale med Korus vedrørende deres program «Tidlig inn» Tiltaket står nærmere beskrevet under tiltak på helsestasjonen.

KORUS deltar i tillegg på foreldremøte i barnehagene, for å gi informasjon til barnehage foreldrene om betydningen av gode holdninger i forhold til rusmidler i hjemmet.

I samhandlingsreformen konkluderer en med at det meste av arbeidet må skje i kommunen. Det er der folk lever og bor. Samhandlingsreformen beskriver hovedgrep som må tas for å lykkes med tidlig innsats og for å ruste kommunene til å ta et større ansvar for at den enkelte får de tjenestene de har behov for. Dette er store felt som krever langsiktig og hardt arbeid. Kommunenes rolle må endres og de må ta et større ansvar. Forebygging og tidlig innsats blir en viktig del av den nye framtidige kommunerollen.

4. TILTAK

Eksisterende og planlagte tiltak vil gå frem under. Nye og planlagte tiltak, samt tilbud som ikke er lovpålagte, men viktige vil gå frem av handlingsplanen.

4.1 Kommunale tiltak

Det kommunale ansvaret for tiltak for personer med rusmiddelproblemer er hjemlet i Helse- og omsorgslovens § 3-2. Gjennom råd, veiledning og hjelpetiltak skal kommunen prøve å bistå personer til å komme ut av sitt rusmisbruk. Flere ulike tiltak kan være aktuelle; eksempelvis støttesamtaler, råd og veiledning, praktisk bistand, økonomistyring, etc. med tanke på å sette bruker i stand til på sikt å mestre eget liv. I denne forbindelse vil det i de fleste saker være behov for tverrfaglig og tverretattlig samarbeid innad i kommunen og med spesialisthelsetjenesten for å få helhetlige løsninger til beste for bruker. Det kan være behov for slik oppfølging både i forkant under og etter tiltak i spesialisthelsetjenesten (herunder innleggelse i rusbehandlingsinstitusjon).

4.1.1 Folkehelsekoordinator / God helse

Eide kommune ble tatt opp som partnerskapskommune i fylkeskommunens satsning på folkehelse, «God helse - programmet» i 2009. De fleste kommuner i fylket er nå med i denne satsingen. §4 i Folkehelseloven fastslår kommunens ansvar for folkehelsearbeid:

«Kommunen skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

4.1.2 Mestringsenheten

Mestringsenheten ble opprettet den 01.01.16. Bakgrunnen for opprettelsen var at psykiatritjenesten og oppfølging av personer med rusproblemer ble tatt ut av NAV Fræna- Eide. Eide og Fræna kommune opprettet Mestringsenheten som interkommunal enhet med Eide kommune som vertskommune. Mestringsenheten yter tjenester innenfor rus- og psykisk helse, på samme måte som når disse tjenestene var lagt under NAV Fræna- Eide.

Mestringsenheten har fått prosjektmidler til å styrke tjenestene med 2 stillinger i en etableringsperiode. Dette for å bygge opp tjenestene, kvalitetssikre dem og etablere en utstrakt samhandling med andre kommunale enheter og spesialisthelsetjenesten i tråd med veilederen «sammen om mestring» fra helsedirektoratet.

Mestringsenheten har et ambulant team, som gir brukere med psykiske vansker og/ eller rusproblemer oppfølging etter enkeltvedtak etter Helse- og omsorgstjenesteloven. Problemomfanget til den enkelte bruker varierer. Enkelte mottar tjenester en kort periode andre over flere år. Mestringsenheten registrerer en økning i personer som har samtidig rus- og psykiske vansker. Dette omtales ofte som «dobbeltdiagnose problematikk». Det ambulante teamet samarbeider tett med andre kommunale enheter og/ eller spesialisthelsetjenesten i oppfølgingen av brukerne der det er nødvendig. Mestringsenheten henviser også brukere inn til avrusnings- og behandlingsopphold i rusinstitusjoner.

Mestringsenheten får som oftest henvist personer til oppfølging først når de har misbrukt rusmidler gjennom flere år, og rusmisbruket har ført til negative konsekvenser for bruker. De fleste av enhetens brukere innen rusfeltet står utenfor en arbeids- eller utdannings situasjon.

Mestringsenheten driver også dagsenteret «Gnisten». Dette dagsenteret er for personer med psykiske vansker og/eller rusproblemer. Dagsenteret tilbyr varierte aktiviteter fire dager pr. uke. En dag i uken blir brukerne tilbudt å være med på tur i nærmiljøet. De fleste av brukerne av dagsenteret står utenfor en arbeids- og utdanningssituasjon, derfor er tilbudet svært viktig for dem.

Mestringsenheten kan også bistå ledere og ansatte i for eksempel barnehagen i vanskelige bekymringssaker og holde innlegg om tema for ansatte eller foreldre ved behov.

4.1.3 Tiltak under pleie og omsorg

Eide kommune gir i dag gode helse- og omsorgstjenester, men tilbudet kan utvikles og forbedres ytterligere. Eide kommune ønsker å drive en aktiv helse- og omsorgstjeneste, og at omsorgskjeden skal baseres på "BEON - prinsippet" (Beste Effektive Omsorgs Nivå). I dette ligger at mennesker skal bo i eget hjem så lenge som mulig. Brukerne skal tildeles tjenester etter individuelle vurderinger. Tjenestetilbudet må være fleksibelt og kunne tilpasses brukernes behov. Tjenestene skal fokuseres på det friske og det som bruker mestrer. Hjemmetjenesten har ansvar for å tildele helse- og omsorgstjenester for at mennesker kan bo hjemme så lenge som mulig. Hjemmetjenesten samarbeider med en rekke instanser når det gjelder disse brukerne. De har jevnlig møter med «Mestringsenheten» og NAV om felles brukere. Hjemmetjenesten har ansvar for tildeling av hjemmehjelp, hjemmesykepleie, støttekontakt og Dagsenter dersom det er behov for det. Tildeling av omsorgsbolig gjennom kommunen skjer i Tiltaksnemnda for Pleie- og omsorgstjenester. Hjemmesykepleien samarbeider med LAR i forhold til daglig utdeling av medisin, og med legekantoret ved daglig utlevering av Antabus.

4.1.4 Kultur og familie:

Enhet for Kultur og familie består av følgende tjenester: Eide helsestasjon, fysioterapi, barnevernstjenesten, tverrfaglig råd for barn og unge, tiltak funksjonshemmede barn og ungdom.

Kulturskolen i Eide gir tilbud om undervisning i sang, musikk og dans.

Eide kommune har mange lag og organisasjoner som er aktive og som har ulike aktivitetstilbud, fotball, klatring, friidrett, ski, bordtennis, innebandy, handball, revy, 4H og fritidsskole.

Eide Kulturskole er en arena for kulturell utfoldelse og mestring. Kulturskolen er et offentlig undervisningstilbud i kunstoffag til alle interesserte i kommunen. Barn og ungdom er hovedmålgruppe for kulturskolens tilbud.

Eide kommune vedtok i 2016 å gjøre leie av Eidehallen gratis for å styrke fritidstilbudet til innbyggerne i Eide og for å bidra til å skape sosiale møteplasser.

4.1.5 Tiltak under barnevernet:

Barnevernet har "barnets beste" som styrende prinsipp, og skal først og fremst sette inn tiltak for at barn og foreldre skal kunne fortsette å leve sammen.

Barneverntjenesten jobber etter lov om barneverntjenester, og skal følge med på de forhold barn og unge lever under. Lovens formål er:

- Å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid
- Å bidra til at barn og unge får trygge oppvekst vilkår.

Generelle tiltak

Hjelpetiltak:

De aller fleste tiltakene barnverntjenesten iverksetter, er tiltak i hjemmet for å bedre barnets hverdag. Det kan være tiltak som råd og veiledning, tilsyn, økonomisk støtte til fritidsaktiviteter, støttekontakt, besøkshjem, barnehageplass, mødre hjem/familiesenter og plassering utenfor hjemmet med foreldrenes samtykke. Hjelpetiltak kan ikke iverksettes uten foreldrenes samtykke. Ungdom over 15 år må også samtykke til at hjelpetiltak iverksettes.

Omsorgsovertagelse:

Dersom det er alvorlige mangler ved den daglige omsorgen som barnet får, eller den personlig kontakt og trygghet som barnet trenger etter sin alder og utvikling.

Atferdstiltak:

En ungdom som har vist alvorlig og gjentatt kriminalitet eller har et vedvarende rusmisbruk, kan plasseres på institusjon enten ved samtykke eller tvang.

Henvisning til poliklinisk tiltak for barn/ unge med rusmiddelproblem

Barneverntjenesten kan henvise barn/unge med rusproblem til psykiatrisk poliklinikk, Rusteam eller Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUA) til poliklinisk behandling.

4.1.6 Tiltak under helsestasjon

Helsestasjon og skolehelsetjeneste oppgaver er å bidra til å forebygge sykdom, skade og fremme god fysisk og psykisk helse hos barn og unge fra 0-18 år. I helsestasjonen og skolehelsetjenesten treffer helsesøster alle barn og unge og deres familie. Dette gir helsesøster en unik mulighet til å drive forebyggende og helsefremmende arbeids. Helsesøster arbeider med å fange opp barn med ekstra behov, spesielt de som sliter med problemer av psykososiale karakter. Helsesøster har mulighet til å hjelpe før problemene utvikler seg og blir vanskelige og mer ressurskrevende å håndtere.

Helsestasjonen har i samarbeid med KORUS hatt oppstartsmøte vedr. opplæringsprogrammet TIDLIG INN. Opplæringsprogrammet er et tilbud til kommunene om opplæring i gode verktøy og metoder innen tidlig intervensjon. Det gir kompetanse ved vansker knyttet til psykisk helse, rusmidler og vold i nære relasjoner. Målgruppen er kommunalt ansatte som i det daglige møter småbarnsforeldre, gravide og deres partnere. Planen er å starte programmet i løpet av høsten 2017.

Helsestasjon for ungdom

Helsestasjonen har åpen Helsestasjon for ungdom hvor helsesøster og lege er tilgjengelig. Dette er et gratis tilbud uten timebestilling for elever som bor eller går på skole i kommunen. Aldersgrense er 13- 18 år.

På helsestasjonen kan de gi:

- Råd og veiledning
- Å prate om noe du synes er vanskelig, som for eksempel rus.

Undervisningsopplegg:

Helsesøsteren kan ha undervisning i aktuelle temaer i ungdomsskolen. Skolene har også samarbeid med legekontor, lensmann i Gjemnes og Eide og folkehelsekoordinator i forhold til foreldre, lærere og elever, der det blir åpne møter og undervisning ang rus. Helsesøster har ungdom helsestasjon med faste tider videre på skolen.

4.1.7 Ungdomsklubben Pluggen

Pluggen ungdomsklubb er et naturlig, positivt treffsted for ungdom i hele Eide kommune. Ungdomsklubben bidrar til å knytte vennskap og til økt trivsel for ungdommene i et tobakk-, snus- og rusfritt miljø. Målgruppe for Pluggen ungdomsklubb skal være åpen for all ungdom i aldersgruppen 13-19 år i Eide kommune. Ved spesielle arrangementer kan andre målgrupper inviteres. Eide kommune har også en ungdomsklubb som er drevet i frivillig regi av bedehuset på Eide.

4.1.8 Tiltak under NAV Fræna - Eide

NAV Eide kan gi hjelp til personer som er i en vanskelig livssituasjon. Hjelpen gis i form av råd og veiledning, økonomisk stønad, samtaler, gjeldsrådgivning, tiltaksarbeid og arbeidstrening.

4.2 Tiltak i spesialisthelsetjenesten

Oversikt over rusbehandlingstiltak i helseregion Midt-Norge:

Avdeling for Tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Møre og Romsdal

Avdelingen skal yte tjenester for innbyggere i Møre og Romsdal som sliter med rus- eller andre avhengighetsproblemer. Denne er geografisk fordelt på to behandlingssteder; Molde og Ålesund behandlingssenter. Førstnevnte har døgnavdeling og poliklinisk seksjon der LAR-behandlingen i Romsdal (Legemiddelassistert rehabilitering) og Dagbehandlingssenteret også er organisatorisk plassert. Ålesund behandlingssenter har avrusingsavdeling, seksjon for behandling og utredning, samt poliklinikk. Helse Møre og Romsdal har også eget Rusteam tilknyttet Psykiatrisk poliklinikk ved DPS Knausen. Hovedvekten av pasientene her har både rus- og psykisk lidelse.

St. Olavs Hospital – Klinik for rus- og avhengighetsmedisin

Klinikken tilbyr døgnbehandling og dagbehandling til pasienter med rusrelaterte og evt. samtidige psykiske lidelser. Klinikken har to døgnavdelinger og egen poliklinikk. Klinikken har også eget kompetansesenter, forskningsavdeling og lærings og mestringssenter.

Flere ideelle stiftelser driver rusbehandlingsinstitusjoner med driftsavtale med helseforetaket:

Tyrili Høvringen, Trondheim er et behandlingstilbud for voksne (over 18 år). De fleste pasienter fra Midt-Norge får sin behandling ved avdeling Høvringen i Trondheim.

Lade behandlingssenter, Trondheim, har både poliklinikk, utredning, døgnet og dagbehandling, samt flere regionale funksjoner som bl.a. døgntilbud for gravide og småbarnsforeldre; og egen avdeling for pasienter på tvang.

Kvamsgrindkollektivet, Trondheim, gir helhetlig behandling for unge voksne med sammensatte lidelser og rusmiddelavhengighet.

I tillegg finnes en del omsorgstiltak, herunder Evangeliesenter, Opphold på slike institusjoner er et kommunal tiltak hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven som i sin helhet må finansieres av kommunen. Det er ikke praksis for å bruke slike tiltaksplasser i Eide. I stedet bestrebes det å få på plass lokale løsninger.

Personer med rusmiddelproblemer har i likhet med andre pasienter anledning til fritt å velge hvilken behandlingsinstitusjon de ønsker, men i all hovedsak mottar de behandling i egen helseregion.

4.2.1 Vurdering og bruk av tvang

Kommunen skal vurdere bruk av tvang med hjemmel i Helse- og omsorgstjenesteloven i kommunen:

§10-1 gir kommunen plikt til å vurdere bruk av tvang etter melding fra pårørende.

§ 10-2 gir kommunen adgang til å ta initiativ til å plassere en rusmiddelmissbruker på institusjon uten eget samtykke, for undersøkelse og tilretteleggelse av behandling. §10-3 gir kommunen adgang til å ta initiativ til å plassere en gravid rusmiddelmissbruker på institusjon uten hennes samtykke for undersøkelse og tilretteleggelse av behandling.

§ 10-4 åpner for at institusjonen kan kreve at en rusmiddelmissbruker samtykker i å la seg holde tilbake i institusjonen. Rusmiddelmissbrukeren kan sette fram samme kravet.

I saker etter § 10-2 og 10-3 skal kommunen fremme sak for Fylkesnemnda for sosiale saker som kan fatte det endelige vedtaket om plassering. Kommunen har plikt til å utarbeide tiltaksplaner for rusmiddelmissbrukere som er i institusjon etter disse lovhjemlene. Det stilles strenge krav før anvendelse av tvangshjemlene. Frivillige tiltak etter § 3-2 skal være prøvd først.

4.3 Tverrfaglig/ interkommunalt samarbeid

4.3.1 SamBa småbarnsteam og SamBa skoleteam

Tverrfaglig råd ble avviklet i 2016. Det jobbes nå med å etablere tverrfaglige team etter SamBa modellen fra Kristiansund (**S**amarbeid om **B**arn). Det vil da være egne tverrfaglige team på hver skoleenhet og et eget småbarnsteam for barn i barnehagealder. Disse teamene består av representanter fra skole/barnehage, helsesøster, barneverntjenesten, PPT og foresatte. SAMBA er tenkt å være en del av kommunens forebyggende arbeid rettet mot barn med psykososial problematikk. Hensikten med SAMBA er å få en bred tverrfaglig drøfting av problemet så tidlig som mulig, samt iverksette hjelp/tiltak ved behov.

Tiltak kan være konkret hjelp som deltakerne i SAMBA rår over, eller å henvise til andre instanser. Målet er å løse problemet med tverrfaglig innsats på lavest mulig nivå, før en eventuelt henviser til andre instanser. Barnet med sine foresatte, er hovedpersonene.

4.3.2 Botilbud ved krisesenteret for brukere med tilleggsproblematikk

I løpet av høsten 2017 etableres et tilbud på krisesenteret for brukere som har behov og har tilleggsproblematikk med rus og/eller psykiske lidelser.

4.3.3 Kommunal akutt døgnplass (KAD)

Eide kommune kjøper kommunal akutt døgnplass av Molde kommune. De tilbyr mat og omsorg i en akutfase på inntil 72 timer for brukergruppen.

4.4 Rusgruppe

Rusgruppa i Eide kommune ble nedsatt våren 2003 og bestod opprinnelig av 6 medlemmer med representanter fra helse- og sosialtjenesten, PPT og lensmannsetaten. Rusgruppa skal fungere som referansegruppe for rusmiddelpolitikken i kommunen. Den skal utarbeide forslag og bidra til gjennomføring av kort- og langsiktige tiltak for å møte rusproblematikken i kommunen.

Mål for det rusforebyggende arbeidet er å redusere de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelbruk. En vet at rusmiddelproblemer oppstår og utvikler seg på mange arenaer og i ulike faser i livet. Forebygging må derfor rette seg mot ulike arenaer der folk deltar. Det kan blant annet være barnehage, skole, arbeidsliv og ulike fritidsarenaer. Man skiller mellom to hovedtyper tiltak i det rusforebyggende arbeidet:

Tiltak for å redusere etterspørselen etter rusmidler og tiltak for å regulere tilgjengeligheten av rusmidler.

4.5 Pedagogisk- psykologisk tjeneste (PPT)

PPT for Eide, Gjemnes og Fræna er en interkommunal tjeneste med hovedkontor i Eide. PP- tjenesten er den sentrale hjelpeinstansen i barnehager og skoler. PP- tjenestens overordnede mål er å bistå barnehager og skoler i å realisere sine mål.

PP- tjenestenes hovedoppgave er å hjelpe til å styrke handlingskompetansen i barnehage / skole for å skape gode og stimulerende lærings- og oppvekstmiljø gjennom tilpasset inkluderende opplæring og legge til rette et godt læringstilbud til elever med særlige behov.

4.6 Oppfølgingstjeneste (OT)

Oppfølgingstjenesten ble opprettet i forbindelse med innføring av Reform- 94, der ungdom fikk rett til 3 års heltidsopplæring som tas ut innen 5 år etter fullført grunnskole. Alle personer under 24 år har rett til videregående opplæring. Dersom en ikke ønsker å benytte seg av denne retten, kan NAV og oppfølgingstjeneste (OT) samarbeide om å gi deg et tilbud som kombinerer skole og praksis/ arbeid. Målet er å motivere og formidle tilbud.

4.7 Konfliktråd

Konfliktrådet er en statlig virksomhet som har til oppgave å megle mellom parter i konflikt - både sivile saker og saker henvist fra politiet. Konfliktrådet i Nordmøre og Romsdal tilbyr medling i Eide kommune.

4.8 Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av alkohol

Kommunens lokale bestemmelser og regulering av salgs og skjenkebestemmelsene er et av de viktigste virkemidlene for å begrense alkoholrelaterte skader. Dette omfatter blant annet kommunens kontroll med omsetning og skjenking av alkohol, samt håndhevelse av aldersgrense.

Rusmiddelproblemer oppstår og utvikler seg på mange ulike arenaer og i ulike faser av livet. Skal kommunen lykkes med å redusere rusmiddelproblemene, må folkehelseperspektivet også styrkes og forebygging rette seg mot flere arenaer som befolkningen deltar på.

4.9 Alkoholpolitiske vedtak

Salgs og skjenkebevillinger, salgs og skjenketider, delegasjon og saksbehandling, gebyr for salg og skjenking, kunnskapsprøve, samt vedtak om kontrollvirksomhet med salgs- og skjenkebevillinger er det gjort vedtak på i 2016 for perioden og dette ligger ved som vedlegg i planen.

5. GJENNOMFØRING AV PLANEN

Ansvar for det enkelte tiltak er fordelt på flere instanser og ulike nivåer i organisasjoner. Det overordnede ansvar for årlig oppfølging er lagt til rusgruppa i Eide kommune.

Mål	Tiltak	Ansvarlig	Tidsplan	Kostnad
Sikre reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet	Bruker-organisasjoner inviteres inn i naturlige møtefora på systemnivå	Enhetslederne	Ved behov	Ligger i budsjett på enhetene
	FIT-verktøy blir tatt i bruk for kontinuerlig tilbakemelding fra brukerne.	Mestrings-enheten	Kontinuerlig	Ligger i budsjett Mestrings-enheten
	Brukerne utformer sine mål med oppfølgingen og er eier av sin individuelle plan og en eventuell Mestringsplan ved kriser.	Koordinator/ behandler på de ulike enheter	Kontinuerlig	Koordinerens enhet budsjett i forhold til verktøyet ACOS
	Veilederene som brukes i oppbygging	Mestrings-enheten og	Kontinuerlig	

	av tjenesten er laget med medvirkning av brukerorganisasjonene	andre som jobber etter veilederne		
Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem skal fanges opp og hjelpes tidlig.	Generelt folkehelsearbeid			
	Videreføre arbeidet med MOT		2017-19	Ligger i budsjettet på skolene
	Prosjekt fra Bekymring til handling i regi av Mestringsenheten		2017-19	610 000 (tilskudd fra Fylkesmannen)
	Rusgruppa		Eksisterende	
	Fagdag rus		Årlig	30 000,-
	Holdningsskapende kampanjer og synlige tjenester. Bl. Annet ny tjenesteorientert hjemmeside			
Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat	Barnevernsvakt	Helse og familie	Eksisterende	(Budsjett Helse og familie)
	Tidlig inn	Jordmor/ Helsestasjon KORUS	2017 - 19	
	Barnespor	Folkehelsekoordinator/ rusgruppa. KORUS	2017 - 19	50 000 (tilskudd)
	Helsestasjon for ungdom	Helsestasjon Eide legekantor	Eksisterende	(Budsjett helsestasjonene)
	Rask psykisk helsehjelp	Mestringsenheten	2018	1,5 mill (tilskudd)
	Selvhjelpsgruppe		Eksisterende	
Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse	Ungdomsklubben «pluggen»	Barn og oppvekst	Eksisterende	
	God helse, frisklivssentral	Folkehelsekoordinator	Eksisterende	
	Dagtilbudet Gnisten	Mestringsenheten	Eksisterende	
	Gratis leie i Eidehallen	Kultur og familie	Eksisterende	

5.1 Økonomi

Det søkes friske midler der det er mulighet for å kunne gjennomføre tiltakene på en best mulig måte og Eide kommune har fått en god del bidrag. Se handlingsplan. Det eneste tiltaket som ikke ligger inne i ordinære budsjett eller det er bevilget tilskudd fra andre offentlige instanser er ønsket fagdag på rus. Gjennomføring forutsetter at det finnes midler for gjennomføring.

5.2 Evaluering av planen

I følge alkohollovens § 1-7d bør alkoholpolitisk handlingsplan behandles i hver kommunestyreperiode, og det anbefales derfor at den rulleres i forbindelse med kommunesammenslåingen med Fræna i 2020. Rulleringen bør ha fokus på hvilke grad tiltakene i planen er igangsatt, om de har ønsket effekt, og det bør foretas justering i forhold til eventuelle nye statlige føringer. I tillegg må den da samkjøres med Fræna kommune. En bør være oppmerksom på at flere av tiltakene i planen ikke kan forventes å gi umiddelbare resultater.