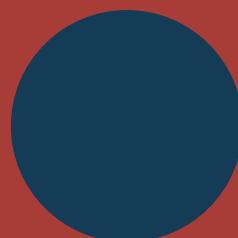




MOLDE KOMMUNE

Ruspolitisk handlingsplan

2020-2024



Bakgrunn

Nåværende Ruspolitisk handlingsplan for Molde kommune ble vedtatt i kommunestyret 23.06.2016. [Psykisk helse- og rustjenester](#) har fått i oppgave å rullere planen for perioden 2020 – 2024.

Planens formål er å vise kommunens status, utfordringer og samlede innsats knyttet til rusproblematikk (her også alkoholrelatert), forebyggende rusarbeid og tilbud til rusavhengige. Planen skal gi en oversikt over kommunens satsinger og målsettinger for planperioden. Planen skal gi et kort overblikk over dagens rusmiddelsituasjon, med hensyn til omfang av forbruk, forekomst og utfordringer. Handlingsplanen skal vise kommunens eksisterende og planlagte tiltak på rusfeltet.

Ruspolitisk handlingsplan skal vedtas før alkoholpolitiske retningslinjer. Alkoholpolitiske retningslinjer skal utarbeides i et eget dokument, og må ses i sammenheng.

Det ble gitt følgende mandat for arbeidet:

- Det skal utarbeides en oppdatert helhetlig ruspolitisk handlingsplan for nye Molde kommune. Planen skal gjenspeile dagens situasjon og fremtidige behov og innsatser
- Status for tiltakene i nåværende ruspolitiske planer (Neset, Midsund og Molde) skal gjennomgå og det skal vurderes relevans og behov for videreføring
- Nye utfordringer, behov og tiltak skal identifiseres og beskrives.
- Berørte tjenester og målgrupper skal medvirke i utarbeidelsen.
- Rulleringen av planen skal ta utgangspunkt i eksisterende planer. Struktur på den rullerte planen skal ta utgangspunkt i eksisterende tekst og struktur til Molde kommunes ruspolitiske handlingsplan (2016-2020).

Avgrensning av arbeidet

Ruspolitisk handlingsplan skal ta utgangspunkt i nasjonale og kommunale føringer, samt være et grunnlag for kommunen sine prioriteringer opp mot opptappingsplanen for rusfeltet (2016 – 2020). Videre skal planen svare på utfordringer som er avdekket i kommunen de siste årene. Planen er derfor avgrenset til tema/område. Målgruppen for handlingsplanen er personer med rusmiddelavhengighet og personer med samtidig ruslidelser og psykiske lidelser (ROP – lidelser). Det er også tatt med mål om tidlig innsats og oppfølging av barn og ungdom, samt tidlig innsats for eldre.

Gjennomføring av planarbeidet

Arbeidet har vært organisert som et prosjekt, med en prosjektgruppe og egne arbeidsgrupper innenfor hvert fokusområde.

Prosjektgruppe:

- Ledergruppen i psykisk helse og rustjenester har fungert som prosjektgruppe, hvor enhetsleder har fungert som prosjektleder. Medlemmene i prosjektgruppen har fungert som gruppeledere for de ulike arbeidsgruppene. Fagutvikler har hatt ansvaret for å ferdigstille planen.

Arbeidsgrupper:

- Det ble opprettet 6 arbeidsgrupper med bakgrunn i fokusområdene i planen for Molde kommune. Arbeidsgruppene ble bredt sammensatt av fagpersoner, representanter fra ulike organisasjoner og brukere. Midsund og Neset ble invitert til å delta i alle arbeidsgrupper. Det har vært gjennomført to arbeidsgruppemøter. Alle gruppe medlemmene har fått muligheten til gjennomgå planen før den ble sendt til høring.

Sammendrag

Ruspolitisk handlingsplan for Molde kommune skal være helhetlig, og dekke hele det rusfaglige området fra generelt forebyggende fokus, via skjenke- og bevillingspolitikk til innsats rettet mot etablert rusproblematikk. Planen omfatter strategier og tiltak for hele bredden. Planen ble vedtatt i juni 2016, og er nå rullert og oppdatert i 2019 med oppdatert faktagrunnlag, samt at utfordringsområder og tiltak er gjennomgått og tatt bort hvis ikke lenger aktuelle og fornyet der det er behov. Mål og tiltak som var i de ruspolitisk handlingsplanene for Nettet og Midsund er gjennomgått og de tiltakene som skal videreføres er innarbeidet i planen. Målsetninger og oppbygging av planen er etter samme mal som Molde kommunes plan for 2016 - 2020. Planperioden for den nye planen er forlenget til 2024..

Ruspolitisk handlingsplan må sees i sammenheng med andre planverk i kommunen, særlig Helse og omsorgsplanen, Plan for barn og unge og Boligsosial handlingsplan.

I planen blir benevnelsen psykisk helse- og rustjenester brukt om selve enheten i kommunen. Rustjenesten er tiltakene i psykisk helse- og rustjenesten som driver med rusarbeid.

Første del av planen beskriver føringer og bakgrunnsbilder for planen. Gjennom planprosessens involvering av bidragsytere fra et bredt fagområde sammen med kunnskap blant annet fra ungdomsundersøkelser og Bruker-Plan-kartlegging, har både utfordringsbilder, oversikt på hva kommunen og samarbeidspartnere har, og hva som trengs å styrkes framkommet.

Planen har seks fokusområder:

1. Barn og unge
2. Eldre
3. Arbeid og aktivitet
4. Bolig
5. Oppfølgingstjenester, behandling og ettervern
6. Kompetanse

Planen peker på sentrale faktorer som søkes møtt med strategier og tiltak til hvert fokusområde. Tiltakene frakommer under hvert kapittel. Tiltak som fordrer tilførte ressurser må søkes innarbeidet i økonomiplanen. Planen skal følges opp med statusrapportering på tiltakene. Bakerst i planen er en oversikt over alle tiltakene med ansvar og tidsfrist, samt kostnader for gjennomføring.

Molde kommunestyre vedtok enstemmig planen den 18.06.2020 med følgende innstilling:

1. Molde kommunestyre slutter seg til Ruspolitisk handlingsplan for 2020 - 2024, som rammeplan for forebygging av rusproblemer og utvikling av rusomsorgen i Molde kommune.
2. Kommunedirektøren gis i oppdrag å gjennomføre tiltak som foreslås i planen, men på en slik måte at det blir en integrert del av det øvrige utviklingsarbeid av organisasjonen.
3. Tiltak som krever nye bevilgninger tas opp i forbindelse med årsbudsjett og økonomiplan.
4. Det rapporteres årlig på gjennomføringen av planen til administrativt og politisk nivå.

[Lenke til saken.](#)

Innhold

Bakgrunn	2
Sammendrag	3
1. Rusmidler og rusbrukslidelser	5
2. Evaluering av ruspolitisk handlingsplan 2016-2020	7
3. Nasjonale føringer og opptrappingsplanen for rusfeltet	11
4. Nasjonale faglige handlingsplaner og retningslinjer	12
5. Overordnede kommunale mål og planer	13
6. Rusarbeid i Molde kommune	14
7. Oversikt over aktører og tjenester	17
8. Rusmiddelsituasjonen i Norge	23
9. Rusmiddelsituasjonen i Molde	25
10. Tiltak i planperioden	29
Barn og unge	29
Eldre	32
Arbeid og aktivitet	33
Bolig	35
Oppfølgingstjenester, behandling og ettervern	37
Kompetanse	39
11. Samlet oversikt over tiltakene, ansvar, kostnad og tidsfrist	41
12. Implementering og gjennomføring av Ruspolitisk handlingsplan	45

1. Rusmidler og rusbrukslidelser

Som rusmiddel regnes alkohol, vanedannende legemidler og ulovlige rusmiddel (narkotika) som blant annet cannabis, amfetamin, heroin og kokain. Vanedannende legemiddel er hovedsakelig beroligende midler og sovemedisin av typen benzodiazepiner. En stor del av tablettene i det illegale markedet er ikke fremstilt av godkjente legemiddelprodusenter. Ulovlige midler inneholder ofte en høyere mengde virkestoff sammenlignet med registrerte preparat som blir solgt på apotek. Benzodiazepiner blir ofte misbrukt i kombinasjon med narkotiske stoff som blant annet amfetamin, cannabis og heroin.

Rusbrukslidelser er et overordnet begrep for skadelig bruk og avhengighet av rusmidler.

Skadelig bruk av rusmidler innebærer bruk av rusmidler som har gitt fysiske og/eller psykiske helseskader i en definert periode.

Rusmiddelavhengighet kjennetegnes av at brukeren har en sterkt trang til å innta rusmiddelet og har vansker med å kontrollere bruken. Brukeren opprettholder bruken til tross for skadelige konsekvenser, og prioriterer rusmiddelinntak foran andre aktiviteter og forpliktelser. Rusmiddelavhengighet innebærer også behov for økende doser (toleranseutvikling) og noen ganger avvenningssymptomer (abstinenser). Disse symptomene varierer med type rusmiddel og omfanget.

De fleste undersøkelser viser at personer med høy utdanning og inntekt drikker hyppigere enn andre. Likevel er det færre som blir alkoholavhengige i disse gruppene, sammenlignet med grupper som har lav utdanning og inntekt.

Gjentatt bruk av sterke smertestillende og beroligende midler/sovemedier som er forskrevet av lege, er vanligere i grupper med lav sosioøkonomisk status.

Det er blant annet funnet at en høy andel av pasienter i rusbehandling også har en psykisk lidelse. Resultater fra norske studier viser at ni av ti pasienter hadde én eller flere psykiske lidelser og om lag 70 prosent av pasientene oppfylte kriteriene for en eller flere personlighetsforstyrrelser. Det er ikke påvist om de psykiske lidelsene utvikler seg som en følge av rusmiddelbruk eller omvendt, eller om felles risikofaktorer fører til både psykiske lidelser og rusmiddelbruk. Trolig er det en gjensidig påvirkning mellom rus og psykiske lidelser.

Personer med rusbrukslidelser har ofte også kroppslig sykdom. Dette kan skyldes de skadelige virkningen av rusbruken. Sviktende egenomsorg kan i tillegg disponere for smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer gjennom mangelfull ernæring, fysisk inaktivitet og sosial isolasjon. Evne til å søke hjelp for sykdom er gjerne svekket hos personer med rusbrukslidelser.

Et høyt alkoholinntak over tid kan føre til utvikling av leversykdom, kreft i fordøyelsesorganene, hjerneorganiske forandringer og nevrologiske lidelser. Sprøytebruk

gir stor risiko for smitte gjennom blod, slik som leverbetennelse med hepatitt C-virus. Disse tilstandene er utbredt blant de som injiserer rusmidler og innebærer alvorlig sykdom hvis sykdommen ikke blir behandlet. Bruk av alkohol og illegale rusmidler er blant de viktigste risikofaktorene for å dø før fylte 70 år i Norge. Menn står for om lag 80 prosent av både tapte leveår og helsetap når det gjelder alkohollidelse. Avhengighet av illegale rusmidler er blant de viktigste årsakene til tapte leveår og blant de viktigste årsakene til helsetap. Det er også her store forskjeller mellom menn og kvinner, spesielt for tapte leveår. Det er en høyere andel menn enn kvinner som er avhengige av illegale rusmidler, men blant de som er avhengige, har kvinner høyere dødelighet enn menn.

Risikofaktorer for utvikling av rusbrukslidelser

Tilgang til rusmidler er en forutsetning for å utvikle en rusbrukslidelse, og økonomisk tilgjengelighet har stor betydning for hvor mye og hvor mange som bruker rusmidler i befolkningen. Det er også en klar sammenheng mellom totalforbruket og hvor stor andel som har rusbrukslidelser og skader i befolkningen. Individuelle risikofaktorer vil likevel være avgjørende for hvem som utvikler en rusbrukslidelse. Både genetisk sårbarhet og miljøfaktorer øker risikoen for å utvikle alvorlige rusmiddelproblem:

- Rundt halvparten av de samlede risikofaktorene for å utvikle rusbrukslidelser er knyttet til genetikk
- Følelsesmessige krenkelser, mobbing og fysiske og seksuelle overgrep i oppveksten er betydelige risikofaktorer
- Andre risikofaktorer: skoleproblemer, lavt utdanningsnivå og lav yrkesaktivitet

Vansker og konsekvenser for pårørende

Å vokse opp i et hjem hvor en eller begge foreldre har rusmiddelproblemer kan ha alvorlige konsekvenser for barn. Det er estimert at 8 prosent av norske barn har minst en forelder som tilfredsstillende diagnostiske kriteriene for en alkoholbrukslidelse, mens om lag 3 prosent av norske barn har en forelder med alvorlig grad av skadelig bruk.

En familiesituasjon med rusmiddelproblemer hos de voksne øker risikoen for utrygghet, sosial isolasjon, ulike former for krenkelser, overgrep og omsorgssvikt. Barn vil kunne gå inn i roller hvor de overtar oppgaver og funksjoner som er knyttet til foreldreansvar fordi oppfølgingen fra foresatte er mangelfull.

Rusmiddelbruk kan også påvirke partnerforhold negativt. Risikoen for vold i par- og familierelasjoner er høyere i familier med rusbrukslidelser.

Samfunnsmessige konsekvenser

Rusbrukslidelser har store konsekvenser for samfunnet.

Kostnader til somatisk behandling, psykisk helsevern og spesialisert rusmiddelbehandling er betydelige. I tillegg er ofte personer som trenger behandling for rusmiddelbruk ikke i arbeid, og utgiftene til ulike trygdeordninger og sosialhjelpstønad er omfattende.

Forebygging av rusbrukslidelser

Effektiv forebygging av rusbrukslidelser krever koordinerte tiltak på internasjonalt, nasjonalt og regionalt nivå.

Tilgjengelighet av rusmidler er en forutsetning for å utvikle rusmiddelproblemer, og strukturelle tiltak som reduserer tilgangen er derfor et viktig virkemiddel. Forebygging bør omfatte hele livsløpet, men spesielt i ungdomstiden, og skje i samarbeid med nærmiljøet, skole og arbeidsplass.

Det er en nær sammenheng mellom totalforbruket av alkohol og andel av befolkningen med risikofylt høyt konsum. Tiltak som effektivt reduserer totalkonsumet vil derfor også redusere omfanget av høykonsumenter, og sannsynligvis også omfanget av rusbrukslidelser.

Politiske virkemidler som reduserer økonomisk og fysisk tilgjengelighet av alkohol generelt, vil redusere totalforbruket av alkohol. Disse virkemidlene omfatter prisregulering (som høye særavgifter) og begrensning

av antall salgssteder, skjenkesteder og salgstider.

Oppvekst i hjem hvor en eller begge foreldre har rusmiddelproblemer øker risikoen for at barnet selv utvikler slike problemer. I Norge er innsatsen overfor barn som er pårørende, intensivert de siste årene. Lovendringer er gjort slik at helsepersonell nå har større ansvar for å vurdere barnas hjelpebehov når foreldre kommer til behandling for rusbrukslidelser og andre psykiske lidelser.

Barn og unge med store lære- og atferdsvansker i grunnskolen er overrepresentert blant pasienter med skadelig bruk eller avhengighet av narkotika. Skolen er derfor vesentlig for å fange opp tidlige problemer og for å styrke faglige tilbud og psykososiale tiltak. Styrking av kompetanse, ressurstilgang og mulighet for tett samarbeid mellom skole og hjem, barnevern og psykisk helsevern for barn og ungdom er sentralt.

En utfordring for tiltaks- og behandlingsapparatet er å nå unge med rusmiddelproblemer tidlig nok. Tidlige og koordinerte intervensjoner overfor en ofte sammensatt problemsituasjon kan forebygge lange og kostbare behandlingsforløp.

Kilde: Folkehelseinstituttet ([FHI](#))



2. Evaluering av ruspolitisk handlingsplan 2016-2020

Det er ikke gjennomført en helhetlig evaluering av rusplanene for Midsund og Nesset, men tiltakene er gjennomgått i arbeidsgruppene og aktuelle tiltak er videreført i den nye planen.

Ruspolitisk handlingsplan 2016-2020 for Molde hadde følgende seks fokusområder:

1. Barn og unge
2. Eldre
3. Arbeid og aktivitet
4. Bolig
5. Oppfølgingstjenester, behandling og ettervern
6. Kompetanse

✓=gjennomført ✗=ikke gjennomført kursiv skrift=kommentarer

BARN OG UNGE

Mål 1: Tidlig innsats barn og unge

1.1	Utarbeide felles prosedyre for melding til barnevernet for barnehage og skole	✓	Nasjonale retningslinjer er innført i barnehage og skole. Det er ikke utarbeidet felles lokal prosedyre for barnehagen og skole på bekymringsmelding til barneverntjenesten. Tiltaket videreføres.
1.2	Ordningen med Førskoleteam skal evalueres og evt. endringer skal iverksettes	✓	Ordningen er evaluert og videreført.
1.3	Utvikle og utvide eksisterende tiltak som helse-søster og sosiallærer	✓	Helsesykepleiertjenesten i videregående skole er styrket. Det er i gang satt en prøveordning der helsesykepleier har kontakt med alle 2 åringer i barnehage. Noe av styrkingen er prosjektfinansiert. Helsesykepleiertilbudet i skolene er ikke på normaltallet. Sosiallærer er ikke et begrep som benyttes i skolen, en del skoler har miljøarbeidere.
1.4	Utvikle felles rutiner internt i Molde kommune som kan benyttes ved mistanke om rus – ansatte har handlingskompetanse i å ta opp skadelig rusbruk med ungdom og foresatte	✗	Tiltaket Barneblikk er startet opp. Barneblikk skal utvikle tverrfaglige helsestasjoner/familieteam for tettere oppfølging av gravide og familier med barn i førskolealder der en av de voksne har problem med rus eller har psykiske vansker. Tverrfaglige helsestasjoner/ familieteamet skal hjelpe foreldre med å redusere belastninga for barna. Videreføres.
1.5	Prøve ut og etablere en funksjon som Barneansvarlig innen Rustjenesten, Psykisk helse-tjeneste, NAV Molde og Pleie- og omsorgstjenesten	✗	Kommunen har i 2019 fått midler til utprøving av funksjon som barneansvarlig. Videreføres.
1.6	Det opprettes en stilling som SLT koordinator i kommunen	✓	SLT koordinator stilling ble opprettet i 2016.
1.7	Videreutvikle kommunes eget rus- og psykisk helseforebyggende arbeid i ungdomsskolen	✓	Helsesykepleier har i samarbeid med PPT hatt undervisningsopplegg om psykisk helse til alle 8. klassinger. Parallelt er det gjennomført et undervisningsopplegg for lærerne på trinnet, samt at alle foreldre har det som tema på et foreldremøte. Alle 8. klassinger har helsesamtale med helsesykepleier der tema tobakk, alkohol og rusmidler blir tatt opp.

1.8	Ungdom som ikke har et dagtilbud skal få tilbud om sysselsetting og rusfrie aktivitetstilbud	✓	JobbStart er et arbeidstiltak for personer ungdom og unge voksne som ikke har et dagtilbud. IPS (individuell jobbstøtte) er et tilbud til personer med psykisk helse og/eller rusutfordringer under 30 år. Nav har tiltaket Molde Invest ¹ som retter seg mot ungdom og dens familie.
-----	--	---	--

Mål 2: Redusere skadelig alkohol/rusbruk blant ungdom

2.1	Etablere oppfølgingstiltak for ungdom under 23 år som blir tatt hånd om av legevakten på grunn av rusmiddelforgiftning	✓	Det er inngått avtale om oppfølgingssamtale av aktuelle personer som legges inn på de kommunale akutte døgnplassene (KAD) om oppfølging fra rustjenesten/Ressurstjenesten. Denne avtalen benyttes også av legevakta.
2.2	Etablere en ordning med tilbud om oppfølgingssamtale med Rustjenesten for ungdom under 23 år som er arrestert og plassert på glattcelle på grunn av overstadig beruselse	✓	Forebyggende enhet ved politiet som har bekymringssamtaler med ungdommer kobler på rustjenesten. De som er på glattcelle vil komme inn under denne ordningen. Ungdom under 18 år blir ikke satt på glattcelle.
2.3	Veileder ved NAV Molde skal ved behov tilby alle nye brukere i alderen 18-23 en samtale med Rustjenesten i kommunen hvis det foreligger mistanke om rusproblem	✓	Er gjennomført.
2.4	Kommunen skal utrede og vurdere deltakelse i «Av og til»	✗	Ikke gjennomført.
2.5	Det gis ikke skjenkebevilling til steder som er rettet mot idretts- og fritidsarrangementer for barn og unge eller til enkeltarrangement med tydelig familieprofil	✓	Er gjennomført.
2.6	Positive, rusfrie treffsteder for ungdom skal opprettholdes og videreutvikles	✗	Fritidsklubben i Molde sentrum er lagt ned i perioden. Nytt tiltak er under etablering. Tiltaket videreføres i ny plan.

ELDRE

Mål 1: Innarbeide rutiner for hvordan man skal møte utfordringer med overforbruk av alkohol og medikamenter hos hjemmeboende eldre

1.1	Egen funksjon som ruskoordinator for eldre etableres i Rustjenesten	✓	Er under videreutvikling. Det er en pågående prosess med å etablere ruskontakter i alle omsorgsdistrikt. Videreføres.
1.2	Kartlegge og tilby motiverende samtale til eldre som står i fare for å utvikle nedsatt allmenn-tilstand og/eller funksjonssvikt, som følge av rusbruk	✓	Blir gjennomført når det blir kartlagt. Ruskoordinator for eldre kan bistå i samtalene.
1.3	Utvikle et eget gruppetilbud for eldre i forhold til skadelig rusbruk	✗	Tilbudet kan etableres med lik metodikk som Nærbehandlingen. Eldre kan også benytte Nærbehandlingen.

Mål 2: Utvikle gode pleie- og omsorgstjenester for personer som er rusmiddelavhengige

2.1	Utviklingsprosjekt; utrede mulighet for gode bo- og pleieløsninger for personer med omfattende alkohol/rusproblem	✓	Representanter fra ressurstjenesten var med i ulike arbeidsgrupper i utarbeidelse av ny helse og omsorgsplan. Ivaretatt i helse- og omsorgsplanen.
2.2	Utviklingsprosjekt; lavterskel pleie og omsorgstiltak, boløsninger for LAR pasienter med behov for pleie og omsorgstjenester	✓	Representanter for ressurstjenesten var med i ulike arbeidsgrupper i utarbeidelse av ny helse og omsorgsplan. Ivaretatt i helse- og omsorgsplanen.

ARBEID OG AKTIVITET

Mål 1: Sikre at personer med rusavhengighet har tilgang til aktivitets- og arbeidstiltak

¹ Molde invest

1.1	Utrede og etablere et tiltak basert på Fontenehusmodellen	✓	Det er gjennomført studiebesøk på ulike Fontenehus på Østlandet. Element fra Fontenehusmodellen er implementert i arbeids- og aktivitetstilbudet.
1.2	Kommunen/NAV Molde skal ha tilgang til spesialiserte arbeidsmarkedstiltak som AFT for personer med rusavhengighet og tilby disse tiltakene der det er formålstjenlige	✓	Ressurstjenesten driftet 10 AFT plasser for Nav, disse ble overført til Astero fra 1.1.19. Plassene ble lite benyttet overfor personer med rusavhengighet. IPS stat etablert i 2015 og IPS kommune ble etablert i 2017. Dette arbeidstiltaket driftes av Nav i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Målgruppen er personer med psykisk helse og/eller rusproblem.
1.3	Etablere PRIM (Praktisk rehabilitering i Molde) som et arbeidstiltak for personer med rusavhengighet	✓	Ble etablert i 2017. Ble erstattet av MFK Gatelag i 2019 som har samme målgruppe.
1.4	Videreføre EXIT som et oppfølgingstiltak for ungdom med rusproblem og som ikke kan nyttiggjøre seg ordinære tiltak ved NAV	✓	Er videreført. IPS overtok deler av målgruppen i 2018.

Mål 2: Innarbeide rutiner for å koordinere og samkjøre ulike instanser i kommunen slik at man kan tilby personer med rusavhengighet arbeid og aktivitet

2.1	Utvikle skriftlige rutiner for oppfølging av personer som mottar Arbeidsavklaringspenger (AAP) fra NAV og som samtidig har oppfølging av Rustjenesten i kommunen	✗	Kommunen har fortsatt en del på AAP uten at de kommer seg videre. Noe som er hensikt med ordningen. Det kan for eksempel være aktiv rus. Det er ikke utarbeidet noe skriftlig rutiner, men det er fast rutine å ta opp AAP sakene på samarbeidsmøter mellom NAV og Ressurstjenesten.
2.2	Personer som har gjennomført langvarig rusbehandling skal få tilbud om intern praksisplass i kommunen i rimelig tid før utskriving	✗	Ikke gjennomført i alle tilfeller.

BOLIG

Mål 1: Sikre at personer med rusavhengighet har tilgang til adekvate (egne) boliger; rett bolig, til rett tid

1.1	Kommunen skal ha tilstrekkelig tilgjengelige boliger i kategoriene: robuste småhus og leiligheter som kan tilbys personer med rusavhengighet	✗	Det må anskaffes flere småhus/tun, samt forsterkede leiligheter (robustboliger)
1.2	Utskrivningsklare personer i langvarig rusbehandling (TSB) skal tilbys egnet bolig ved utskrivelse dersom kriterier ellers er oppfylt	✓	Alle har fått tilbud om egnet bolig ved utskrivning.

Mål 2: Tilby adekvat (tilpasset) oppfølging i egen bolig og hindre utkastelser

2.1	Boligtiltaket Housing First skal videreutvikles og styrkes	✗	Delvis gjennomført. Metodikken er videreført, men tiltaket er ikke styrket. Tiltaket videreføres. Metodikken er godt implementert i rustjenesten og ved Molde Eiendom.
2.2	Det skal innføres bo- og tjenesteavtale for personer som er bosatt i kommunens Halvveishus	✓	Er gjennomført, men tiltaket er under evaluering og endring.
2.3	Opprette en funksjon som Miljøvaktmester som har som oppgave å bistå personer i kommunens småhus/robuste leiligheter med praktisk bistand og annen nødvendig oppfølging	✓	Ble startet opp, men stillingen ble endret med bakgrunn i økonomi og omprioriteringer. Behovet er fortsatt til stede.

OPPFØLGINGSTJENESTER, BEHANDLING OG ETTERVERN

Mål 1: Sikre brukerinvolvering i utvikling og gjennomføring av tjenestetilbudet

1.1	Det opprettes et eget brukerutvalg for psykisk helse og rus i kommunen	✗	Er under planlegging og planlagt gjennomført i løpet av 2020.
-----	--	---	---

1.2	Etablere Værestedet som et hovedsakelig brukerstyrt senter	✓	Ble gjennomført i 2018. Etter en evaluering av tilbudet ble det avvirket da det finnes andre selvhjelpstilbud i privat drift som målgruppen benytter seg av (AA, NA, FIRE m.m.). Aktivitetstilbudet er videreført i psykisk helse- og rustjenesten sitt tilbud gjennom Aktivitetshuset (www.aktivitetshuset.no).
1.3	Implementere KOR som tilbakemeldingsverktøy for brukere i rus- og psykisk helsetjenesten	✓	FIT er innført. Ikke tatt i bruk i den utstrekning som ønskelig.
1.4	Rustjenesten skal ha minst en person med egen ruserfaring ansatt i tjenesten (erfaringskonsulent)	✓	To ansatte i tjenesten har denne erfaringen.
1.5	Utvikle/forbedre Individuell plan (IP), oppfølgingsplan og kriseplan i nært samarbeid med brukerne	✓	Er gjennomført.

Mål 2: Kommunen skal ha et godt utbygd ettervernstilbud til personer som har gjennomført rusbehandling

2.1	Utvikle selvhjelpsverktøy – selvhjelpsbok og kurs	✓	Selvhjelpsboken «Rusfri» er utarbeidet og utgitt. Egen nettside er etablert www.rusfrihverdag.no
2.2	Opprette en egen hjemmeside som har fokus på ettervern i Molde regionen	✗	Påbegynt på nettsiden www.aktivitetshuset.molde.no .

Mål 3: Tjenestetilbudet til personer med rusavhengighet skal videreføres og styrkes

3.1	Helse og omsorg samkjører sitt tilbud om boligoppfølging og botilbud	✗	Ikke gjennomført i hele helse- og omsorgstjenesten. Psykisk helse og rustjenesten i kommunen ble sammenslått i 2017.
3.2	Det etableres egen KAD seng for personer med rus-/psykisk lidelse (forutsatt øremerkede midler)	✓	Tiltaket ble etablert i 2017. Rustjenesten samarbeider med helsetjenesten om innholdstjenestene til personer med rus/psykisk lidelse.
3.3	Opprette et rådgivende samarbeidsorgan (Bistandsteam) i forhold til Lov om helse- og omsorgstjenester kapittel 10 – Tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige	✗	Delvis gjennomført, ikke opprettet et eget bistandsteam, men det er opprettet et samarbeidsfora med flere kommuner.
3.4	Det utredes og utprøves om det skal opprettes et eget kommunalt avrusningstilbud i samarbeid med fastlege og spesialisthelsetjenesten	✗	Ferdig utredet i 2019. Gjennomføres i 2020.
3.5	SWITCH-kampanje på INDIGO	✓	Er blitt gjennomført i 2018, men det er behov for jevnlige kampanjer.
3.6	Utvikle samarbeidsrutiner med Molde Sjukehus om personer som har blitt innlagt grunnet rusbruk	✗	Molde Behandlingssenter har et samarbeid med Molde Sjukehus om dette som er under utvikling.

KOMPETANSE

Mål 1: Kommunen sine rustjenester skal være kompetanse- og kunnskapsbaserte

1.1	Det skal gjennomføres en årlig brukerundersøkelse blant brukere i Rustjenesten i kommunen	✗	Ikke gjennomført årlig, men gjennomført 2 ganger i løpet av planperioden. Rustjenesten har deltatt i nasjonale kartlegginger. Rustjenesten har innført FIT som brukertilbakemeldingsverktøy.
1.2	Systematisk arbeid med kompetanseutvikling i Rustjenesten	✓	Kompetanseplan blir utarbeidet årlig.
1.3	Nødvendig videre- og etterutdanning skal tilbys ansatte i Rustjenesten	✓	Det blir gitt kontinuerlig tilbud om videreutdanning til ansatte.
1.4	Nasjonale retningslinjer og anbefalinger på rusfeltet skal implementeres	✗	Delvis. En del av anbefalingene går ut på å ta i bruk nye verktøy og metodikk. Det er utfordrende å implementere i tjenesten.

Mål 2: Ansatte i de ulike tjenestene har tilstrekkelig kompetanse til å identifisere og kartlegge risikoutsatte grupper

2.1	Kurset «Snakk om rus» gjennomføres for alle ansatte i relevante enheter i kommunen	✗	Kurset er kun gjennomført i NAV. Det meldes om et behov fra mange enheter om behov for kurs. Videreføres.
2.2	Gjennomføre basisopplæring i rusarbeid for alle ansatte i NAV Molde	✓	Kurset «Snakk om rus» som er holdt for ansatte i Nav.
2.3	Iverksette tiltak som bidrar til å øke kompetansen blant fastleger og annet helsepersonell innen alkohol- og medikamentmisbruk	✓	Som et ledd i kontinuerlig kvalitetsarbeid innenfor fastlegetjenesten er det i fellesskap med samtlige fastleger besluttet at de skal fokusere særlig på riktig rekvirering av vanedannende legemidler til pasienter. Dette arbeidet har som mål å redusere risikoen for at personer blir avhengig av vanedannende legemidler eller å bidra til at personer som per i dag har problematisk legemiddelbruk kommer ut av dette.
2.4	Kartlegging i BrukerPlan skal gjennomføres årlig i alle relevante enheter. Opprette ressursgruppe med representanter fra Barnevernstjenesten, Helsetjenesten, Pleie- og omsorgstjenesten og Ressurstjenesten	✓	Er gjennomført årlig. Det er opprettet faste kontaktpersoner i de ulike aktuelle enheter.
2.5	Arrangere fagkonferanse årlig med fokus på samarbeid og temaer som styrker kompetansen: • om forebygging og tidlig hjelp til utsatte grupper • om barn av rusmiddelavhengige • om atferdsforstyrrelse, psykiske lidelser og rusproblematikk	✗	Er gjennomført flere åpne fagkonferanser, men ikke årlige. Videreføres.

Mål 3: Informasjonsspredning

3.1	Arrangere opplysningstiltak på treffsteder, pårørendemøter og samlingspunkt for eldre for formidling av informasjon om bruk av medisiner og alkohol/alderdom og rus	✗	Påbegynt. Tiltaket må sees i sammenheng med ruskoordinator for eldre.
3.2	Moldes innbyggere har kjennskap til kommunens tilbud til personer med rusproblemer – Russtjenesten skal drive aktivt informasjonsarbeid	✓	Deltatt på innflytterdag, vært i avisreportasjer, presentasjoner for ulike foreninger og organisasjoner m.m.

3. Nasjonale føringer og opptrappingsplanen for rusfeltet

Opptrappingsplan (2016 - 2020)

Opptrappingsplanen tar for seg de tre innsatsområdene; tidlig innsats, behandling og ettervern/oppfølgings-tjenester.

Hovedmål i opptrappingsplanen:

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 meningsfull tilværelse
5. Utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer

Følgende tiltak/målsetninger skal prioriteres i planperioden:

- Bidra til at flere rusavhengige får egnet sted å bo
- Øke antall tiltaksplasser for de med nedsatt arbeidsevne
- Utvikle og øke bruken av alternative straffegjennomføringsformer
- Åpne mottakssentre i de største byene og sørge for økt utbygging av oppsøkende behandlingsteam etter modell av ACT-team, lavterskel substitusjonsbehandling etter modell av LASSO og lavterskeltilbud etter modell av Gatehospitalet
- Økt kompetanse om rus- og avhengighetsproblematikk i alle sektorer

Relevante lover

- Lov om kommunale helse – og omsorgstjenester m. m. (§ 3-2 Kommunens ansvar for helse – og omsorgstjenester og kapittel 10, Tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige)
- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV)
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern

- Lov om helsepersonell m.v.
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (Forvaltningsloven)
- Lov om pasient - og brukerrettigheter
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.
- Lov om barnevernstjenester
- Lov om omsetning av alkoholholdig drikk
- Lov om ordning med brukerrom for inntak av narkotika

Rusreformutvalgets anbefalinger

Rusreformutvalget publiserte 19. desember 2019 NOU-utredningen "Rusreform - fra straff til hjelp". Rusreformens formål: å endre myndighetenes reaksjoner mot personer som tas for bruk og besittelse av narkotika fra straff til hjelp, behandling og oppfølging. Utvalget foreslår at kommunene oppretter en rådgivende enhet for narkotikasaker. Rådgivningsenheten skal ha tilgang til helsefaglig (medisinfaglig, psykologfaglig og sosialfaglig) og erfaringsbasert kompetanse. De under 18 år må møte med foresatte.

4. Nasjonale faglige handlingsplaner og retningslinjer

Direktoratene skal utvikle og formidle faglige retningslinjer og veiledere som underbygger de nasjonale målene.

- Se meg! Meld. St. 30 (2011 – 2012). En helhetlig rusmiddelpolitikk. Helse og omsorgsdepartementet
- Fra bekymring til handling – En veileder om tidlig intervensjon på rusområdet (IS – 1742)
- Opptrappingsplan for rusfeltet (2016 – 2020)
- Samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP – lidelser (IS – 1948). Utredning, behandling og oppfølging Nasjonal faglig retningslinje
- Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne (IS – 2076)
- Nasjonal overdosestrategi 2019 – 2022 (17/3829-92)
- Legemiddelassistert rehabilitering ved opiatavhengighet (IS – 1701). Nasjonal faglig retningslinje
- Gravide i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) Nasjonal faglig retningslinje
- Avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler. Nasjonal faglig retningslinje
- Handlingsplan mot spilleproblemer (2019 - 2021) Kulturdepartementet.
- Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator. Nasjonal veileder
- Utlevering av substitusjonslegemiddel i og uten-

for LAR (IS-2022) Veileder. Helsedirektoratet

- Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel. Veileder. IS – 1971. Helsedirektoratet 2013
- Veileder Rusmestringsenhetene (IS-2472). Helsedirektoratet og Kriminalomsorgsdirektoratet
- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Prioriteringsveileder. Helsedirektoratet 2015
- Pakkeforløp Psykisk helse og rus – Gravide og rusmidler, Rusbehandling (TSB)
- Hepatitt C. Nasjonale faglige råd
- Behandling av opioiddominert ruslidelse: Et prøveprosjekt med heroin assistert behandling
- Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet. Nasjonal faglig retningslinje
- Opioider. Nasjonal veileder
- Vanedannende legemidler. Nasjonal veileder
- Forebyggende rusmiddelpolicy på arbeidsplassen (RusOff). Nasjonale faglige råd
- Prosedyrer for rusmiddeltesting (IS-2231). Nasjonal veileder
- Rapportering i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) (IS-1787). Veileder
- Tvangstiltak overfor personer med rusmiddelproblemer (IS-2355). Veileder til lov og forskrift
- Kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan. Veileder. Helsedirektoratet. KommuneTorget

- Veileder i salgs- og skjenkekontroll (IS-2038). Helsedirektoratet
- Tidlig samtale om alkohol og levevaner. Veiviser for helsepersonell i svangerskapsomsorgen (2017). HelseDirektoratet
- Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge. Nasjo-

nal faglig veileder

- Nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan 2017-2022
- Husbanken: Veiviseren.no
- Bolig for velferd. Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014–2020)

5. Overordnede kommunale mål og planer

Relevante mål for rusfeltet. Kommuneplanens samfunnsdel 2013 – 2022:

Kommunen som samfunnsutvikler:

- Innbyggerne skal sikres trygge omgivelser og gode levekår
- Ungdomstiltak i kommunen skal styrkes
- Alle skal ha et godt sted å bo, og det skal være et variert botilbud

Kommunen som tjenesteleverandør:

- Hjemmetjenester og heldøgn omsorgstjenester skal være tilgjengelig når behov oppstår
- God service og brukertilfredshet skal prege all tjenesteyting.
- Alle tjenester i kommunen skal bidra til å fremme helse og forebygge sykdom.
- All tjenesteyting skal skje til rett tid, med riktig mengde og kvalitet.
- Private tjenesteleverandører skal inngå som en del av kommunens tjenesteproduksjon.
- Kommunen skal til enhver tid ha høy kompetanse på alle tjenestoområder.
- Prosedyrer og styringsverktøy skal være optimale for å sikre en kostnadseffektiv og bruker – trygg tjenesteleveranse.

Kommunen sin økonomi og organisasjon:

- Organisasjonen skal ha kompetente og deltagende medarbeidere som gjennom medarbeiderskap og ledelse, tar og får ansvar.
- Åpenhet og kommunikasjon skal prege all kommunal virksomhet

Ruspolitisk handlingsplan 2016 – 2020 er berørt av følgende kommunale planer:

- Kommuneplanens samfunnsdel (2013 – 2022)
- Helse- og omsorgsplan Molde kommune (2018-2025)
- Handlingsplan mot vold i nære relasjoner (2017–2020) (under revisjon)
- Handlingsplan for politirådet i Molde (Revidert

2017)

- Boligsosial handlingsplan (2011 – 2020)
- Boligbyggeprogram for fremskaffelse av boliger for perioden 2016-2030. Molde kommune som aktør.
- Kommuneplanens Arealplan for Molde – del 1 (2015 – 2025)
- Barne- og ungdomsplan (2016-2026)
- Barnehageplan for Molde kommune (2016 – 2026)
- Fra eldst til yngst - samarbeid og sammenheng mellom barnehage og skole i Molde kommune 2017-2020
- Vennskap på ramme alvor". Prosjekt 2012-2016
- Kvalitetsplan for grunnopplæringen i Molde kommune 2013 – 2016
- Kvalitetsplan for SFO i Molde kommune 2013 – 2018
- Plass for alle - en plan for tilpasset opplæring i Molde kommune 2013-2018
- Kulturplan for Molde kommune 2014-2019
- Budsjett2019 og budsjettplan Molde kommune 2019-2022

Nasjonale og kommunale planer under utarbeiding:

- NOU 2019:14 Tvangsbegrensingsloven- Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten
- Barnevern – kartlegging av psykisk helse og rus (høringsutkast) Pakkeforløp

Annet:

- Ungdata (spørreundersøkelse)
- BrukerPlan (spørreundersøkelse)
- Rusmiddelstatistikk. Folkehelseinstituttet
- Rapport Kommunal psykisk helse- og rusarbeid 2017
- Helseplattformen- én journal for hele helsetjenesten i Midt-Norge

6. Rusarbeid i Molde kommune

Kommunen har ansvar for å gi nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen. Tjenestebehovet til personer med rus- og psykiske lidelser skal være identifisert og beskrevet fra kommunen sin side. Vedtak som blir gjort skal være dokumentert og brukeren har klagerett til Fylkesmannen.

Det er også kommunen sitt ansvar å søke tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), eller Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) i spesialisthelsetjenesten for den som trenger det. Kommunen har ansvar for å følge opp både før, under og etter behandling. Kommunen har også lovhjemmel til å legge inn personer med tvang, om rusmiddelbruket er alvorlig og destruktivt.

Et av de viktigste styrende dokumentene ledere og tjenesteutøvere i norske kommuner forholder seg til i arbeidet med psykisk helse og rus per i dag, er veilederen i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne "Sammen om mestring" (IS-2076) som kom i 2014. Veilederen sier at lokalt rus- og psykisk helsearbeid skal bidra til flere friske leveår for befolkningen og redusere negative konsekvenser av rusmiddelbruk og psykiske helseproblemer for den enkelte, for tredjepart og for samfunnet. Videre skal arbeidet bidra til å bedre levekårene for personer som har et rusmiddel- eller psykisk helseproblem, forebygge og redusere problemutviklingen og fremme mestring av eget liv. Pårørende til mennesker med rusmiddel- eller psykiske helseproblemer skal sikres nødvendig støtte og avlastning. Det kommunale arbeidet med psykisk helse- og rusarbeid omfatter både forebygging, kartlegging og utredning, behandling, rehabilitering, oppfølging, ettervern og skadereduksjon.

Veilederen introduserte også hovedforløpsbegrepet, der brukerne kategoriseres i henhold til alvorlighet og varighet på helseproblemene. Lokalbasert psykisk helse- og rusarbeid innbefatter også de distriktpsychiatriske sentrene og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i spesialisthelsetjenesten. Veilederen peker på at psykisk helsearbeid og rusomsorg står overfor mange av de samme utfordringene som krever like tilnærmingmåter, og understreker at det derfor er hensiktsmessig å se psykisk helse og rus i sammenheng. Brukermedvirkning ("Brukeren skal være viktigste aktør") er et helt sentralt punkt i veilederen, som oppfordrer kommunene til å innhente brukererfaringer systematisk. Veilederen inneholder også referanser til en rekke nasjonale faglige retningslinjer og andre veiledere på psykisk helse- og rusfeltet.

Ressurstjenesten ble i 2017 slått sammen med psykisk helsetjenester i kommunen. Fra 2020 vil tjenesten hete psykisk helse og rustjenester og vil bli utvidet med personell og tiltak fra tidligere Nettet og Midsund kommune. Psykisk helse og rustjenesten har innrettet sine tiltak og avdelinger basert på anbefalinger i veilederen, blant annet er avdelingene inndelt med bakgrunn i ho-

vedforløpene. Recoveryorientert praksis er innført som en grunnleggende verdi for all tjenesteyting og brukererfaringer innhentes systematisk gjennom bruk av tilbakemeldingsverktøyet FIT. Tjenesten har høy grad av tverrprofesjonalitet, hvor nær en tredjedel har videreutdanning. I 2019 har tjenesten rekruttert to psykologer som vil bidra ytterligere til tverrprofesjonaliteten.

Oversikt over rustiltakene i enhet for psykisk helse- og rustjenester

Rusteamet

Ruskonsulentene gir helhetlig oppfølging til den enkelte bruker som innebærer bistand med sikte på å begrense rusbruk. Dette innebærer blant annet hjelp til å få egnet bolig, behandling, ordnet økonomi, hjelp til å håndtere gjeld, til å få meningsfulle aktiviteter eller beholde ordinært arbeid. Ruskonsulentene henviser til ulike behandlingstilbud som poliklinisk behandling, døgnbehandling og LAR-behandling. Ruskonsulentene arbeider med motivasjonsarbeid, kartlegging og tilbakemeldingsforebygging i tett samarbeid med bruker, øvrige tiltak i Ressurstjenesten, NAV, fastlege og spesialisthelsetjenesten. Følger opp og koordinerer behandlingen for LAR-pasientene i kommunen. Ruskonsulentene gir råd og veiledning til pårørende og andre offentlige instanser, samt tilbyr rådgivning.

LAR – legemiddelassistert rehabilitering, kommunal oppfølging.

Legemiddelassistert rehabilitering, forkortet LAR, er et tverrfaglig spesialisert rehabiliteringsprogram for heroin-/morfinavhengige. Behandlingen tilbyr substitusjonsmedikament (buprenorfin eller metadon) i kombinasjon med rehabiliteringstiltak med mål om stabilisering og/eller rusfrihet. Kommunen har ansvar for å utarbeide søknad med tiltaksplan og for å iverksette og følge opp de ulike rehabiliteringstiltakene. Den kommunale oppfølgingen tilbyr følgende psykososiale tiltak: individuell oppfølging av ruskonsulent og miljøterapeut, oppfølging i bolig, Individuell plan og tiltaksplan, koordinering og oppfølging av arbeids- og aktivitetstiltak, medikamentutdeling, rusmiddeltesting, koordinering og oppfølging av helsetiltak, økonomisk rådgivning og bistand. Spesialisthelsetjenesten har ansvar for innskrivning og gjennomføringen av behandlingen. LAR er et mangeårig, for mange livslangt, behandlingsforløp. Behandlingsforløpet krever tett samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste, fastlege og kommune.

Nærbehandling for alkoholisme og avhengighet

Nærbehandlingen er en gruppebasert dagbehandling for personer med alkohol- eller annen rusmiddelavhengighet. Behandlingen strekker seg over ca. 20 uker, alle

hverdager, med påfølgende ettervern over ett år. Behandlingen er basert på Minnesotamodellen. Behandlingen ledes av to terapeuter. Tilbudet gis til innbyggere i Molde kommune, andre kommuner har mulighet til å kjøpe behandlingsplass.

IMR kurs

Individuell mestring og tilfriskning (IMR) er en kunnskapsbasert behandlingsmetode. Kurset har til hensikt å gi informasjon om psykiske utfordringer/ lidelser og mesteringsferdigheter for å bidra til å utvikle egne mål, gi økt kunnskap, forutse og forhindre tilbakefall og håndtere egen sykdom.

Individuell oppfølging

Tiltaket følger opp voksne personer med rusproblemer/ samtidig rusproblem og psykisk problem (ROP). Oppfølgingen er individuelt tilrettelagt og kan inneholde støtte- og motivasjonssamtaler, praktisk bistand, boveiledning og pårørendearbeid. Administrerer utdeling av LAR medikament hjemme hos brukerne.

Lavterskel helsetiltak/INDIGO

Helsestasjon INDIGO er et treffsted og et lavterskel helsetiltak. Målgruppen er de mest belastede rusavhengige personene som ikke klarer å nyttiggjøre seg de ordinære helsetjenestene i kommunen. INDIGO har åpent to dager i uken. Har fokus på kost og ernæring. Tilbyr oppfølging, sprøytebytte, sårstell, samtaler, hepatittvaksine, vitaminer, måltider og koordinering av helse- og omsorgstjenester.

Ettervernstilbud - Halvveishuset

Er et tilbud for LAR-pasienter og for personer som har gjennomført rusbehandling eller er blitt rusfri på egen hånd. Ettervernstilbudet er individuelt tilrettelagt. Det tilbys, råd, veiledning, oppfølging knyttet til nettverk, arbeid og fritid med mer. Halvveishuset er et boligtilbud med tilbakefallsforebygging som målsetting. I hovedsak et tilbud til personer over 23 år som har vært i rusbehandling, fengsel eller på annen måte har vist rusfrihet over tid, og som er i en sårbar livsfase, men motivert for rusfrihet. Halvveishuset er en overgangsbolig med tanke på å etablere et liv uten rus og kriminalitet og består av fem toroms leiligheter.

Ungdomsteam

Ungdomsteamet følger opp ungdom fra 13 - 23 år. Det er et oppsøkende, forebyggende tiltak og har en todelt oppgave:

- Forebygge rusavhengighet gjennom tett samarbeid med ungdommen, NAV, barnevern skole,

arbeidsplass og politi

- Følge opp ungdom som har utviklet et rusproblem og sørge for rask igangsetting av tiltak, evt. innleggelse i institusjon og å ta imot utskrivningsklare pasienter fra rusinstitusjoner

Rask psykisk helsehjelp

Rask psykisk helsehjelp (RPH) er et korttids behandlingstilbud i kommunen for personer over 16 år med mild til moderat angst, depresjon, begynnende rusproblemer og/eller søvnvansker.

RUSFRI!

Rusfri er en håndbok som er fylt med tips til hva man må jobbe med for å unngå tilbakefall til rus. Forfatter av boken er May Britt Røbekk som er ansatt i psykisk helse og rustjenesten. Boken er trykket i 2 opplag og deles ut til fagpersoner og brukere over hele landet. Boken finnes også som en egen nettside: www.rusfrihverdag.no. Det er under utarbeidelse et eget kursopplegg som bygges på boken.



Arbeids- og aktivitetstiltak

Aktivitetshuset er et kommunalt tilbud til personer bosatt i Molde, og som har en psykisk helse- og/eller rusutfordring. De tilbyr ulike aktiviteter og sosialt samvær. Aktivitetshuset har en egen nettside, aktivitetshuset.molde.no, den gir samlet oversikt over tiltakene i psykisk helse og rustjenesten til denne målgruppen i kommunen. Samarbeider med Kulturskolen om ulike kreative aktiviteter.

Møteplassen, som er et treffsted åpent en dag i uken, og **Småjobbsentralen**, som er et arbeidstilbud åpent to dager i uken er tilbud til personer bosatt i Midsund og omegn, og som har en psykisk helse- og/eller rusutfordring.

MFKs gatelag er et aktivitetstilbud for de som liker å spille fotball og være en del av sosialt fellesskap. Gate-laget kan også være en arena for arbeidstrening og ett steg nærmere ordinært arbeid. Gatelaget er et samarbeidsprosjekt mellom Fotballstiftelsen, Molde kommune og Molde Fotballklubb.

JobbStart er et 4-ukers jobbsøker- og arbeidstreningstilbud til ungdom og unge voksne arbeidssøkere i Molde. Nav Molde og psykisk helse- og rustjenesten driver tilbudet sammen.

MAKE brukthandel er en bruktbutikk i sentrum av Molde drevet av psykisk helse- og rustjenesten. Her kombineres ordinær butikkdrift med arbeidstrening.

Treningsterapi er individuelt tilpasset trening på treningsstudio for de som ønsker å bruke trening for å forebygge og mestre sine psykiske helse- og/eller rusutfordringer.

Aktivitetshuset og Make Brukthandel er arena for kortvarig eller mer varig tilrettelagt arbeid. Kjøkken, kafedrift (Rosestua kafé, butikkdrift, transport og flytte-tjenester og postombringer er noen av arbeidsarenaene.

Helgdøgns bemannet bofellesskap

Råkhaugetvegen 10 bofellesskap er et kommunalt heldøgnsbemannet botilbud for beboere med alvorlig

psykisk lidelse og/eller ruslidelse.

Ruskoordinator for eldre

Formålet er å gi bedre helse og mindre hjelpebehov i eldrebefolkningen som følge av mindre skadelig bruk av alkohol, legemidler og andre rusmidler.

Ruskoordinator for eldre har som oppgave:

- å tilby råd og veiledning til eldre med helseskadelig rusbruk
- å tilby råd og veiledning til pårørende av eldre med helseskadelig rusbruk
- å tilby råd, veiledning og undervisning til helsepersonell rundt emnet rus og eldre
- å tilby kurs og informasjonsmaterieell til eldrebefolkningen rundt emnet rus

Oversikt over rusforebyggende tiltak i enhet for forebyggende helse og rehabiliteringstjenester

Helsestasjon og skolehelsetjenesten

Skal i sitt arbeid blant annet fremme psykisk og fysisk helse, forebygge sykdom og skade med mer.

Jordmor møter mor i svangerskapet og er i gylden posisjon til å støtte, oppdage og kartlegge risikofaktorer som er negative for mor og barnet. Jordmor følger opp gravide og kartlegger rusvaner før og under svangerskapet. I tillegg sikrer jordmor informasjon til alle gravide om risikoen for fosteret, forbundet med bruk av rus i svangerskapet.

Helsestasjon tar videre over oppfølging av barnet og foreldre. Gjennom regelmessige konsultasjoner det første året møter helsesykepleier familien og kommer lett i posisjon til å bli kjent og kartlegge utvikling hos barnet og samspill med foreldre med mer. Tema rus og psykisk helse hos foreldre tas opp i første møtet med familien og følges opp.

Skolehelsetjenesten skal være en viktig samarbeidspartner for skolen, sikre et godt psykososialt skolemiljø, ha et blikk på helse, oppvekst og livskvalitet.

MFK starter gatelag for rusavhengige

Førrige uke møtte 12 personer opp til de første treningene med gatelaget til Molde Fotballklubb. Knut Olav Rindarøy er trener.

MOLDE: Molde Fotballklubb har etablert gatelag for rusavhengige i samarbeid med Fotballstiftelsen og russeksjonen i Molde kommune.

– Vår visjon er et bedre liv, med flere dager uten rus. Så enkelt og så vanskelig er det. Det er stort for oss å signere Molde, en av de største klubbene i Norge, sier Selim Emeci i Fotballstiftelsen.

I forrige uke hadde gatelaget sine første treninger i Molde. Det er Molde Fotballklubb, som i samarbeid med Fotballstiftelsen og russeksjonen i Molde kommune driver tilbudet, som retter seg mot personer med rusavhengighet.

12 spillere
Tidligere spiller, nå samfunnsansvarlig i MFK, Knut Olav Rindarøy, er trener for laget.

– Dette er et fantastisk tiltak. Det var tolv personer som møtte til den første treningen. Jeg opplevde dem som positive, og sauntige møtte til trening nummer to. MFK ønsker å gi noe tilbake. Gamle spillere trenger å oppleve tilhørighet og å ha noe å se fram til, sier han.

– Vi er veldig glade for at vi har fått startet opp gatelag, og anser det som en del av vårt samfunnsansvar. Vi ønsker å



Romsdals Budstikke 21.8.2019

7. Oversikt over aktører og tjenester

Tjeneste/aktør	Målgruppe	Ansvar og oppgaver
Aktører og tjenester i kommunen		
Psykisk helse og rustjenester Rustjenesten	Personer med rusmiddelproblemer/avhengighet Personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP-lidelser)	• Utredning og vurdering • Behandling • Rehabilitering • Henvisning til TSB og LAR i spesialisthelsetjenesten • Oppfølging av pasienter i LAR • IP-koordinator • Nettverks- og familiearbeid • Vurdering og iverksetting av tvangstiltak • Rusfritt botilbud - Halvveishuset
Lavterskel helsetilbud, INDIGO	Personer med rusmiddelavhengighet og personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP – lidelse) og omfattende helseproblemer	• Rådgiving og veiledning • Samtaler • Distribusjon av sprøyter/kanyler (bytteordning) • Sårstell • Vaksinerings • Ernæringstiltak • Prevensjon • Overdoseveiledning • Smittevern
Ungdomsteam	Personer med rusmiddelproblemer Personer med samtidig rusproblem og psykisk helse utfordringer	• Oppfølging i bolig • Praktisk bistand • Rusmestringssamtaler
Arbeid og aktivitet	Personer med nedsatt arbeidsevne. Personer som har behov for tilpasset/skjermet arbeidspraksis. Personer med behov for aktiviteter	• Arbeids- og aktivitetstiltak • Vurdering og kartlegging av arbeidsevne • Oppfølging av brukere som er i praksisplass
Psykisk helsetiltak	Personer med psykiske vansker/lidelser	• Utredning og vurdering • Behandling • Rehabilitering • Oppfølging i bolig • Praktisk bistand • Nettverks- og familiearbeid

Rask psykisk helsehjelp	Personer med ulike angstproblemer og/eller depresjon av lett til moderat grad, begynnende rusproblem evt. med søvnvansker i tillegg.	• Veiledet selvhjelp og kognitiv terapi • Undervisning
Pleie- og omsorgstjenesten Hjemmesykepleien	Hjelpetrengende og alvorlig syke personer	• Praktisk hjelp og tilsyn, sykehjem, aktivitets-tilbud. Helsetjenester til de som ikke kan følge opp selv • Helsetjenester i hjemmet til de som har behov og ikke kan følge opp fastlegeordningen
Barnevernstjenesten for Molde, Aukra og Vestnes	Barn og unge og deres foresatte Barn som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling	• Rett hjelp til rett tid • Bidra til at barn får trygge oppvekstvilkår • Barnevernsvakt fra 15.40 - 08.00 • Tiltak i hjemmet; råd og veiledning og foreldrestøttende metoder • Tiltak utenfor hjemmet • Familieråd og annet nettverksarbeid • Støttekontakt
Kontoret for tildeling og koordinering (KTK)	Hele befolkningen Tildeling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven	• Overordnet ansvar for arbeidet med Individuell plan (IP) • Koordinere tjenester • Legge til rette for god samhandling • Tildele kommunale boliger
Krisesenteret for Molde og omegn	Kvinner, barn og menn som er utsatt for vold i en nær relasjon	• Vern gjennom midlertidig botilbud, samtaler/veiledning, telefonveiledning, døgnåpen telefon, digitale nettressurser
Molde Eiendom KF	Boliger til vanskeligstilte personer og familier	• Forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling (FDVU) av kommunens bygninger • Skaffe egnede boliger • Trygde- og omsorgsboliger • Kommunale gjennomgangsboliger • Tilbud om leie til eie
Fastlegen	Alle innbygger	• Daglegevakt • Legevakt kveld • Individrettet forebyggende arbeid, undersøkelse og behandling • Foreskriving av medisiner • LAR i samarbeid med psykisk helse og rustjenester og spesialisthelsetjenesten • Henviser til andre instanser • Medvirke i ansvarsgruppemøter, utarbeide Individuell plan (IP), ivareta medisinsk faglig koordinering
KAD – Kommunal akutt døgnplass	Befolkning i Molde, Aukra, Eide og Nesset kommune	• Behov for innleggelse, men som ikke trenger spesialisert behandling i sykehus
Forebyggende helse og rehabiliteringstjenester Jordmor	Barn, ungdom, unge voksne og foreldre Gravide	• Rådgiving og veiledning • Foreldreveiledningsprogram • Svangerskapsomsorg • Tematreff • Samtale etter fødsel

Skolehelsetjenesten	Foreldre, barn og lærere fra 1.-10. klasse	• Samhandling med skole • Helseundersøkelser og helsesamtaler • Råd og veiledning til foreldre
Helsestasjon for ungdom	Ungdom fra 13 til 20 år og studenter	• Rådgiving og veiledning om seksuell helse og prevensjon • Testing og behandling av seksuelt overførbare infeksjoner • Samtaler
Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)	Ungdom og voksne med behov for tilpasning i opplæringstilbud eller spesialundervisning	• Pedagogisk-psykologisk rådgiving • Vurdere rett til spesialundervisning • Gi sakkyndig uttalelse til opptak i videregående skole på særskilt grunnlag og voksenopplæring
Legevakt	Hele befolkningen	• Øyeblikkelig medisinsk hjelp • Diagnostisere, stabilisere og behandle akutte tilstander • Vurdere behovet for videre behandling i sykehus • Veiledning og tilrettelegging
Barneblikk	Gravide og småbarnsforeldre med rus eller psykiske vansker i Møre og Romsdal	• Tilbud om hjelp med barnets utvikling, foreldrerollen, familiesamspill, psykisk helse og rusmiddelvaner
NAV Molde	Hele befolkningen/Bedrifter	• Råd og veiledning ift jobb • Arbeidstiltak/IPS • Kvalifiseringsprogram • Økonomisk rådgiving • Inntektssikring • Pensjon • Styring av klienters økonomi • Hjelp til å skaffe bolig • Midlertidig botilbud • Startlån, bostøtte og grunnlån • Familiestønader • Hjelpemidler

Aktører og tjenester i fylkeskommunen

Offentlig tannhelsetjeneste	Personer som mottar behandling på institusjon (fengsel) i over tre måneder Legemiddelassistert behandling (LAR) Rusmiddelavhengige som har mottatt tjenester fra Helse- og omsorgstjenestelovens kap. 3 i minst tre måneder	• Gratis tannhelseundersøkelse og nødvendig forebyggelse og vanlig tannbehandling • Innsatte får også tilbud om nødvendig akutt tannbehandling ved opphold under 3 måneder
------------------------------------	--	---

Aktører og tjenester i spesialisthelsetjenesten, Helse Møre og Romsdal HF

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB): Molde behandlingssenter Ålesund behandlingssenter	Personer med alvorlig rusmiddelproblem	- Behandlings- og oppfølgingstjenester (rusakutt, poliklinisk, dagbehandling, døgnbehandling) - Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) - Pårørendebehandling
DPS Nordmøre og Romsdal Seksjon poliklinikk (Knausensenteret)	Personer med psykiske lidelser. Personer med rusmiddelproblem /avhengighet	- Distriktpsikiatrisk senter (DPS) poliklinikk, distriktpsikiatrisk senter (DPS) døgnet - Utredning og behandling - Brukerstyrte plasser (DPS)
FACT -teamet	Personer med alvorlig psykisk lidelse med tilleggsproblematikk som rusproblem, lavt funksjonsnivå m.m.	- Psykoedukasjon - Medikamentell behandling - Kognitiv atferdsterapi - Pårørendearbeid - Integrert rusbehandling - Arbeid (IPS)

Andre statlige aktører

Familievernkontoret (Bufetat)	Personer med samlivs- og relasjonsproblemer	- Samlivsbrudd - Konflikter mellom barn og foreldre - Rådgiving og samtaler om hverdagsproblemer, nyetablerte familier
Kriminalomsorgen	Personer som har begått lovbrudd	- Fengsler og Friomsorgskontor - Tilrettelegge for at det ytes likeverdige helse- og omsorgstjenester i fengsel fra kommune og spesialisthelsetjeneste - Forebyggende tiltak mot ny kriminalitet og kontakte de som skal bistå etter løslatelse - Drift av rusmestringsenheter - Narkotikaprogram med domstolskontroll (ND)
Helsenorge.no		- Offentlig nettsted for helsetjenester - Behandlingssteder - Ventetider - Kjernejournal - Pasientjournal - Pasientreiser - HELFO - Bytte fastlege - Oppdatert informasjon om helse- og omsorgstjenester - Firkort

NKS Kvamsgrindkollektiv	Aldersgruppen 18-27 år (på søketidspunktet) med sammensatte lidelser og rusmiddelavhengighet i Helse Midt-Norge RHF	• Tverrfaglig spesialisert døgntilbud (TSB) for rusmiddelavhengige, samt behandling/oppfølging av Poliklinisk team i for- og etterkant av døgntilbud • Soning etter Lov om gjennomføring av straff (§12) • Avtale med Helse Midt-Norge RHF
Tyrilistiftelsen	Personer fra 18 år og oppover med alvorlig rusmiddelavhengighet	• Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) • Behandling og oppfølging • De fleste pasienter fra Midt-Norge får sin behandling ved avdeling Høvringen i Trondheim • Avtale med Helse Midt-Norge RHF
Lade Behandlingssenter	Personer med alle typer rusrelaterte problemer og spillavhengighet. Regionale funksjoner som bl.a. døgntilbud for gravide og småbarnsforeldre; og egen avdeling for pasienter på tvang	• Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) • Avtale med Helse Midt-Norge RHF
Molde politistasjon	Hele befolkningen	• Følge opp lovbrudd • Førerkort • Konfliktråd • Ungdomskontrakt • Namsmann (gjeldsordning)
NNPF – Norsk narkotikapolitiforening		• Forebyggende arbeid • Bry deg – Si nei til narkotika. Politi som jobber frivillig med rusforebygging i uteliv, russ, ungdom og arbeidsliv, idrett og utland

Aktører og tjenester i frivillig sektor

Frelsesarmeen	Personer med rusmiddelproblemer	• Skadereduksjon • Forebyggende arbeid • Varmestue • Utdeling av mat
Ivareta – sentralt	Pårørende til personer med rusmiddelavhengighet	• Likemannsarbeid • Pårørendetelefon • Politisk virksomhet
Mental helse Molde	Personer med psykiske helseproblemer, pårørende og andre interesserte	• Interessepolitisk organisasjon • Hjelpetelefon • Rådgiving og veiledning • Tilrettelegger for sosiale aktiviteter
FIRE	Personer med rus og psykiske helseproblemer	• FIRE arrangerer aktivitetene Sykkel, Volleyball, Fotball FIRE • Åpent flere kvelder i uken, lunsj hver tirsdag

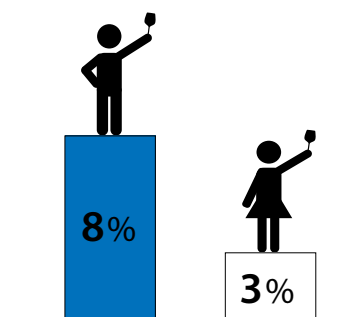
Anonyme alkoholikere (AA)	Fellesskap av kvinner og menn som deler sin erfaring, styrke og håp med hverandre for at de kan løse sitt felles problem og hjelpe andre å friskne til fra alkoholisme	• Faste møter i Molde
Anonyme narkomane (NA)	Fellesskap av rusavhengige under tilfriskning som møtes jevnlig for å hjelpe hverandre til å holde seg rusfrie.	• Faste møter i Molde
Al-Anon	Pårørende til personer med alkoholavhengighet (rusavhengighet)	• Faste møter i Molde
Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)	Brukerorganisasjon som jobber for brukernes rettigheter	• Brukerrepresentanter
IOGT	Hele befolkningen	• Frivillig rusforebyggende organisasjon. Driver ruspolitisk påvirkningsarbeid, forebyggende tiltak og sosialt arbeid for rusavhengige og for barn og unge • Hvit jul
Juvente	Hele befolkningen	• Frivillig organisasjon av, for og med ungdom. Jobber med rusforebygging, ruspolitikk • Årlige skjenkekontroller på eget initiativ
MOT	Hele befolkningen	• Organisasjon som jobber med å styrke ungdoms robusthet og mot gjennom forebyggende livsmestringsprogram i skolen • Molde FK er ambassadør for organisasjonen
N.K.S. Veiledningssenter Midt-Norge	Pårørende til personer med rusavhengighet og psykiske lidelser	
RUSTelefonen rustelefonen.no	Hele befolkningen, særlig fokus på ungdom Pårørende og rusbrukere, skoleelever og andre som lurte på noe om rus	• Anonym og offentlig informasjon • Tar i mot henvendelser som omhandler rusmidler, rusmiddelbruk og rusproblematikk • Tilstreber å møte alle henvendelser på en faktabasert og ikke-moraliserende måte
SMISO Møre og Romsdal	Ungdom og voksne som har opplevd seksuelle overgrep, samt deres pårørende og hjelpeapparat	• Lavterskeltilbud • Hjelp til selvhjelp og traumesensitiv omsorg • Støtte og veiledning av pårørende til utsatte barn

8. Rusmiddelsituasjonen i Norge

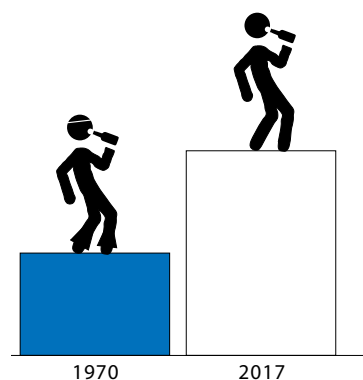
Skadelig bruk og avhengighet av alkohol

I Norge er det om lag 8 prosent av menn og 3 prosent av kvinner som har en alkoholbrukslidelse i løpet av 12 måneder.

Alkoholbrukslidelser er vanligst blant unge voksne mellom 18 og 35 år. Lidelsene debuterer tidligst i begynnelsen



8 prosent av menn og 3 prosent av kvinner har en alkoholbrukslidelse i løpet av 12 måneder.



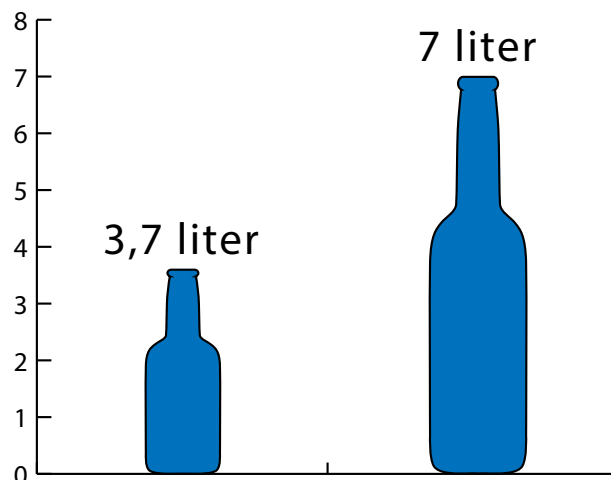
Andelen av befolkningen som har et svært høyt alkoholkonsum har økt siden 1970

av tenårene, og forekomsten stiger jevnt utover i ungdomstiden og ung voksen alder. Studenthelsethelundersøkelsen (Shot 2018 s 109) viser at 44 prosent av studentene drikker mer enn det som regnes som normalt. Andelen studenter med et skadelig alkoholforbruk har økt de siste fire årene. Økningen gjelder begge kjønn.

Det er dokumentert at en økning i totalforbruket av alkohol i befolkningen er forbundet med en økning av forbruket på alle nivåer. Det betyr at det er en nær sammenheng mellom totalkonsumet i befolkningen og andelen med et svært høyt alkoholkonsum.

I Norge har omsetningen av alkohol økt fra 3,6 liter ren alkohol per innbygger per år i 1970 til nærmere sju liter i 2017. En kan derfor anta at også forekomsten av alkoholbrukslidelser har økt i denne perioden.

I en ny nasjonal spørreundersøkelse svarte 3 av 4 nordmenn at de vanligvis ikke drakk alkohol på hverdager, kun på helgedagene fredag, lørdag og søndag. Mindretallet som drakk på hverdager, drakk også i helga. Selvrapportert alkoholforbruk per måned var i gjennomsnitt 31 centiliter for menn og 19 centiliter for kvinner.



I Norge har omsetningen av alkohol økt fra 3,6 liter ren alkohol per innbygger per år i 1970 til nærmere sju liter i 2017.

Skadelig bruk og avhengighet av illegale rusmidler

Forekomsten av andre rusbrukslidelser er betydelig lavere enn alkoholbrukslidelser. Cannabis er det mest brukte ulovlige rusmidlet. Om lag 4 prosent av befolkningen i aldersgruppen 16-64 år rapporterte at de hadde brukt cannabis i de siste 12 måneder. I overkant av 20 prosent oppga at de hadde brukt cannabis en eller flere ganger i løpet av livet. Den viktigste psykoaktive ingrediensen i cannabis er tetrahydrocannabinol (THC). De fleste rusgivende effekter i cannabis kommer fra THC. Mens THC-innholdet i cannabisprodukter så sent som ved årtusenskiftet lå på rundt ti prosent har det gjennomsnittlige innholdet av THC økt til 33 prosent i Kripas sine beslag i 2018. Mye av den forskningen som finnes rundt negative helseeffekter av cannabis kommer fra en tid da cannabisprodukter var langt svakere enn i dag. På grunn av det økte innholdet av THC er antagelig risikoen ved bruk av cannabis større i dag enn bare for noen få år siden, og spesielt jo yngre man er når man inntar cannabis. Blant annet viser mange studier at noen får utløst schizofreni som følge av cannabisbruk og at risikoen er større desto yngre cannabisbrukeren er (*Cannabis, psychosis and schizophrenia: unravelling a complex interaction, Hamilton 2017*).

Politiets narkotikastatistikk for 1. halvår 2019 viser følgende (www.politiet.no):

- Det er en økning i tallet på narkotikasaker for første gang siden 2014
- Hasj blir oftere beslaglagt og har høyere styrkegrad
- Ofte beslag av store mengder kokain. Den gjennomsnittlige styrkegrade det første halvåret er 60 prosent, noe som er mye høyere enn tidligere
- Store mengder av det opioidholdige legemiddelet tramadol¹ blir beslaglagt. Tramadol er satt i sammenheng med en rekke dødsfall i Europa

¹ Tramadol er et smertestillende reseptpliktig middel som oksykodon med misbrukerpotensiale

- Nedangen i beslag av NPS² (nye psykoaktive stoff) fortsetter

Rusmiddelutløste dødsfall

Det ble registrert 336 alkoholutløste dødsfall i 2016 og 247 narkotikautløste dødsfall i 2017 (282 i 2016). 69 prosent av de døde var menn, og gjennomsnittsalderen var 44 år.

Bruk av opioider er hovedårsaken til narkotikautløste dødsfall. Om lag 80 prosent av dødsfallene i 2016 skyldtes overdoser.

Rusmidler kan medvirke til dødsfall også ved mange andre dødsårsaker. For eksempel har alkoholbruk sammenheng med økt risiko for enkelte krefttyper. Antallet registrerte alkoholutløste dødsfall utgjør derfor kun en liten del av den totale dødeligheten som er forbundet med alkoholbruk.

Politets drapsstatistikk for 2018 (www.politiet.no) viser at over halvparten av gjerningspersonene var ruspåvirket (65 prosent).

I 2018 kom rapporten "Psykisk helse i Norge", som er en oppdatering av rapporten "Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv" fra 2009. I arbeidet med rapporten har Folkehelseinstituttet benyttet systematiske litteratursøk og analyser av registerdata fra Norsk pasientregister (NPR), Kontroll for utbetaling av helserefusjon (KUHR), Reseptregisteret (NorPD) og Dødsårsaksregisteret (DÅR) (Reneflot A, Aarø LE et al. 2018).

I hovedtrekk viser oppdateringen de samme resultatene for voksenbefolkningen som den foregående rapporten; psykiske lidelser og rusbrukslidelser er utbredt i den norske befolkningen, og bidrar til betydelig helsetap. De vanligste lidelsene blant voksne er angst, depresjon og rusbrukslidelser. Blant barn og unge er det angst, atferdsforstyrrelser og affektive lidelser som er vanligst. For ikke-dødelig helsetap er psykiske lidelser og rusbrukslidelser på andreplass etter muskel- og skjelettlidelser.

De nasjonale BrukerPlan³ tallene fra 2018 viser at:

- Det kartlegges omtrent like mange kvinner (49 prosent) som menn (51 prosent), men menn har i større grad rusproblem og kvinner har i større grad psykiske problemer uten rusproblem
- Mottakere med alvorlig ROP lidelse har svært dårlige levekår
- I BrukerPlan er det kartlagt 2 343 bostedsløse. Av disse finner vi 901 personer med alvorlige ROP lidelser
- Totalt er det 4 804 barn som har omsorg eller samvær med en forelder med rød eller blålys levekårsindeks.
- Av de 59 225 mottakerne har 45 prosent mottatt tjeneste fra TSB eller psykisk helsevern det siste året. 4 940 mottakere med alvorlig psykiske problemer eller alvorlig ROP lidelse har ikke hatt spesialisthelsetjenester det siste året

Kilde: [FHI](http://fhi.no) (hvis ikke annet er oppgitt).

² Kategorien NPS omfatter rusgivende stoff, i ren form eller blandinger, som ikke er regulerte i FNs alminnelige narkotikakonvensjon av 1961 eller FN-konvensjonen om psykotrope stoff av 1971, men som kan være like farlige for folkehelsen som stoff som er oppført i disse konvensjonene.

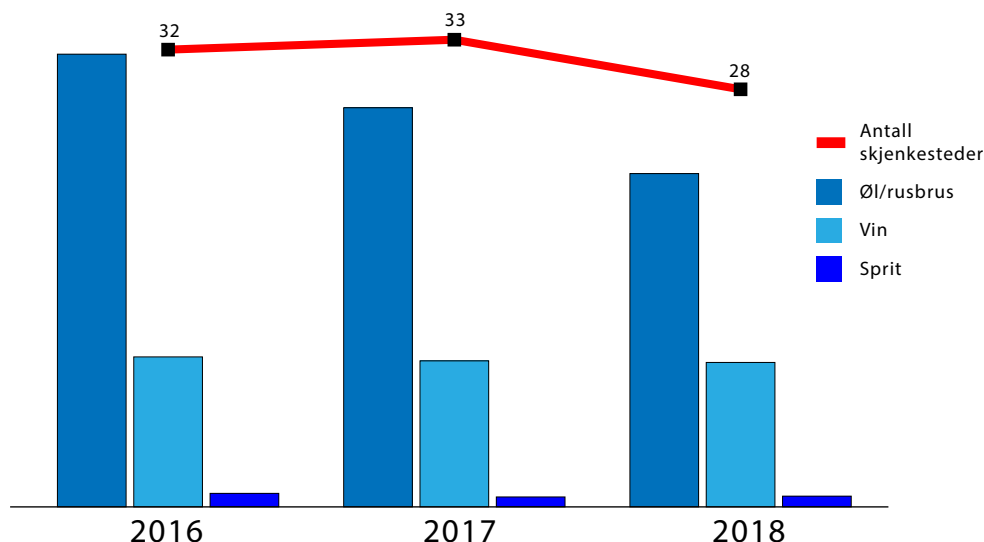
³ Brukerplan - er et verktøy for å kartlegge omfanget av rus- og psykiske problemer blant tjenestemottakere i kommunen

9. Rusmiddelsituasjonen i Molde

Alkoholomsetning

Sikre tall for hvor mye innbyggerne i Molde drikker på grunnlag av salgstall er vanskelig å gi. Handelslekkasjer mellom kommuner og tax-free handel gjør tallene usikre. Antall salgsbevillinger i Molde har vært stabilt i forrige planperiode. Salg av alkohol gjennom butikk har også vært stabilt i perioden. Antall skjenkebevillinger har gått noe ned siden 2016. Fra 32 skjenkebevillinger i 2016, til 28 skjenkebevillinger i 2018. Salget har samlet sett gått ned, skjenking av alkoholholdig drikke inntil 4,7 prosent har hatt en nedgang

på 25 prosent fra 2016 til 2018 (fra 241 393 liter til 179 297 liter). Skjenking av vin og sprit er stabilt i perioden. Den store nedgangen i salg av alkoholholdig drikke inntil 4,7 prosent kan skyldes nedgangen i skjenkesteder, og spesielt nedgang i skjenkesteder med 18 års aldersgrense.



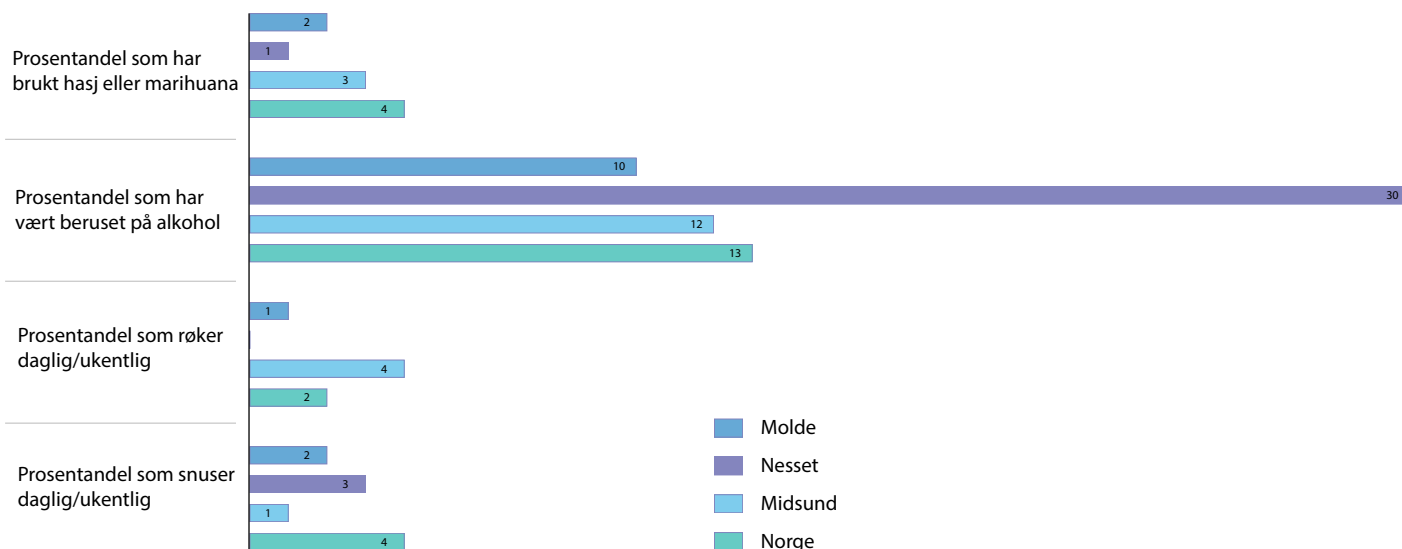
Ungdom

Ungdomsundersøkelsen Ungdata ble sist gjennomført i 2018 i Molde og Midsund og i 2017 i Nesset. Undersøkelsen ble gjennomført både på ungdomsskolen og i de videregående skolene. Svarprosenten var i ungdomsskolen på 86 prosent i Molde, 66 prosent i Nesset og 89 prosent i Midsund. Svarprosenten i de videregående skolene i Molde var på 75 prosent.

Jevnt over har ungdommene det i all hovedsak bra, men det er en del som ikke har det så greit. Vansker med den psykiske helsen er fremtredende både på ungdomsskolen og i den videregående skolen. Her er kjønnsforskjellene store, jentene skårer høyere i negativ forstand på alle spørsmål som har med psykisk helse å gjøre.

Det er flere jenter enn gutter som drikker alkohol, men flere gutter som har prøvd cannabis. Alkoholbruken øker fra ungdomsskolen og utover i videregående hvor 78 % av elevene har vært beruset siste året i VG 3. I ungdomsskolene har 10 prosent i Molde og 12 prosent i Midsund vært beruset siste året, Nesset skiller seg ut, hvor hele 30 prosent av ungdomsskoleelevene har vært beruset siste året.

Røyking og snusing foregår i veldig liten skala på ungdomsskolen, hvor kun 1-2 prosent snuser eller røyker daglig eller ukentlig. Tallet for videregående er 18 prosent.



I følge Ungdata undersøkelsen i Molde er det en svært sterk sammenheng mellom hvor ofte en ungdom har vært beruset på alkohol og hvor ofte han eller hun har brukt hasj. Av de som har brukt hasj oftere enn 11 ganger siste 12 måneder har 77,4 prosen vært beruset 11 ganger eller mer. Så godt som alle som har brukt hasj har vært beruset på alkohol. Resultatet fra Ungdata viser at alkohol og hasj ikke er et enten eller, men snarere et både og. Ungdommer som sjelden eller aldri har vært beruset har mest sannsynlig heller ikke brukt hasj.

Ungdata viser videre at 14 prosent av guttene og 11 prosent av jentene i videregående har brukt hasj noen gang. Det er en klar overvekt av gutter (72 prosent) blant de som har brukt hasj oftest. Det er omtrent like mange gutter og jenter blant de som har brukt hasj sjeldnere enn 1 gang.

Både politiet i Molde og psykisk helse og rustjenester ser en trend hvor bruk av narkotika blir mer og mer ufarliggjort blant ungdom og de ser en økning av rusbruk blant ungdom i molderegionen. Rustjenesten i kommunen er i kontakt med flere ungdommer som kan melde om at tilgangen på ulike narkotiske rusmidler synes "god". Det gjelder i første omgang hasj og amfetamin, men også kokain er i økende grad tilgjengelig. Det

rapporteres også om tilgang på legemidler som inneholder amfetamin og som foreskrives for ADHD.

Ungdom i sentrum av Molde etterlyser en plass å være. Etter at ungdomsklubben i sentrum ble avviklet i 2017 er nå et nytt tilbud i oppstartsfasen - ungdomskvartalet. Ungdommene selv uttrykker bekymring rundt miljøet som har oppstått rundt trafikkterminalen i Molde.

Molde har siden 2012 hatt et formelt samarbeid med politiet og barnevernet om Ungdomskontrakt. Ungdomskontrakt er en påtaleunntatelse med vilkår med 1 års varighet. Et av vilkårene er rustesting, andre vilkår er individuell tilpasset, men kan være rusmestringssamtaler, samtaler om psykisk helse og praktisk bistand. Siden 2018 har tilbudet blitt utvidet til frivillige kontrakter. Frivillig kontrakt er et tilbud ungdommer får når de er på bekymringsamtale med politiet, det vil si før de har gjort noen lovbrudd. Kontrakten gjør at politiet og rustjenesten kan samarbeide rundt ungdommen. Per 1.12.2019 er 13 (12 gutter og 1 jente) ungdommer mellom 15-18 år på ruskontrakt. Flertallet er på frivillig kontrakt. Det er god erfaring med at ungdommene fullfører kontraktene sine. Molde er den eneste kommunen i Møre og Romsdal som har dette tilbud til ungdommer.

Bekymret for ungdomsmiljø



Romsdals Budstikke 28.11.2018

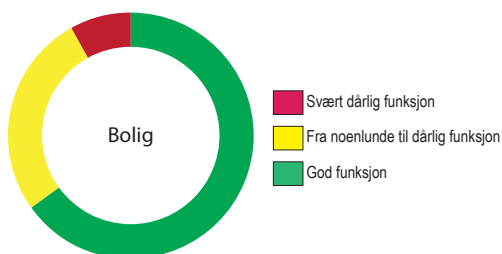
BrukerPlan kartlegging 2019 for Molde og Nesset

BrukerPlan kartlegger personer som er registrert med kommunale helse- og omsorgstjenester eller kommunale NAV tjenester og som fagpersonene vurderer til å ha et rusproblem og/eller psykiske helseproblemer. For å bli inkludert i kartleggingen, må personen ha mottatt minst en tjeneste i løpet av de siste 12 måneder, uavhengig av om tilbudene er begrunnet i mottakerens rusproblem/psykiske helseproblem eller ikke. I BrukerPlan er "rusproblem" definert som å bruke rusmidler på en slik måte at det går alvorlig ut over den daglige fungeringen eller relasjoner til andre.

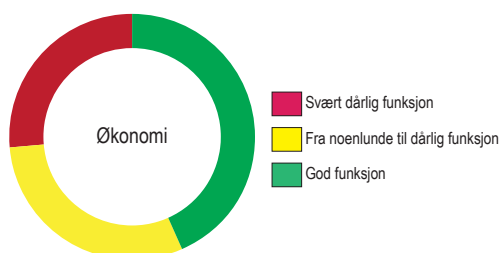
Molde og Nesset har kartlagt brukere i 2019. 168 brukere med rusproblem ble kartlagt tilsammen i Molde og Nesset. Av disse er 12 bosatt i Nesset. Det er 75 prosent menn og 25 prosent kvinner. 16 prosent er under 23 år (27 brukere). De aller fleste av de kartlagte, 93 prosent, er født i Norge.

Av de kartlagte er det bare 19 prosent med kun rusproblemer, mens 81 prosent vurderes å ha samtidig rus- og psykiske problemer. Av disse 81 prosentene, er det 33 prosent (45 brukere) som er i gruppen ROP, det vil si omfattende vansker med både rus og psykiske lidelser. 32 brukere har vært i døgntilrettelagt behandling (tverrfaglig spesialisert rusbehandling - TSB) på kartleggingstidspunktet. 4 brukere har vært innlagt med bakgrunn i tvangsvedtak.

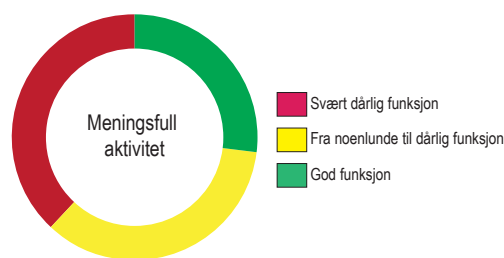
Kartleggingen legger sammen variabler slik at en ser situasjonen som grønn (god funksjon/situasjon), gul (fra noenlunde til dårlig funksjon/situasjon) og rød (svært dårlig funksjon/situasjon).



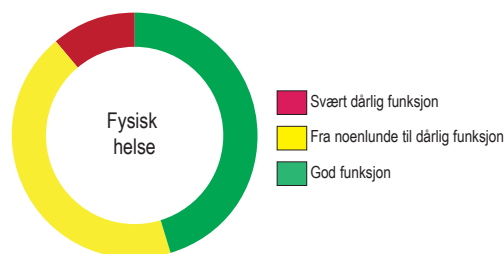
Boligsituasjonen er noe bedret fra tidligere kartlegginger for Molde sin del. 65 prosent av brukerne har en tilfredsstillende og permanent boligsituasjon. Av de som ikke har en tilfredsstillende boligsituasjon er det 13 brukere som er bostedsløse eller bor tilfeldig, to av disse er kartlagt i Nesset. De fleste brukerne bor alene (67 prosent). 7 prosent av brukerne bor sammen med egne barn under 18 år, til sammen gjelder dette 10 brukere og 13 barn.



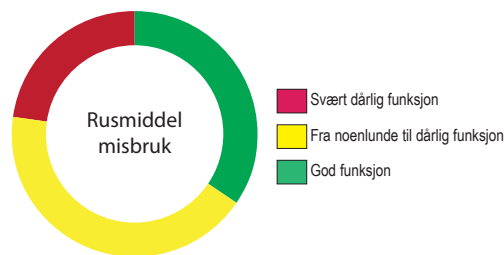
83 prosent av brukerne har ytelser fra Nav som kilde til livsopphold. 8 prosent av brukerne er i ordinært arbeid og har lønnsinntekt som hovedinntektskilde.



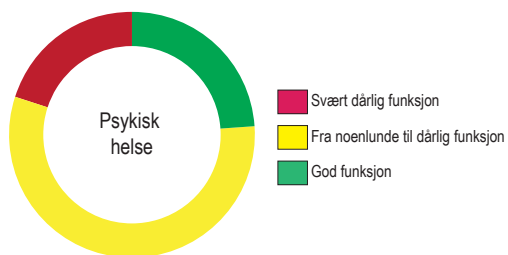
Det er kun 46 brukere (27 prosent) som er i en tilfredsstillende meningsfull aktivitet. De fleste har lite eller ingen meningsfull aktivitet (73 prosent). Av de som er i en tilfredsstillende aktivitet er de fleste i aktiviteter i egen regi, etterfulgt av arbeid og aktiviteter som er kommunalt organiserte. 64 brukere er i ingen meningsfull aktivitet.



De fleste av brukerne har utfordringer med den fysiske helsen. 54 prosent har fra noen plager til omfattende plager. 19 brukere har omfattende plager med sin fysiske helse.

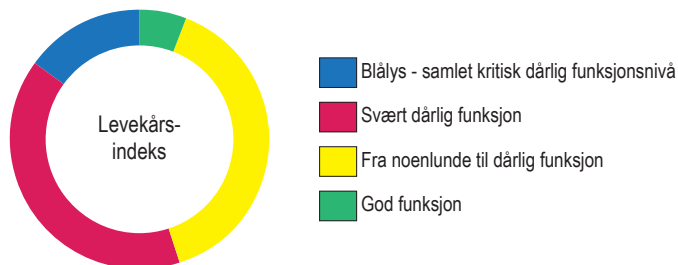


Kun 35 prosent av brukerne skårer grønt på rusmiddel-misbruk. Det vil si at rusingen ikke går alvorlig ut over daglig fungering. 23 prosent har en alvorlig bruk av rusmidler (rødt). Av de 168 kartlagte brukerne med rusproblemer har 49 brukere beskjeden bruk av rusmidler, 62 brukere betydelig bruk av rusmidler, men ikke bruk i svært omfattende grad og 14 brukere har svært omfattende bruk av rusmidler. 22 brukere injiserer rusmiddelet, mens 8 av brukerne har tatt overdose siste året. Alkohol, cannabis, sentralstimulerende og andre illegale legemidler er de mest brukte rusmidlene. 36 av brukerne er i legemiddelassistert rehabilitering (LAR).



På grunnlag av opplysningene om funksjonsnivå på de ulike levekårsområdene er det laget en indeks for samlet funksjonsnivå. Indeksen vekter de ulike funksjonsområdene og genererer en samlet skår - levekårsindeks. Mer enn halvparten (55 prosent) av de kartlagte i 2019 har samlet funksjonsvurdering rød eller blålys. Dette utgjør 92 brukere. Av disse er 25 i kategorien blålys - samlet kritisk dårlig funksjonsnivå.

45 brukere (33 prosent) har samtidig omfattende rusavhengighet og omfattende psykiske lidelser (ROP lidelse). Molde har prosentvis flere brukere med ROP lidelse sammenlignet med landsgjennomsnittet, som er 23 prosent. De har dårlig funksjon på de fleste av variablene og behov for tett oppfølging på mange livsområder. Det er behov for langsiktig omfattende innsats for å gi god hjelp til denne gruppen.



10. Tiltak i planperioden

BARN OG UNGE

KOMMUNESPLANENS SAMFUNNSDEL, STRATEGI:

- UNGDOMSTILTAK I KOMMUNEN SKAL STYRKES
- INNBYGGERNE SKAL SIKRES TRYGGE OMGIVELSER OG GODE LEVEKÅR

Mål 1: Tidlig innsats barn og unge

Barn som viser tegn på at de strever, får ikke alltid den hjelpen de trenger og på et tidlig nok tidspunkt. Barnehagene er en viktig arena for å se barns situasjon og samspill med foreldre. Barnehagen har gjennom sitt mandat ansvar til å finne, bistå, samt og legge til rette i barnehagen for barn med særskilte vansker knyttet til sine hjemmeforhold. I tillegg har de et ansvar for å melde bekymring når bekymringen gjelder barnet, foresattes omsorgsevne og omsorgssituasjonen for barn (jf. Barnevernslovens § 6-4). Ved tydelige signaler er det lettere å melde til barnevernet, enn når det kun er en «magefølelse», det viktig med organisatorisk støtte og en oversiktlig samarbeidsstruktur.

Det er svært mange barn som lever i familier som preges av mors eller fars rusbruk. Til enhver tid har rundt 70.000 barn foreldre med et så alvorlig alkoholproblem at det går ut over deres daglige fungering. Telles kun klart alvorlige lidelser, rammes 30.000 barn av foreldres alkoholbruk. (Opptrappingsplanen for rusfeltet). På landsbasis opereres det med at anslagsvis hvert 5. barn i kortere eller lengre tid av sin barndom opplever problematikk knyttet til alkohol og rusmisbruk. (Frid Hansen 2008). Gjennom Brukerplan kartlegging har en konkrete tall: I 2019 ble det gitt rustjenester til 37 foreldre med til sammen 56 barn i Molde. I tillegg kommer mange barn av foreldre med mindre synlig, eller kjent rusproblematikk og barn som har søsken som ruser seg. Barna er i en risikogruppe for omsorgssvikt, samt til å utvikle egne problemer. Det er ikke slik at alle i en risikogruppe nødvendigvis utvikler problematikk, men det gir dem en økt sårbarhet. Gjennom å identifisere barn som lever i familier med rusmisbruk og sette inn nødvendig hjelp, er målet å forebygge egen problemutvikling hos barn. En funksjon som Barneansvarlig i kommunen skal sikre at barn som pårørende får den informasjonen og oppfølgingen de trenger.

Tiltak 1. *Utarbeide felles prosedyre for melding til barnevernet for barnehage og skole*

Tiltak 2. *Utvikle felles rutiner internt i Molde kommune som kan benyttes ved mistanke om rus – ansatte har handlingskompetanse i å ta opp skadelig rusbruk med ungdom og foresatte*

Tiltak 3. *Etablere en funksjon som Barneansvarlig innen psykisk helse- og rustjenester, NAV Molde og i de ulike omsorgsdistrikt/senter*

BTI (Bedre Tverrfaglig Innsats) er en samarbeidsmodell, som sikrer helhetlig og koordinert innsats overfor barn, unge og familier det er knyttet bekymringer til uten at det blir oppfølgingsbrudd. Målgruppen får ikke alltid den oppfølgingen de trenger. Dette skyldes blant annet at ansatte ikke samarbeider i tilstrekkelig grad med andre tjenester og sektorer. BTI-modellen beskriver hvordan samarbeidet kan tilrettelegges på tre ulike nivåer, avhengig av innsatsens omfang og antallet tjenester og instanser som er involvert. BTI modellen er under implementering i kommunen.

Barneblikk skal utvikle tverrfaglige helsestasjoner/familieteam for tettere oppfølging av gravide og familier med barn i førskolealder der en av de voksne har problem med rus eller har psykiske vansker. Tverrfaglige helsestasjoner/familieteamet skal hjelpe foreldrene med å redusere belastningen for barna. Mange familier som har/har hatt rusproblem eller psykiske vansker har behov for ulike hjelpetilbud, og tverrfaglige helsestasjon/familieteamet skal være en «los» og hjelper i samarbeid med tjenestene i kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Tiltak 4. *Videreføre og implementere Barneblikk og samhandlingsmodellen Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI)*

SLT er en modell for å samordne lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak for barn og unge. Modellen skal sikre at alle nødvendige ressurser og tjenester i Molde kommune samhandler på tvers, for at barn og unge og deres familier opplever en trygg kommune å bo i. SLT-modellen skal sikre at arbeidet skal være aktivt, systematisk og målrettet. SLT-arbeidet er forankret i Handlingsplan for politirådet i Molde. Rus- og kriminalitetsforebyggende arbeid (SLT) er en sentral del av folkehelsearbeidet og det forebyggende arbeidet for barn og unge i kommunen. Det skal jobbes kunnskapsbasert, systematisk og forskningsbasert med oppvekstmiljø og oppveksttrender, for å forebygge uheldig utvikling.

Tiltak 5. *Det skal utarbeides en overordnet strategi for SLT arbeidet i kommunen*

De aller fleste unge i Molde oppgir at de trives og har gode levevilkår. Sett i statistisk sammenheng er det en liten andel som bruker alkohol, og bare få som bruker illegale rusmidler. Statistikk viser også en nedgang i bruk av rusmidler hos ungdom. Disse positive trendene er sannsynligvis sammensatt av ulike årsaksforhold. Likevel er det slik at noen unge debuterer tidlig med rusmidler, og utvikler problematisk bruk. Rusforebyggende tiltak skal øke kunnskapen og bevissthet om rusrelaterte konsekvenser og skader. Målet er at debutalder utsettes, redusert alkoholbruk og redusert bruk av illegale rusmidler. Rusforebyggende arbeid er en viktig del av folkehelsearbeidet. For at arbeidet skal være kunnskapsbasert og systematisk, har kommunene gjennom Folkehelseloven et ansvar for å ha en oversikt over helsesituasjonen og påvirkningsfaktorer til innbyggerne. Kartlegginger og spørreundersøkelser blir viktige verktøy i denne kunnskapsinnsamlingen. Ungdata er en spørreundersøkelse der ungdommer svarer på spørsmål om ulike sider av sitt liv. Resultatene kan følges over tid, og sammenlignes med andre kommuner og landsgjennomsnitt. I Molde ble Ungdata gjennomført blant elever ved alle offentlige ungdomsskoler og videregående skoler i 2018. Funn fra Ungdata kan være et nyttig grunnlag for dialog om styrker og utfordringer i unges liv, blant annet rusbruk.

Tiltak 6. For å ha kunnskap om unges levkår over tid gjennomføres spørreundersøkelsen «Ungdata» i Molde i ungdomsskoletrinnene og videregående skole hvert 3. år. Det skal vurderes om kartleggingen bør gjennomføres også i 5. til 7. trinn.

Skolen legger gjennomgående til rette for mestring og sosial inkludering, blant annet gjennom sosialpedagogiske strategier og programmer. Grunnleggende trygghet og trivsel er forebyggende for alle typer problemutvikling, inkludert rus. Ny læreplan er vedtatt og nye fagplaner med læremål er under utarbeidelse. Skolen skal fremover tydeliggjøre sitt arbeid med temaet livsmestring. I læreplanen er det gitt kompetansemål som krever at skolen gir kunnskaper om rusmidler og driver rusforebyggende arbeid gjennom hele det 10-årige skoleløpet. Sentio har gjort en undersøkelse blant 800 ungdommer mellom 15 og 20 år. Den viser at syv av ti ungdom mener at skolens undervisning ikke gir nok informasjon om hvorfor ungdom ruser seg, eller om risikoene ved rusbruk.

Skolen er en unik arena for å observere barns situasjon, og lærerne innehar kompetanse for å se barns utvikling og påvirkningsfaktorer. Likevel er det behov for å styrke kunnskaps- og handlingskompetansen i skolen knyttet til å oppdage og handle i forhold til barn som lever i familier som har det vanskelig, også noen ganger knyttet til rus. Målet er å sikre at den enkelte ansatte er trygg på å gå videre med sine observasjoner, samt å sikre at skolen har systemkompetanse på hvor og hvordan en kan gå videre med bekymringen. En funksjon som Ruskontakt kan fungere som skolens egen ressursperson(er). Målet med en ruskontakt er å oppdage og identifisere rusbruk hos elevene tidlig, og gi konstruktive handlingsalternativer til elever som ruser seg. Ruskontakten(e) har kunnskap om rus, oversikt over det øvrige kommunale hjelpeapparatet og vet hvem som kan kontaktes for bistand.

Tiltak 7. Moldeskolene skal ha en felles plan for sitt rusforebyggende arbeid

Tiltak 8. Det opprettes en funksjon som ruskontakt ved alle kommunens ungdomsskoler

Tiltak 9. Videreutvikle kommunes eget rus- og psykisk helseforebyggende arbeid i ungdomsskolen

Molde kommune ønsker å etablere oppfølgings- og losfunksjon for elever i ungdomsskolealder. Dette skal gi mer samordnede og tilrettelagte tilbud og bidra til bedre skoleprestasjoner, en bedre hverdag, sterkere skoletilknytning eller inkludering i annen hensiktsmessig aktivitet. Los skal gi ungdom, som gjennom kartlegging er i en risikogruppe, tett og tilrettelagt oppfølging i form av motivasjonsarbeid og veiledning i og utenfor skolen. Losen skal være tilgjengelig for ungdommen og tilstede på ungdommens egne arenaer (skole, hjem og fritid). Losen skal samarbeide tett med ungdommens foreldre eller andre omsorgspersoner og hjelpe og motivere ungdom til å komme i kontakt med hjelpetjenester som kan gi nødvendig hjelp. Losen må samarbeide med andre virksomheter/tjenester og bidra til at hjelpen som gis er helhetlig og tilrettelagt.

Tiltak 10. Etablere en funksjon som skolelos ved alle ungdomsskoler

Helsestasjonstjenestene er sentrale i arbeidet med rusforebygging og tidlig innsats når ungdom er i ferd med å utvikle vansker knyttet til bruk av rusmidler. Helsestasjon for ungdom er for unge fra 13 til 20 år og studenter og skal være lett tilgjengelig for ungdommer i nærmiljøet. Helsestasjonene er åpen to timer to ganger i uken og er lokalisert i sentrum av Molde. Det bør gjøres en konkret vurdering av tilgjengeligheten for målgruppene når kommunen utvides geografisk.

Tiltak 11. Det skal gjøres en vurdering av tilgjengeligheten for målgruppene ved Helsestasjon for ungdom

Forskning viser at mange ungdommer faller ut av skole og studier på grunn av psykiske helseproblemer og rusmiddelrelaterte problemer. Overgangen mellom skole/studier og jobb er også en kritisk fase. Personer som ikke har fullført videregående opplæring klarer seg generelt dårligere på arbeidsmarkedet når de er i tyveårene, enn

de som har fullført. Blant unge uføretrygdde er psykiske lidelser den hyppigst forekommende diagnosegruppen. Herunder har mange unge med psykiske lidelser også utviklet rusmiddelrelaterte problemer. Det er derfor viktig å forebygge så tidlig som mulig, og innrette helse-, omsorg- og velferdstjenester som motvirker utstøting av målgruppen (Helsedirektoratet, 2014). Både ungdom og unge voksne som er utsatt for risiko i forhold til begynnende rusmiddelproblemer kan dra nytte av opplæring og arbeid med tett oppfølging. Det vurderes som særlig viktig at unge kommer ut av en passiv tilværelse. Fra januar 2017 er det innført aktivitetsplikt for sosialhjelpsmottakere under 30 år, hvor det stilles vilkår om aktivitet for tildeling av økonomisk sosialhjelp med mindre tungtveiende grunner taler mot det. Formålet er å styrke sosialhjelpsmottakerens muligheter for overgang til arbeid, utdanning eller selvforsørgelse på annen måte.

Tiltak 12. Ungdom som ikke har et dagtilbud skal få tilbud om sysselsetting og rusfrie aktivitetstilbud

Mål 2: Redusere skadelig alkohol/rusbruk blant ungdom

Det er en sammenheng mellom foreldres alkoholforbruk og aksept for å drikke selv. Den som får med alkohol hjemmefra er oftere beruset, enn de som ikke får med seg alkohol. Det er sammenheng mellom de som får signal hjemme om at det er lov til å drikke og har følt seg ofte beruset (Bolstad et al., 2008; Iversen et al., 2008; Iversen et al., 2010; Skutle, Iversen, Bolstad & Knoff, 2006). Ungdataundersøkelsen viser at foreldrenes alkoholvaner trolig vil være med å gi ungdommene et signal om hva foreldrene forventer av dem. Ungdommene generelt legger stor vekt på foreldrenes mening om alkoholbruk. Det ligger derfor godt til rette for at foreldrene kan være tydelige og gjennomtenkte i sin veiledning av egne ungdommer

Tiltak 13. Kommunen skal utrede og vurdere deltakelse i holdningsskapende tiltak knyttet til alkohol- og annen rusbruk

Molde kommune planlegger et eget ungdomstilbud - «ungdomskvartalet». Det skal bestå av tre deler: klubb- og ungdomskulturhus, utstyrssentral for store og små og et ungdomskontor. Forskning viser til at ungdommer som vanligvis ruser seg mye, ruser seg betydelig mindre når de er medlemmer av en ungdomsklubb (Hydle, Vestel 2009, NOVA rapport 15/ 09). Psykisk helse- og rustjenestens ungdomsteam er planlagt inn som en del av ungdomskontoret.

Tiltak 14. Positive, rusfrie treffsteder for ungdom skal opprettholdes og videreutvikles

Molde er en by med en forholdsvis ung befolkning og mange barn. Hensynet til barn og unges trygghet bør gjenspeiles også i bevilningspolitikken og vektlegges i vurdering av konkrete bevilningssøknader. Av forhold som særlig har betydning er:

- Begrensninger i forhold til skjenkebevillinger i boligområder, idrettsanlegg, kjøpesenter og aktivitets/fritids-sentre fordi dette er arenaer for barn og unge
- At det tas hensyn til barn og unge ved bevilning til enkeltstående arrangement
- At uteservering foregår i avgrenset område og tidsrom

Det er kommunene som håndterer alkoholloven og deler ut salgs- og skjenkebevillinger. Kommunene har også ansvar for å kontrollere bevilningshaverne og å sanksjonere når det oppdages lovbrudd. Kontrollen har som hovedhensikt å forebygge overtredelser. Erfaring og forskning viser at godt samarbeid mellom kommune, politi, salgs- og serveringsbransjen og skjenkekontrollen gir gevinster i forhold til å forebygge overskjenking, skjenking og salg til mindreårige, uro og vold (forebygging.no). Alkoholloven er en lov med et helsefremmende formål som bør tillegges stor vekt når man behandler brudd på alkoholloven. Kommuneadministrasjonen og politikerne må være lojale mot vedtatt bevilningspolitikk og sanksjonsreglement.

Skjenkekontrollen.no har i samarbeid med Juvente gjennomført 1241 kontroller i til sammen 972 butikker i 144 kommuner i 2017. Kontrollørene var mellom 12 og 16 år. Kontrollen viste at 26 % av butikkene solgte alkohol til ungdommene ved ett eller flere forsøk og i totalt 23 % av forsøkene gikk den mindreårige kontrolløren ut av butikken med alkohol i handleposen. Molde hadde besøk av skjenkekontrollen.no i 2018, da fikk de sekstenårige kontrollørene kjøpt alkohol i de kontrollerte butikkene i 66,7 % av forsøkene (i 6 av 9 forsøk). I 2015 var tilsvarende tall 40 % (i 2 av 5 forsøk).

Tiltak 15. Det skal utarbeides klare mål for gjennomføringen av kontroller ved skjenke- og salgsstedene

Tiltak 16. Alle styrere og stedfortredere ved de ulike salgs- og skjenkesteder skal delta på kurs i «Ansvarlig alkoholhåndtering»

Tiltak 17. Retningslinjer for salg og skjenking av alkoholholdig drikk i Molde kommune skal ha særlig fokus på hensynet til barn og unges oppvekstmiljø

Politiet viser til at russetiden har blitt en større utfordring blant både russ og yngre ungdom. Russetiden er blitt mer omfattende og en ser elever som har mer fokus på å tjene penger til russefeiringen enn på skolearbeidet. Elevene grupper seg gjerne i 1. klasse på videregående og danner russegrupper. For å bli med i en russegruppe må medlemmene bidra og man kan bli tvunget til å bruke mer penger eller tid på ting man ikke har lyst på eller tenkt seg. Enkelte russ kan opparbeide seg stor gjeld eller foreldre må betale store summer for at ungdommen skal kunne være medlem i den «rette» russegruppen. De som ikke har økonomi eller lyst til å prioritere russetiden i like stor grad kan oppleve utestengelse og mobbing. Russetiden er en tid med stort alkoholinntak og bruk og eksperimentering med andre rusmidler. Det er viktig å jobbe proaktivt opp mot russ i forkant av russefeiringen. Helsesykepleiere i videregående skoler deltar aktivt sammen med politiet og Smiso i det forebyggende arbeidet til russene.

Tiltak 18. Videreutvikle tiltak som kan trygge russetiden, begrense skadeomfang, og hindre deltakelse av mindreårige

Rusbruk blant unge er i henhold til tilgjengelig statistikk gått ned siden årtusenskiftet, men det er likevel grunn til bekymring. Ungdata 2018 i Molde viser at 1-3 % av elevene i ungdomsskolen har brukt hasj det siste året. Fra VG1 til VG3 øker dette til fra 8 % til 20 %. Tilsvarende økning for de som har brukt hasj månedlig eller oftere øker fra 1 % i VG1 til 6 % i VG3 (som er under landsgjennomsnittet). Totalbildet i forhold til alkohol viser at aksepten for stort alkoholinntak blant Moldeungdommer har økt over tid, og at den øker med stigende alder. Det er rimelig å tro at ungdommer som drikker mye selv, og har venner som gjør det, i større grad mener at stort alkoholinntak gir status. Det kan vurderes at statusen for dette bare har økt i de gruppene av Moldeungdommer som drikker oftest og mest. Ungdata viser også at toleransen for bruk av hasj synes økt, og at en større andel av Moldeungdommene er tilbudt hasj de siste årene. Antallet ungdommer som opplever hasjbruk i venne- eller jevnaldningsgruppen trolig øker. Ungdommene må i større grad ta aktivt stilling til egen bruk. Dette utfordrer den enkelte på egne holdninger, og samfunnet på gode forebyggende strategier.

Selv om de fleste såkalte rekreasjonsbrukere (f.eks. bruk av narkotiske stoffer på fest) ikke utvikler rusproblemer, er det likevel en gruppe som blir jevnlig brukere og utvikler alvorlig avhengighet med følgeskader. I overgang mellom håndterlig rusbruk og problemutvikling er disse lite synlige i hjelpeapparatet, kanskje med unntak av fastlegekontakt. Lett tilgjengelige tjenester er av stor betydning for å kunne gi tilpasset hjelp tidlig i problemutviklingen. Utvikling av ungdomsteamet i psykisk helse- og rustjenesten, opprettelse av utekontakt, Rask Rushhjelp, og annen lavterskel hjelp kunne forebygge rusvansker fordi de unge kan få veiledning og verktøy for å håndtere sine utfordringer.

Tiltak 19. Det skal opprettes en funksjon som utekontakt i kommunens enhet for psykisk helse- og rustjenester

Tiltak 20. Ungdomsteamet i kommunens enhet for psykisk helse- og rustjenester skal være tilstede i det nye ungdomskvartalet med åpningstid på ettermiddag/kveld.

Tiltak 21. Sikre lavterskel hjelp for unge med begynnende utfordringer knyttet til rus gjennom «Rask rushjelp» (etter modell fra rask psykisk helsehjelp)

ELDRE

KOMMUNESPLANENS SAMFUNNSDEL, STRATEGI:

- ALLE TJENESTER I KOMMUNEN SKAL BIDRA TIL Å FREMME HELSE OG FOREBYGGE SYKDOM
- HJEMMETJENESTER OG HELDØGNS OMSORGSTJENESTER SKAL VÆRE TILGJENGELIG NÅR BEHOV OPPSTÅR

Mål 1: Innarbeide rutiner for hvordan man skal møte utfordringer med overforbruk av alkohol og medikamenter hos hjemmeboende eldre

Bruk av alkohol blant eldre har økt de siste tiårene, særlig blant de yngste eldre (<75 år) (Støver, Bratberg, Nordfjærn, & Krokstad, 2012; Tevik et al., 2017). Selv om alkoholbruk er størst hos menn, er nedgangen i avholdende eldre størst blant kvinner (Bye & Østhus, 2012). Det er lite kunnskap om rusrelaterte lidelser hos eldre, men internasjonal forskning viser at det blant eldre er en sammenheng mellom høyt bruk av alkohol og depresjon, angst, kognitiv svikt og selvmordsfare (Caputo et al., 2012). Alkoholbruk hos eldre kan utløses av underliggende psykisk lidelse, som angst, depresjon og kognitiv svikt. På den andre siden kan lengre tids bruk av alkohol også vedlikeholde eller forverre disse lidelsene eller skape tilleggssymptomer som kan ligne på depresjon, angst og kognitiv svikt. Ettersom alkohol og alkoholholdige drikker er energirike, kan dette i noen tilfeller føre til redusert matinntak med fare for mangeltilstander og feilernæring.

Tiltak 22. Informasjonsmateriell om rusmidler/alkohol skal være lett tilgjengelig for innbyggerne og være kjent for aktuelle fagpersoner

Multimorbiditet, bruk av flere legemidler samtidig som gir økt sårbarhet for bivirkninger og skadelig samspill mellom legemidlene, og samtidig bruk av benzodiazepiner er forhold som kan svekke toleransen for alkohol ytterligere (Crome, Dar, Janikiewicz, Rao, & Tarbuck, 2011). En norsk studie har vist at nesten en tredjedel av pasienter som bruker vanedannende legemidler (benzodiazepiner, z-hypnotika eller opioider) også bruker alkohol regelmessig (Tevik et al., 2017).

I Molde satte kommuneoverlegen i gang et prosjekt høsten 2017 for sikre riktig rekvirering av vanedannende legemidler. Sammenlignet med 2017 ble det i Molde kommune totalt i 2018 rekvirert 63 400 færre definerte døgndoser benzodiazepiner og benzodiazepinlignende legemidler.

Både fastlegen og den kommunale helse- og omsorgstjenesten har mye kontakt med eldre med hjelpebehov, men de har hatt liten tradisjon for å se alkoholbruk som en del av helseplager hos eldre (Lunde, 2013). Helsepersonell bør spørre eldre pasienter om alkoholbruk, bruk av andre rusmidler og legemidler (spesielt vanedannende) og iverksette tiltak ved mistanke om et problematisk eller helseskadelig bruk.

Tiltak 23. Det skal være rutine å spørre om bruk av rusmidler ved alle nye søknader om helse- og omsorgstjenester, for eksempel ved hjelp av spørreskjemaene AUDIT og DUDIT

Tiltak 24. Utarbeide et program for oppfølging av eldre med rusbrukslidelser i helse- og omsorgstjenestene

Det er få studier som har sett spesifikt på rusbehandling hos eldre. Det er likevel grunn til å tro at eldre rusmiddelbrukere profitterer på rusbehandling på lik linje med yngre voksne (Barry & Blow, 2016; Helsedirektoratet, 2017). Tilgjengelig statistikk (TSB.no) viser at personer over 60 år er lite representert som pasienter innen TSB. Eldre pasienter med rusproblemer bør få tilbud om rusmiddelbehandling i primær- og spesialisthelsetjenesten på lik linje med yngre voksne, men erfaringen psykisk helse og rustjenesten har er at flere av disse pasienten trenger tilpassede behandlingsopplegg. Tjenesten har flere eksempler på at eldre pasienter ikke får plass i døgnbehandling hvis de har funksjonssvikt eller er kognitivt svekket. Dette på grunn av mangel på nødvendige hjelpemidler og manglende tilrettelegging av miljøet rundt den enkelte pasient. Det kan for eksempel være enkle hjelpemidler som rullator, håndtak i dusj og toalettforhøyer eller mer avansert som seng med reguleringsmuligheter. Videre er behandlingen lagt opp som gruppeterapi som er vanskelig å nyttiggjøre seg med en kognitiv svikt.

Tiltak 25. Psykisk helse- og rustjenester skal i samarbeid med spesialisthelsetjenesten utarbeide tilrettelagte behandlingsforløp for eldre som ikke kan nyttiggjøre seg døgnbehandling (TSB)

ARBEID OG AKTIVITET

KOMMUNESPLANENS SAMFUNNSDEL, STRATEGI:

- I UTVIKLINGEN AV ARBEIDSPLASSETER MÅ DET LEGGES VEKT PÅ AT ARBEIDSMARKEDET I KOMMUNEN BLIR ALLSIDIG OG MED BRED KOMPETANSE

Mål 1: Sikre at personer med rusavhengighet har tilgang til aktivitet- og arbeidstiltak

Tall fra BrukerPlan kartleggingen i 2019 viste at 37 % av tjenestemottakere med rusproblem ikke er i noen form for lønnet arbeid eller meningsfylt aktivitet. Arbeidsrettede tiltak og aktivisering er sentralt i rehabilitering og inkludering av personer med rusproblemer i arbeids- og samfunnsliv. Fattigdom, isolasjon, ensomhet, mangel på nettverk og tilhørighet er faktorer som både forårsakes av, leder til, opprettholder og forsterker rus- og psykiske problem. Brukere som har en ROP-lidelse har lite tilbud til meningsfullt arbeid og aktivitet (Brukerplan 2019). Aktivitet, sysselsetting og arbeid er med på å skape en meningsfull tilværelse og opplevelse av tilhørighet i sosialt fellesskap. Mange opplever at det å være i arbeid eller aktivitet skaper rammer for dagen og gir en grunn til å stå opp om morgenen. Arbeid bør derfor i større grad sidestilles med annen form for behandling og rehabilitering.

Individuell jobbstøtte (IPS) tilbys hovedsakelig mennesker med moderate til alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer/-avhengighet som ønsker deltakelse i arbeidslivet. Arbeid inngår som en viktig del av behandlingen, og jobbspesialister er en integrert del av behandlingsteamet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten eller spesialisthelsetjenesten. Nav Molde og psykisk helse- og rustjenesten driver tilbudet sammen. Innsatsområdet har i hovedsak vært til personer under 35 år. En del brukere med de alvorlige lidelsene klarer ikke å nyttiggjøre seg tilbudet.

Tiltak 26. *Utvikle arbeidstiltak for personer som ikke klarer å nyttiggjøre seg IPS eller andre tilrettelagte- eller ordinære arbeidsplasser*

Tiltak 27. *IPS innføres for de over 35 år*

Det er i dag etablert mange ulike aktiviteter og møteplasser i Molde hvor brukere kan treffe andre i samme situasjon. Det er kommunale tiltak, selvhjelpsgrupper, brukerstyrte tilbud, likemannsarbeid, og andre tiltak i regi av brukerorganisasjoner og andre frivillige aktører. Dette er tiltak hvor alle kan delta ut fra sine forutsetninger, uavhengig av livssituasjon og økonomisk evne. Gjennom deltakelse på møteplasser gis personer med rusmiddelproblemer mulighet til å etablere nettverk og relasjoner. I de aktivitetsbaserte tiltakene er aktivitet både et mål i seg selv og et virkemiddel for progresjon til arbeidsrettede tiltak.

Kommunen kan ta et aktivt ansvar og inngå i dialog og samhandling med de lokale frivillige organisasjonene som driver ulike arbeids- og aktivitetstiltak. Gjennom aktivt samarbeid kan frivillige organisasjoner og kommunale tjenestetilbud utfylle hverandre, styrke det lokale tilbudet og bidra til å skape et mer helhetlig tilbud.

Tiltak 28. *Videreutvikle Aktivitetshuset som et aktivitetstilbud for personer med psykisk helse- og rusutfordringer*

Tiltak 29. *Videreføre Møteplassen i Midsund*

Tiltak 30. *Videreføre Småjobbsentralen i Midsund*

Tiltak 31. *Videreutvikle aktivitetstilbudet ved INDIGO*

Tiltak 32. *Kommunen skal ta et aktivt ansvar og inngå dialog og samhandling med lokale frivillige organisasjoner som driver ulike arbeids- og aktivitetstiltak for personer med rusutfordringer*

Molde kommune har inngått et samarbeid med Molde fotballklubb (MFK) der Molde kommune bidrar med en sosialfaglig stilling i MFK Gatelaget. Gatelaget er et tiltak i regi av Fotballstiftelsen. Gatelaget er først og fremst et tilbud for rusavhengige uansett kjønn som har interesse for å spille fotball hvor det sosiale er vektlagt. Gjennom fellesskap og fysisk trening er målet flere timer og dager uten rus og motivasjon til å ta neste steg. I tillegg til å være fotballspiller på Gatelaget innebærer deltakelse muligheter for oppgaver og arbeidstrening på Aker stadion. Deretter kan deltakerne formidles til ordinære bedrifter.

Tiltak 33. *Videreføre MFK Gatelaget som et rustiltak i samarbeid med Molde fotballklubb*

Fysisk aktivitet kan bidra til å redusere angst og depresjon, høyne livskvaliteten og minske risikoen for tilbakefall til rusmiddelbruk. I tillegg kan fysisk aktivitet styrke selvfølelsen og bidra til å gi et meningsfylt innhold i hverdagen (Aktivitetshåndboken, Helsedirektoratet 2008). Å styrke rehabiliteringsfokus gjennom treningsterapi og treningskontakter vil fremme bedre helse ved bruk av fysisk aktivitet i et støttende fellesskap.

Tiltak 34. *Prøve ut tiltakene Fritid med bistand og treningskontakt i psykisk helse- og rustjenester*

Mål 2: Innarbeide rutiner for å koordinere og samkjøre ulike instanser i kommunen slik at man kan tilby personer med rusavhengighet arbeid og aktivitet

Brukere som har gjennomført behandlingsopphold i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), viser ofte til mangel på arbeid og aktivitet som årsak til tilbakefall. Flere kan ha behov for en praksisplass i en overgangsfase før de begynner med skolegang eller kommer seg ut i ordinært arbeid.

Tiltak 35. *Personer som har gjennomført langvarig rusbehandling skal få tilbud om intern praksisplass i kommunen i rimelig tid før utskriving*

Kreative uttrykk er en del av aktivitetstilbudet ved Aktivitetshuset. Selvvalgt aktivitet bidrar til å styrke personen som viktigste aktør i eget liv. Egenaktivitet og kreativ utfoldelse er for mange en kilde til mestring og vekst. Opplevelsen av å være deltaker, utøver og utstiller påvirker selvbildet og kan skape ny identitet. Musikk gir muligheter for endring og utvikling ved hjelp av musikalsk og mellommenneskelig samarbeid mellom bruker og musikk lærer. Opplevelse av mestring er et sentralt aspekt. Musikk representerer en aktivitet der brukeren kan utvikle seg fra å være mottaker til å bli utøver. Musikktilbudet kan være individuelt og i gruppe, og kan engasjere mennesker i helsefremmende musikalsk praksis. Tilbudet gis i samarbeid med kulturskolen.

Tiltak 36. *Videreføre samarbeid mellom psykisk helse- og rustjenesten og kulturskolen om aktiviteter – herunder innføre «Kultur på resept»*

KOMMUNESPLANENS SAMFUNNSDEL, STRATEGI:

- ALLE SKAL HA ET GODT STED Å BO, OG DET SKAL VÆRE ET VARIERT BOTILBUD

Mål 1: Sikre at personer med rusavhengighet har tilgang til adekvat boliger; rett bolig, til rett tid

De fleste personer med rusmiddelproblemer eier eller leier ordinære boliger i vanlige bomiljø. For enkelte fører rusmiddelproblemene til vanskeligheter med å skaffe seg og/eller beholde en bolig. Disse går gjennom en negativ boligkarriere og noen blir bostedsløse. I 2016 utgjorde de rusavhengige 57 prosent av de som var bostedsløse (NIBR: Bostedsløse i Norge 2016 – en kartlegging). De fleste personer med rusmiddelproblemer klarer å organisere livet sitt i boliger der tjenesteapparatet bistår uten å være fast til stede. Noen trenger imidlertid tilbud om bolig med fast bemanning. En utrygg bosituasjon kan vanskeliggjøre integrering og veien blir kort til kriminalitet og psykiske problem. Undersøkelser viser at flere utskrivningsklare pasienter i rusbehandling avventer utflytting på grunn av mangel på bolig. En av fire bostedsløse har en såkalt ROP-lidelse. Gode boliger for personer med samtidig rus- og psykiske lidelser er relativt små, robuste og har et hjemlig preg. I tillegg er lokalisering viktig. Det viser en SINTEF-rapport (SINTEF Fag 57, Solvår Wågø, Karin Høyland og Lars Arne Bø, Bokvalitet og verdighet – en evaluering av boliger for mennesker med rus- og psykiske lidelser) hvor botilbudet i to norske kommuner er evaluert. De viktigste funnene er at boligpreferansene blant personer med rus- og psykiske lidelser ikke er så ulike dem man finner i resten av befolkningen. Rapporten gir følgende funn og anbefalinger:

- Det er ingen nødvendig motsetning mellom gjennomtenkt og robust materialbruk og hjemlig atmosfære
- Det må finnes et spekter av botilbud (samlokaliserte og individuelle) som passer ulike behov
- Det er også viktig hvem man plasserer sammen i en større gruppe
- Et bofellesskap med mange beboere som ruser seg, har psykiske lidelser og er utagerende krever heldøgns bemanning for å trygge beboerne selv og omgivelsene
- Et annet viktig funn er at flere beboere ønsker å bidra ved oppgradering og reparasjoner

Tjenestene har erfaring med at boligene bør være innenfor gåavstand til et sentrum. Flere brukere har blitt nektet å bruke nærbutikk eller benytte kollektiv transport. Det gjør at beboeren får utfordringer med å kjøpe seg mat eller oppsøke ulike helse- og omsorgstjenester. Det er utfordrende for hjelpeapparatet å følge opp brukere som bor langt unna et sentrum.

Fra 2019 ble det innført betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter fra TSB (Tverrfaglig spesialisert behandling) og psykisk helsevern. Kommunen må ha nødvendig kapasitet for boliger til rusavhengige og innrette tjenestene for å hindre at utskrivningsklare må vente på botilbud når de er utskrivningsklare. Flere av boligene i Molde har fått dårlig «rykte» som rusboliger og mange ønsker derfor ikke å bo der på grunn av dette. Behovet for boliger for denne gruppen er spredte enkeltstående boliger og leiligheter i borettslag eller kommunale bygg. Fra leie til eie kan være aktuelt for noen.

Tiltak 37. Utskrivningsklare personer i langvarig rusbehandling (TSB) skal tilbys egnet bolig ved utskrivelse dersom kriterier ellers er oppfylt

Tiltak 38. Boligene som tilbys skal være funksjonelle og estetiske og av robust og god kvalitet

Psykisk helse- og rustjenesten har erfart at brukere takker nei til tilbud i boliger med oppfølgingstjenester (samlokaliserte boliger) med bakgrunn i høye husleie kostnader. Dette medfører at tjenesten må bruke større ressurser på nødvendig oppfølging enn hvis brukerne hadde takket ja til et tilbud om en samlokalisert bolig med personal tilknyttet. Dette er brukere som har behov for oppfølging flere ganger per uke.

Tiltak 39. Utrede kommunale økonomiske støtteordninger og subsidiemodeller for å kunne justere ned husleienivået i boliger som har oppfølgingstjenester

Mål 2: Tilby adekvat oppfølging i egen bolig og hindre utkastelser

Selv om en bolig i utgangspunktet ikke er definert som en behandlingsarena, vil bolig med oppfølging kunne føre til bedret funksjon og livskvalitet. For oppsøkende team vil imidlertid boligen være en viktig arena for kontaktetablering og ulike behandlingsintervensjoner. Oppfølging i bolig kan bedre den enkeltes forutsetning for å mestre sin bo- og livssituasjon. Herunder arbeid for å redusere utkastelser og begrense bruken av midlertidige botilbud.



Enkelte grupper av ROP-pasienter vil ha behov for bofellesskap med dag- eller døgnbemanning. For tverrfaglige oppsøkende team, som for eksempel FACT-team, vil boligen være en viktig arena for kontaktetablering og ulike behandlingsmetoder.

Utformingen av boligene, antall boenheter, planlegging av fellesarealer og hvilke funksjoner de skal ha, er viktig for å skape gode bomiljø. Ifølge Husbanken er det et større behov for individuelt baserte botilbud enn store botiltak.

Tiltak 40. Tilbud om oppfølging i bolig, eventuelt gjennom bofellesskap bør være tilgjengelig for alle som trenger det, enten i selvstendig bolig eller i bofellesskap (jf. anbefaling 73 i ROP retningslinjen)

Flere av boligene som er bebodd av rusavhengige har de siste årene vært preget av forsøpling utendørs og innendørs. Blant annet har flere av boligene blitt avstengt av brannvesenet med bakgrunn i stor brannfare som følge av rot og forsøpling innendørs. Miljøvaktmester skal rette sin innsats mot beboere i kommunale boliger som grunnet lav boevne påfører, eller står i fare for å påføre, boligen merbelastning i form av forringelse og brannbelastning. Kommunens «Trygg hjemme» satsning har som formål å sørge for varig og tverrsektoriell samhandling med tanke på å forebygge dødsbrann i sårbare grupper. Tiltaket ble opprettet i 2017 og koordineres av brannvesenet.

Tiltak 41. Opprette en funksjon som Miljøvaktmester som har som oppgave å bistå personer i kommunens småhus/robuste leiligheter med praktisk bistand og annen nødvendig oppfølging

Personer med rusavhengighet kan bli boende i kommunale boliger uten en plan for sin bosituasjon. Flere bor i uegnede boliger og har et ønske om annen bolig. Verktøyet BoPlan er innført i flere kommuner. I BoPlanen skal det settes mål for å mestre dagens bosituasjon. Når leietaker ønsker det, skal det også settes langsiktige mål for selvstendig bosituasjon. BoPlanen skal avklare hvilke tiltak som bør gjennomføres for at leietaker skal bli stand til å etablere seg i egen eid eller leid bolig og eller beholde bolig. Planen skal angi hvilken bistand som skal gis fra boligkontoret og andre, og leietakers eget ansvar for å følge opp sin bosituasjon.

Tiltak 42. Innføre BoPlan som et verktøy ved kommunens boligkontor

Velferdsteknologi kan bidra til bedre boligløsninger for målgruppen. Her kan løsninger som digitalt tilsyn, smart-husløsninger, alarmer, digitale medisindosetter, ulike former for kommunikasjonsteknologi og brannvernsløsninger benyttes i mye større grad enn det gjøres i dag. Ved bygging av nye boliger må slike løsninger være en del av planleggingen i nært samarbeid med de tjenester som skal gi oppfølgingen.

Tiltak 43. Velferdsteknologiske løsninger skal være en integrert del av boligen og i oppfølgingen

OPPFØLGINGSTJENESTER, BEHANDLING OG ETTERVERN

KOMMUNESPLANENS SAMFUNNSDEL, STRATEGI:

- GOD SERVICE OG BRUKERTILFREDSHET SKAL PREGE ALL TJENESTETING
- ALLE TJENESTER I KOMMUNEN SKAL BIDRA TIL Å FREMME HELSE OG FOREBYGGE SYKDOM

Mål 1: Sikre brukerinvolvering i utvikling og gjennomføring av tjenestetilbudet

Det å involvere og anvende brukerens kompetanse er avgjørende for at brukerens ressurser og mestringsevne skal bevares og styrkes. Enhetene skal involvere brukere aktivt i egen behandling og i forbedring av tjenestene. Bruker- og pårørendeorganisasjoner er naturlige samarbeidspartnere. Kommunen er videre pliktig til å etablere systemer for innhenting av pasient- og brukererfaringer.

Tiltak 44. Det opprettes et eget brukerutvalg for psykisk helse og rus i kommunen

Psykisk helse og rustjenester arbeider etter en recoverystøttende modell som medfører at man har et helhetlig perspektiv på brukernes tilfriskning. Målet er å finne brukernes egne ressurser når det gjelder å finne meningsfylt aktivitet, få jobb, ivareta egen helse, øke det sosiale nettverket, løse økonomiske og boligmessige behov for å øke livskvalitet og selvfølelse. Brukerens egne ressurser må støttes under hele oppfølgingsforløpet på en slik måte at livskvaliteten bedres.

Tiltak 45. Den enkelte brukers opplevelse av livskvalitet skal dokumenteres og skal være et resultatmål i endrings- og oppfølgingsarbeidet

Mål 2: Kommunen skal ha et godt utbygd ettervernstilbud til personer som har gjennomført rusbehandling

Et godt ettervernstilbud er avgjørende for rehabiliteringen av personer med rusavhengighet, og betegner oppfølgingen etter avrusning og behandling. Selv om personer med rusavhengighet har sluttet med rus, vil kroppen si ifra at den vil ha rus når det oppstår vanskelige situasjoner som utfordrer rusfriheten. Det tar tid å avlære kroppen. Tilbakefall er ofte en del av endringsprosessen ved alle former for avhengighet. Av de som får behandling for ruslidelser, er det en høy andel som har tilbakefall til rusbruk innen ett år. Erfaring viser også at mange er sårbare for tilbakefall til rus i mange år, gjerne livet ut, etter behandling. Tilbakefall etter mange år, har ofte alvorlige konsekvenser. Skam, stor fallhøyde og frykt for å miste jobb, barn, status og sertifikat bidrar til at terskelen er høy for å ta kontakt når problemene hopper seg opp. System for sikre en form for tilknytning til hjelpeapparatet i et langtidsperspektiv bør tilrettelegges, slik at tilbud om hjelp kan iverksettes så tidlig som mulig og forebygge alvorlige konsekvenser for bruker og familie. Ettervern er et omfattende arbeid som inkluderer psykososiale tiltak, utdanning, arbeid, bolig, økonomi og helse.

Tiltak 46. Utarbeide et eget program for oppfølging etter endt behandling

Tiltak 47. Tilbakefallsforebyggende tiltak skal videreutvikles:

- etablere et tilbakefallsforebyggende gruppetilbud
 - tilby kurs i hverdagskompetanse
 - videreutvikle møtested for rusfrie rusavhengige
 - vurdere oppstart av mentorordning
 - videreutvikle tilbudet på Halvveishuset
-

Flere brukere strever med kognitive utfordringer etter langvarig rusmisbruk. Derfor er det utfordrende å orientere seg og få en oversikt over ulike tilbud som eksisterer. Informasjon om ulike tilbud må være lett tilgjengelig og gjennom ulike media.

Tiltak 48. Opprette en egen hjemmeside som har fokus på ettervern i Molde-regionen

Mål 3: Tjenestetilbudet til personer med rusavhengighet skal videreføres og styrkes

Kommunen erfarer en økning av antall komplekse saker med personer som har alvorlige rusmiddelproblem og personer med samtidig ruslidelser og psykiske lidelser (ROP-lidelser). Derfor er det behov for økt fokus på individuelt oppfølgings- og behandlingsforløp i kommunen og i spesialisthelsetjenesten.

Personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP pasienter) bruker ofte rusmidler på en svært skadelig

måte og de faller lett utenfor de ordinære behandlingstiltakene. På tross av økt oppmerksomhet på denne pasientgruppen de siste årene, er det fortsatt mye som mangler når det gjelder utredning, behandling og oppfølging. Godt profesjonelt arbeid for personer med ROP-lidelser krevet godt kunnskapsnivå og spesielle ferdigheter. Tilstrekkelig kartlegging, kunnskap og individuelle pasientforløp vil bidra til å forebygge alvorlige utfall som alvorlig helseskade og tidlig død, og gi økt livskvalitet for den enkelte bruker. (ROP retningslinjen: IS-1948). Med bakgrunn i dette opprettet spesialisthelsetjenesten Møre og Romsdal, Ålesund kommune og Molde kommune i 2016 et forløpsprosjekt «Pasientforløp ROP M&R» hvor målgruppen er ROP pasienter med store sammensatte, skiftende og varierende behov. Formålet er å sikre et godt pasientforløp, avklare ansvarsområdene og forplikte partene til å utvikle samarbeid knyttet til denne målgruppen. Forpliktende koordinering på pasientnivå ønskes ivaretatt gjennom et fast oppnevnt koordinerende team der de involverte tjenesteområdene deltar med kompetent klinisk personell.

Tiltak 49. Videreføre og styrke ROP forløpet

Det er ofte mange instanser inne i bildet som skal gi helhetlige og gode tjenester for målgruppen, som for eksempel Nav, kommuneomsorgstjenester, politi, kriminalomsorg, kriesenter, spesialisthelsetjenester m.m. Dette kan være utfordrende, spesielt i komplekse saker, da tjenesteutøverne i mange tilfeller har ulikt fagfelt, lovverk og ansvarsområder. Derfor er gode samarbeidsarenaer og tydelige avtaler mellom instansene en forutsetning for å oppnå målrettet, helhetlig og godt oppfølgingstilbud. Dette er også ressursbesparende.

Tiltak 50. For å sikre sammenhengende tjenester og hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste skal det opprettes/videreføres hensiktsmessige treffpunkt, samarbeidsmøter og samarbeidsavtaler

Opptrappingsplan for rusfeltet (2016 – 2020) viser til at rusmidler svært ofte er direkte eller indirekte årsak til innleggelser i somatiske akuttavdelinger og indremedisinske avdelinger. Videreutvikling av god samhandling mellom somatisk sykehus og kommune kan gi mer helhetlige tjenester til den enkelte. Behandling på kommunalt nivå, økt kunnskap og kartlegging av somatisk helse, kan redusere/forebygge innleggelser i somatisk akuttavdeling.

Tiltak 51. Økt fokus på råd, veiledning og oppfølging av somatisk helse- og ernæringstilstand i tjenestetilbudet til brukerne

Tiltak 52. Det opprettes et eget kommunalt avrusningstilbud i samarbeid med fastlege og spesialisthelsetjenesten

Gjentatte akuttinnleggelser i somatikken, psykisk helsevern eller i TSB på grunn av rusbruk, er etter det kommunen erfarer ofte et tegn på et svært skadelig rusbruk. Dette i tillegg til svært svingende motivasjon til å ta i mot anbefalt hjelp, øker risikoen for stor helseskade/svikt eller tidlig død. Vurdering av tvang etter helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 10 er ofte aktuelt i slike tilfeller. Vurdering og gjennomføring av tvang er et svært krevende arbeid både for kommunen, spesialisthelsetjenesten og for brukeren/familien. Slike saker er ofte svært komplekse og det er derfor behov for gode vurderinger. Gode samhandlingsstrategier og tilstrekkelig kompetanse er en forutsetning for forsvarlig gjennomføring. Helsedirektoratet anbefaler at det etableres bistandsteam for håndtering av slike forløp. (Veileder om tvang overfor personer med rusmiddelproblemer).

Tiltak 53. Etablere bistandsteam sammen med spesialisthelsetjenesten

Helsedirektoratet foreslår en rekke anbefalinger i Nasjonal overdosestrategi (2019 – 2022), for å forebygge alvorlig helseskader og dødsfall for sprøytebrukere. Switch-kampanje, fra injisering til inhalering, tilgang til sterilt brukerstyr og økt fokus på råd, veiledning og oppfølging av somatisk helse er noen av disse. Det er viktig å kunne bidra med umiddelbar hjelp når noen tar overdose, det er derfor viktig at brukerne selv har denne kompetansen. Kameratekning med motgiften Nalokson nesespray er en del av strategien. En 5-10 minutts opplæring av familie og venner kan forebygge dødsfall. Norge har en høy andel som injiserer i forhold til andre land. I 2018 ble det byttet inn 9 241 sprøyter på INDIGO. Injisering gir ofte flere alvorlige helseskader som ulike infeksjoner, ødelagte blodårer i tillegg til at det lettere kan føre til en overdose.

Tiltak 54. Det skal gjennomføres årlig SWITCH-kampanje på INDIGO

Tiltak 55. Brukere av INDIGO skal ha tilbud om førstehjelpsopplæring, herunder bruk av Nalokson nesespray

Rusproblemer medfører utfordringer for hele familien, fordi rusproblemer er uavhengig av alder, og konsekvensene kan overføres i generasjoner. Mange pårørende beskriver en hverdag preget av kriser, skam og mangel på kunnskap som gjør at det ofte er vanskelig å finne ut av hvor man skal søke hjelp. Tjenestene skal være helhetlig og bygge på prinsipper for helsefremming, forebygging og tidlig innsats, også for dem som lever med andres rusproblemer. Pårørende skal ses på som en ressurs og skal delta i planleggingen og utformingen av de ulike tiltakene både på individuelt nivå og på systemnivå. Undersøkelser viser at pårørendeinvolvering blant annet medvirker til

tilbakefallsforebygging, gir færre symptomer og bedrer sosial fungering (Sammen om mestring).

Tiltak 56. Utarbeide et eget program for oppfølging av pårørende til rusmiddelavhengige

Tiltak 57. Etablere system for samarbeid med bruker-/pårørendeorganisasjoner og frivillig sektor

En betydelig andel personer med rusavhengighet som er i behandling faller fra før behandlingen er planlagt avsluttet. Internasjonal forskning viser at ca. halvparten av pasienter i rusbehandling avslutter behandlingen før planlagt tidspunkt. Forskning har vist at det er høy risiko for tilbakefall, overdose og død ved brudd i behandling. Hvorvidt behandlingen gjennomføres etter avtale kan blant annet si noe om hvilke tiltak som er satt inn i forkant av behandlingsforløpet. Tilstrekkelig kartlegging, diagnostisering og hvilke tiltak som er satt inn i forkant av behandlingsforløpet har mye å si for god gjennomføring av behandlingsforløpet. Samtidig er det viktig med tett oppfølging av både kommune og spesialisthelsetjenesten underveis i rehabiliteringsforløpet for jevnlig evalueringer og nødvendige justeringer (Sammen om mestring). Tett samhandling mellom kommune, bruker og spesialisthelsetjenesten, under hele prosessen er en forutsetning for god nok behandling. Dette vil bidra til flere får tilbud om riktig behandling på et tidligere tidspunkt og færre behandlingsbrudd.

Tiltak 58. Utarbeide et eget program for oppfølging av brukere før oppstart i TSB

Velferdsteknologi kan gi bedre tjenester for brukere innen rus og psykisk helse. Molde er en langstrakt kommune og bruk av ulike digitale løsninger vil kunne gi bedre tjenester og mere likeverdige tjenester uavhengig av bosted.

Tiltak 59. Velferdsteknologiske løsninger skal tas i bruk i rustjenesten

Kommunen erfarer at mange arbeidsgivere står i komplekse utfordringer i forhold til mistanke om at ansatte har et skadelig alkoholbruk, og/eller narkotikabruk. Mangel på kunnskap om avhengighet og oppfølgings- og behandlingsmuligheter for den enkelte og usikkerhet i forhold til hvordan presentere dette for den ansatte på en god måte er ofte årsaken til dette. Dette har konsekvenser både for den ansatte, arbeidsgiver og arbeidsplassen. Strekker dette ut i tid, øker konsekvensene for at arbeidstaker ikke kan beholde jobben og misbruket eskalerer som regel ytterligere. Det er viktig at arbeidsgivere og arbeidstakere har lett tilgjengelig verktøy for råd, veiledning og hjelp.

Tiltak 60. Videreutvikle informasjon på kommunens hjemmeside med særlig fokus på opplysning om tilbud om råd, veiledning og oppfølging ovenfor arbeidsgivere, pårørende, skoler etc. Årlig markedsføring om tjenesten rettet mot næringslivet.

KOMPETANSE

KOMMUNESPLANENS SAMFUNNSDEL, STRATEGI:

- KOMMUNEN SKAL TIL ENHVER TID HA HØY EGENKOMPETANSE PÅ ALLE TJENESTEOMRÅDER
- PROSEDYRER OG STYRINGSVERKTØY SKAL VÆRE OPTIMALE FOR Å SIKRE EN KOSTNADSEFFEKTIV OG BRUKERTRYGG TJENESTELEVERANSE

Mål 1: Kommunen sine rustjenester skal være kompetanse- og kunnskapsbaserte

Kommunen har plikt til å drive systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Ansvarer gjelder alle ledere på alle nivåer i tjenestene. Kravet skal hindre unødig skade på bruker og pasient, og gi økt kvalitet i tjenestene. Enhetene må arbeide systematisk for å ivareta brukerens og befolkningens behov, gitt økonomiske og personellmessige rammebetingelser i kommunen. Tjenesteutøveren bør ha kompetanse på kvalitetsforbedring, og det bør avsettes tid og ressurser til kontinuerlig forbedringsarbeid. Opptappingsplan for rusfeltet (2016 – 2020) påpeker at det er behov for å styrke brukermedvirkning og kunnskapen om brukerens og pårørendes behov.

Tiltak 61. Systematisk arbeid med kompetanseutvikling i psykisk helse og rustjenester

Tiltak 62. Nasjonale retningslinjer og anbefalinger på rusfeltet skal implementeres

Tiltak 63. Nødvendige kompetansehevende tiltak skal tilbys ansatte i psykisk helse og rustjenester

God oversikt over rusmiddelsituasjonen og tjenestebehovene er avgjørende for å kunne utvikle og dimensjonere tjenestetilbudet i forhold til organisering, kapasitet og kompetanse. Brukererfaringer er viktig for utforming av

tilbudet og for å kunne planlegge og dimensjonere tjenestene. Dette skal skje gjennom fortsatt bruk av Brukerplan kartlegging og Ungdata undersøkelser i planperioden. Sammen med helseoversikter og tilbakemeldinger fra brukere gjennom bruk av tilbakemeldingsverktøy vil dette gi en god beskrivelse av utfordringene i rusfeltet.

Tiltak 64. Psykisk helse- og rustjenester skal benytte verktøy for tilbakemelding fra brukere

Tiltak 65. Etablere analyseverktøy for i større grad sikre målrettede tiltak ut ifra data hentet fra for eksempel Brukerplan, KOSTRA, Ungdata, tilbakemeldingsverktøy med mer.

Mange av brukerne av rustjenestene er mottakere av ulike stønader og tiltak fra Nav. Ansatte i rustjenesten må kjenne til de ulike ytelser og tiltak for å kunne gi brukerne god, riktig og nødvendig informasjon.

Tiltak 66. Psykisk helse- og rustjenester skal være kjent med Nav sine ulike ytelser og tiltak

Mål 2: Ansatte i de ulike tjenestene har tilstrekkelig kompetanse til å identifisere og kartlegge risikoutsatte grupper

Med samhandlingsreformen kom Lov om Folkehelse (2011), og kommunen fikk et tydelig ansvar for å ha oversikt over situasjonen til kommunes innbyggere. Ansatte i flere av enhetene i kommunen har gitt tilbakemelding om at de synes det er vanskelig å oppdage rusmisbruk og ta den nødvendige samtalen med brukere som de mistenker ruser seg.

Mange har behov for basiskunnskap både om rus- og avhengighetsproblematikk og hyppig forekommende tilleggspromblematikk hos mennesker med rusproblemer.

Forskjellige former for fagdager, lokalt i kommunen, med aktuelle tema vil være gode arenaer for kunnskapsdeling.

Tiltak 67. Kurset «Snakk om rus» gjennomføres for alle ansatte i relevante enheter i kommunen

Tiltak 68. Behov for ruskompetanse og tiltak tas inn i enhetenes kompetanseplaner og i kommunens opplæringsplaner

Tiltak 69. Arrangere fagdager med fokus på samarbeid og temaer som styrker kompetansen:

- om forebygging og tidlig hjelp til utsatte grupper
 - om barn av rusmiddelavhengige
 - om atferdsforstyrrelse, psykiske lidelser og rusproblematikk
 - eldre og rus
 - pårørende
 - psykisk utviklingshemming og rus
 - utviklingsforstyrrelser og rus
 - flyktninger og rus
 - ernæring
-

Mål 3: Informasjonsspredning

Kommunen må sørge for at befolkningen skal ha lett tilgang til nødvendig informasjon om hjelpetilbud og hvor en kan henvende seg med rusproblemer. Hjelpetilbudet må være kjent for det samlede tjenesteapparatet i kommunen og i spesialisthelsetjenesten. Et viktig mål med informasjonsspredningen er å bidra til økt åpenhet, mer kunnskap om rusbrukslidelser og å motvirke tabuer og fordommer. Dette kan bidra til å begrense forekomsten og belastningene. For brukerne og deres nærmeste vil god informasjon være viktig for å mestre situasjonen.

Tiltak 70. Moldes innbyggere har kjennskap til kommunens tilbud til personer med rusbrukslidelser–psykisk helse og rustjenester skal drive aktivt informasjonsarbeid

Eldre står for det økte alkoholkonsumet. Det blir en økning i antall eldre i årene fremover. Målet er å forebygge helsemessige og sosiale problemer og styrke deres mulighet for god helse og mestringsevne (se mer om eldre i situasjonsbeskrivelsen).

Tiltak 71. Arrangere opplysningstiltak på treffsteder, pårørendemøter og samlingspunkt for eldre for informasjon om bruk av medisiner og alkohol/alderdom og rus

11. Samlet oversikt over tiltakene, ansvar, kostnad og tidsfrist

		Ansvarlig	Kostnad	Frist
BARN OG UNGE				
Mål 1: Tidlig innsats barn og unge				
1	Utarbeide felles prosedyre for melding til barnevernet for barnehage og skole	Skole, barnehage og barneverntjenesten	Innenfor ramme	2020
2	Utvikle felles rutiner internt i Molde kommune som kan benyttes ved mistanke om rus – ansatte har handlingskompetanse i å ta opp skadelig rusbruk med ungdom og foresatte	Psykisk helse- og rustjenester, barnehage og skole	Innenfor ramme	2021
3	Etablere en funksjon som Barneansvarlig innen psykisk helse- og rustjenester, NAV Molde og i de ulike omsorgsdistrikt/senter	Sektor for oppvekst, kultur og velferd og Sektor for helse- og omsorg	Innefor ramme	2021
4	Videreføre og implementere Barneblikk og samhandlingsmodellen Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI)	Sektor for oppvekst, kultur og velferd og Sektor for helse- og omsorg	Innenfor ramme, tilskudd	2021
5	Det skal utarbeides en overordnet strategi for SLT arbeidet i kommunen	SLT-koordinator	Innenfor ramme	2020
6	For å ha kunnskap om unges levekår over tid gjennomføres spørreundersøkelsen «Ungdata» i Molde i ungdomsskoletrinnene og videregående skole hvert 3. år. Det skal vurderes om kartleggingen bør gjennomføres også i 5. til 7. trinn.	Analyse- og utviklingsavdelingen	Innefor ramme	I plan perioden
7	Moldeskolene skal ha en felles plan for sitt rusforebyggende arbeid	Sektor for oppvekst, kultur og velferd	Innefor ramme/tilskudd	2021
8	Det opprettes en funksjon som ruskontakt ved alle kommunens ungdomsskoler	Fagleder skole, psykisk helse- og rustjenester	Innefor ramme/tilskudd	2021
9	Videreutvikle kommunes eget rus- og psykisk helseforebyggende arbeid i ungdomsskolen	Fagleder skole, SLT-koordinator, Sektor for helse- og omsorg	Innenfor ramme	I plan perioden
10	Etablere en funksjon som skolelos ved alle ungdomsskoler			
11	Det skal gjøres en vurdering av tilgjengeligheten for målgruppene ved Helsestasjon for ungdom	Forebyggende helse- og rehabiliteringstjenester	Innenfor ramme	2020
12	Ungdom som ikke har et dagtilbud skal få tilbud om sysselsetting og rusfrie aktivitetstilbud	Nav Molde		I plan perioden
Mål 2: Redusere skadelig alkohol/rusbruk blant ungdom				
13	Kommunen skal utrede og vurdere deltakelse i holdningsskappende tiltak knyttet til alkohol- og annen rusbruk	SLT arbeidsgruppe	Innenfor ramme/tilskudd	2023
14	Positive, rusfrie treffsteder for ungdom skal opprettholdes og videreutvikles			I plan perioden
15	Det skal utarbeides klare mål for gjennomføringen av kontroller ved skjenke- og salgsstedene			2020
16	Alle styrere og stedfortredere ved de ulike salgs- og skjenkesteder skal delta på kurs i «Ansvarlig alkoholhåndtering»			I plan perioden

17	Retningslinjer for salg og skjenking av alkoholholdig drikk i Molde kommune skal ha særlig fokus på hensynet til barn og unges oppvekstmiljø			I plan perioden
18	Videreutvikle tiltak som kan trygge russetiden, begrense skadeomfang, og hindre deltakelse av mindreårige	SLT team	Innenfor ramme	I plan perioden
19	Det skal opprettes en funksjon som utekontakt i kommunens enhet for psykisk helse- og rustjenester	Psykisk helse og rustjenester	Innenfor ramme	2020
20	Ungdomsteamet i kommunens enhet for psykisk helse- og rustjenester skal være tilstede i det nye ungdomskvartalet med åpningstid på ettermiddag/kveld	Psykisk helse og rustjenester	Innenfor ramme	2021
21	Sikre lavterskel hjelp for unge med begynnende utfordringer knyttet til rus gjennom «Rask rushjelp» (etter modell fra rask psykisk helsehjelp)	Psykisk helse og rustjenester	Innenfor ramme	2020

ELDRE

Mål 1: Innarbeide rutiner for hvordan man skal møte utfordringer med overforbruk av alkohol og medikamenter hos hjemmeboende eldre

22	Informasjonsmateriell om rusmidler/alkohol skal være lett tilgjengelig for innbyggerne og være kjent for aktuelle fagpersoner	Kommuneoverlege, folkehelsekoordinator, psykisk helse og rustjenester	Innenfor ramme	I plan perioden
23	Det skal være rutine å spørre om bruk av rusmidler ved alle nye søknader om helse- og omsorgstjenester, for eksempel ved hjelp av spørreskjemaene AUDIT og DUDIT	Kontor for tildeling og koordinering	Innenfor ramme	I plan perioden
24	Utarbeide et program for oppfølging av eldre med rusbrukslidelser i helse- og omsorgstjenestene	Psykisk helse og rustjenester (eldrekoordinator rus), sektor helse- og omsorg	Innenfor ramme/tilskudd	2021
25	Psykisk helse- og rustjenester skal i samarbeid med spesialisthelsetjenesten utarbeide tilrettelagte behandlingsforløp for eldre som ikke kan nyttiggjøre seg døgnbehandling (TSB)	Psykisk helse og rustjenester	Innenfor ramme	I plan perioden

ARBEID OG AKTIVITET

Mål 1: Sikre at personer med rusavhengighet har tilgang til aktivitet- og arbeidstiltak

26	Utvikle arbeidstiltak for personer som ikke klarer å nyttiggjøre seg IPS eller andre tilrettelagte- eller ordinære arbeidsplasser	Psykisk helse og rustjenester, Nav Molde	Innefor ramme	2022
27	IPS innføres for de over 35 år	Nav Molde	700 000	2022
28	Videreutvikle Aktivitetshuset som et aktivitetstilbud for personer med psykisk helse- og rusutfordringer	Psykisk helse og rustjenester	Innenfor ramme	I plan perioden
29	Videreføre Møteplassen i Midsund	Psykisk helse og rustjenester	Innenfor ramme	I plan perioden
30	Videreføre Småjobbsentralen i Midsund	Psykisk helse og rustjenester	Innenfor ramme	I plan perioden
31	Videreutvikle aktivitetstilbudet ved INDIGO	Psykisk helse og rustjenester	Innenfor ramme	I plan perioden
32	Kommunen skal ta et aktivt ansvar og inngå dialog og samhandling med lokale frivillige organisasjoner som driver ulike arbeids- og aktivitetstiltak for personer med rusutfordringer	Psykisk helse og rustjenester	Innenfor ramme	I plan perioden

33	Videreføre MFK Gatelaget som et rustiltak i samarbeid med Molde fotballklubb	Psykisk helse og rustjenester, Molde fotballklubb	Innenfor ramme	I plan perioden
34	Prøve ut tiltakene Fritid med bistand og treningskontakt i psykisk helse- og rustjenester	Psykisk helse og rustjenester	Innenfor ramme/tilskudd	2021
Mål 2: Innarbeid rutiner for å koordinere og samkjøre ulike instanser i kommunen slik at man kan tilby personer med rusavhengighet arbeid og aktivitet				
35	Personer som har gjennomført langvarig rusbehandling skal få tilbud om intern praksisplass i kommunen i rimelig tid før utskriving.	Psykisk helse og rustjenester	Innefor ramme	I plan perioden
36	Videreføre samarbeid mellom psykisk helse- og rustjenesten og kulturskolen om aktiviteter – herunder innføre «Kultur på resept»	Psykisk helse og rustjenester, Molde kulturskole	Innenfor ramme/tilskudd	I plan perioden
BOLIG				
Mål 1: Sikre at personer med rusavhengighet har tilgang til adekvate boliger; rett bolig, til rett tid				
37	Utskrivningsklare personer i langvarig rusbehandling (TSB) skal tilbys egnet bolig ved utskrivelse dersom kriterier ellers er oppfylt	Psykisk helse og rustjenesten, Molde eiendom KF	Innenfor ramme	I plan perioden
38	Boligene som tilbys skal være funksjonelle og estetiske og av robust og god kvalitet	Molde eiendom KF, avdeling for analyse og utvikling, sektor for teknisk, plan, næring og miljø	Investering	I plan perioden
39	Utrede kommunale økonomiske støtteordninger og subsidie-modeller for å kunne justere ned husleienivået i boliger som har oppfølgingstjenester	Molde eiendom KF, avdeling for analyse og utvikling, sektor for teknisk, plan, næring og miljø	Innenfor ramme	2021
Mål 2: Tilby adekvat oppfølging i egen bolig og hindre utkastelser				
40	Tilbud om oppfølging i bolig, eventuelt gjennom bofellesskap bør være tilgjengelig for alle som trenger det, enten i selvstendig bolig eller i bofellesskap (jf. anbefaling 73 i ROP retningslinjen)	Psykisk helse og rustjenester		I plan perioden
41	Opprette en funksjon som Miljøvaktmester som har som oppgave å bistå personer i kommunens småhus/robuste leiligheter med praktisk bistand og annen nødvendig oppfølging	Psykisk helse og rustjenester	700 000	2023
42	Innføre BoPlan som et verktøy ved kommunens boligkontor	KTK, Molde eiendom KF, psykisk helse og rustjenesten	Innenfor ramme	2022
43	Velferdsteknologiske løsninger skal være en integrert del av boligen og i oppfølgingen	KTK, Molde eiendom KF, psykisk helse og rustjenesten	Innenfor ramme	I plan perioden
OPPFØLGINGSTJENESTER, BEHANDLING OG ETTERVERN				
Mål 1: Sikre brukerinvolvering i utvikling og gjennomføring av tjenestetilbudet				
44	Det opprettes et eget brukerutvalg for psykisk helse og rus i kommunen	Psykisk helse og rustjenesten	Innenfor ramme	2020

45	Den enkelte brukers opplevelse av livskvalitet skal dokumenteres og skal være et resultatmål i endrings- og oppfølgingsarbeidet	Psykisk helse og rustjenesten	Innenfor ramme	I plan perioden
Mål 2: Kommunen skal ha et godt utbygd ettervernstilbud til personer som har gjennomført rusbehandling				
46	Utarbeide et eget program for oppfølging etter endt behandling	Psykisk helse og rustjenesten	Innenfor ramme	2021
47	Tilbakefallsforebyggende tiltak skal videreutvikles: - etablere et tilbakefallsforebyggende gruppetilbud - tilby kurs i hverdagskompetanse - videreutvikle møtested for rusfrie rusavhengige - vurdere oppstart av mentorordning - videreutvikle tilbudet på Halvveishuset	Psykisk helse og rustjenester	Innenfor ramme/tilskudd	I plan perioden
48	Opprette en egen hjemmeside som har fokus på ettervern i Molde-regionen	Psykisk helse og rustjenester	Innenfor ramme	2021
Mål 3: Tjenestetilbudet til personer med rusavhengighet skal videreføres og styrkes				
49	Videreføre og styrke ROP forløpet	Psykisk helse og rustjenester	Innenfor ramme	I plan perioden
50	For å sikre sammenhengende tjenester og hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste skal det opprettes/videreføres hensiktsmessige treffpunkt, samarbeidsmøter og samarbeidsavtaler	Psykisk helse og rustjenester	Innenfor ramme	I plan perioden
51	Økt fokus på råd, veiledning og oppfølging av somatisk helse- og ernæringstilstand i tjenestetilbudet til brukerne	Psykisk helse og rustjenester	Innefor ramme	I plan perioden
52	Det opprettes et eget kommunalt avrusningstilbud i samarbeid med fastlege og spesialisthelsetjenesten	Psykisk helse og rustjenester	Innefor ramme	2020
53	Etablere bistandsteam sammen med spesialisthelsetjenesten	Psykisk helse og rustjenester	Innefor ramme	2021
54	Det skal gjennomføres årlig SWITCH-kampanje på INDIGO	Psykisk helse og rustjenester	Innenfor ramme	Årlig
55	Brukere av INDIGO skal ha tilbud om førstehjelpsoplæring, herunder bruk av Nalokson neseppray	Psykisk helse og rustjenester	Innenfor ramme	Årlig
56	Utarbeide et eget program for oppfølging av pårørende til rusmiddelavhengige	Psykisk helse og rustjenester	Innefor ramme	2022
57	Etablere system for samarbeid med bruker-/pårørendeorganisasjoner og frivillig sektor	Psykisk helse og rustjenester	Innefor ramme	2022
58	Utarbeide et eget program for oppfølging av brukere før oppstart i TSB	Psykisk helse og rustjenester	Innefor ramme	2022
59	Velferdsteknologiske løsninger skal tas i bruk i rustjenesten	Psykisk helse og rustjenester	Innenfor ramme	I plan perioden
60	Videreutvikle informasjon på kommunens hjemmeside med særlig fokus på opplysning om tilbud om råd, veiledning og oppfølging ovenfor arbeidsgivere, pårørende, skoler etc. Årlig markedsføring om tjenesten rettet mot næringslivet	Psykisk helse og rustjenester	Innenfor ramme	2021
KOMPETANSE				
Mål 1: Kommunen sine rustjenester skal være kompetanse- og kunnskapsbaserte				
61	Systematisk arbeid med kompetanseutvikling i psykisk helse og rustjenester	Psykisk helse og rustjenester	Innenfor ramme/tilskudd	I plan perioden
62	Nasjonale retningslinjer og anbefalinger på rusfeltet skal implementeres	Sektor for helse og omsorg	Innenfor ramme/tilskudd	I plan perioden

63	Nødvendige kompetansehevende tiltak skal tilbys ansatte i psykisk helse og rustjenester	Psykisk helse og rustjenester	Innenfor ramme/tilskudd	I plan perioden
64	Psykisk helse- og rustjenester skal benytte verktøy for tilbakemelding fra brukere	Psykisk helse og rustjenester	Innenfor ramme	I plan perioden
65	Etablere analyseverktøy for i større grad sikre målrettede tiltak ut ifra data hentet fra for eksempel Brukerplan, KOSTRA, Ungdata, tilbakemeldingsverktøy med mer	Psykisk helse og rustjenester	Innenfor ramme	2021
66	Psykisk helse- og rustjenester skal være kjent med Nav sine ulike ytelser og tiltak	Psykisk helse og rustjenester, Nav Molde	Innenfor ramme	I plan perioden
Mål 2: Ansatte i de ulike tjenestene har tilstrekkelig kompetanse til å identifisere og kartlegge risikoutsatte grupper				
67	Kurset «Snakk om rus» gjennomføres for alle ansatte i relevante enheter i kommunen	Psykisk helse og rustjenester	Innenfor ramme/tilskudd	2023
68	Behov for ruskompetanse og tiltak tas inn i enhetenes kompetanseplaner og i kommunens opplæringsplaner	Relevante enheter	Innenfor ramme	I plan perioden
69	Arrangere fagdager med fokus på samarbeid og temaer som styrker kompetansen: • om forebygging og tidlig hjelp til utsatte grupper • om barn av rusmiddelavhengige • om atferdsforstyrrelse, psykiske lidelser og rusproblematikk • eldre og rus • pårørende • psykisk utviklingshemming og rus • utviklingsforstyrrelser og rus • flyktninger og rus • ernæring	Psykisk helse og rustjenester, relevante enheter	Innenfor ramme/tilskudd	I plan perioden
Mål 3: Informasjonsspredning				
70	Moldes innbyggere har kjennskap til kommunens tilbud til personer med rusbrukslidelser–psykisk helse og rustjenester skal drive aktivt informasjonsarbeid	Psykisk helse og rustjenester	Innenfor ramme	I plan perioden
71	Arrangere opplysningstiltak på treffsteder, pårørendemøter og samlingspunkt for eldre for informasjon om bruk av medisiner og alkohol/alderdom og rus	Psykisk helse og rustjenester	Innenfor ramme	I plan perioden

12. Implementering og gjennomføring av Ruspolitisk handlingsplan

For at planen skal være handlingsrettet må den følges opp og rapporteres på.

- Ansvar for gjennomføring av enkelt tiltak: dette går fram av tiltaksoversikten med beskrevet ansvar og tidsangivelse
- Ansvar for helheten: Kommunalsjef for helse og omsorg ved enhetsleder for psykisk helse- og rustjenester har ansvaret for å følge opp planen i helhet
- Tiltak som krever tilførte ressurser må søkes innarbeidet i økonomiplanen
- Det rapporteres årlig på gjennomføringen av tiltaksplanen til administrativt og politisk nivå