

## Møteinnkalling

---

**Utvalg:** **Kvæningen Oppvekst- og omsorgsutvalget**  
**Møtested:** Kommunehuset  
**Dato:** 29.09.2011  
**Tidspunkt:** 09:00

---

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 77778800. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Burfjord 21.09.2011

Liv Reidun Olsen  
leder



## Saksliste

<b>Utv.saksnr</b>	<b>Sakstittel</b>	<b>U.Off</b>	<b>Arkivsaksnr</b>
PS 2011/24	STYRK-prosjektet, rapport etter avsluttet prosjekt		2009/2119
PS 2011/25	Lønn støttekontakter, justering		2011/1236
PS 2011/26	Referatsaker		
RS 2011/14	Søknad om barnehageplass.	X	2011/838
RS 2011/15	SFO	X	2010/3203
RS 2011/16	Søknad om forlenging av åpningstiden på SFO-Burfjord	X	2010/3203



## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
2011/24	Kvæningen Oppvekst- og omsorgsutvalget	29.09.2011
	Kvæningen kommunestyre	

### STYRK-prosjektet, rapport etter avsluttet prosjekt

#### Rådmannens innstilling

Rapporten tas til etterretning.

#### Saksopplysninger

Målsettingen med STYRK-prosjektet var å skaffe seg god oversikt over kommunens innbyggere med rus og psykiske problemer ved kartlegging og registrering, bygge opp et solid og tilpasset tjenestetilbud til dem, komme fram til den beste formen for organisering av det kommunale tjenesteapparatet og få til gode rutiner for tverrfaglig samarbeid.

Bakgrunnen for at vi ble med i STYRK-prosjektet er at vi hadde et relativt stort problem med rus. 1. halvår 2008 var 45 % av henvendelsene til det lokale NAV-kontoret (25 personer) relatert til dette. Problemet så ut til å være stigende og det er mange unge personer i dette. Det er vanlig at personer med rusproblemer samtidig har psykiske problemer.

Vi satte i gang STYRK-prosjektet for å løse opp i ovennevnte problemer og nå målsettingen. Gro Karlstrøm ble tilsatt i 50 % konsulentstilling i 2 år perioden 01.07.09 – 30.06.11 (i ettertid ble denne perioden forskjøvet med 2 måneder).

Hovedsakene har vært:

- Kartlegging og registrering av brukere.
- Organisering av det kommunale tjenesteapparatet.
- Gode rutiner for tverrfaglig samarbeid, herunder utarbeidet håndbok med rutinebeskrivelser.

Det ble også fokusert på kompetanseheving og interkommunalt samarbeid innen rusomsorgen i Nord-Troms.

Finansiering. Prosjektet hadde en kommunal egenandel på kr 215 000 (utgjorde 50 % av kostnadene, resten ble dekket opp av statlig tilskudd). Økonomisk har vi hatt en liten overskridelse av budsjettet med ca kr 20 000 samlet for 2010 og 2011 (tallene for 2009 er ikke separert fra psykiatrien, prosjektet - både inntekter og utgifter - ble da bokført sammen med dem).

#### Vurdering

Prosjektet har blitt bra gjennomført av prosjektleder. Kartleggingen er gjennomført og vi føler vi har en god oversikt over de som har behov for tjenester innen dette feltet. Ny organisering er vedtatt. Her hadde vi ikke midler til å gå for det beste alternativet, men det som ble valgt vil nok gi en bedre løsning enn slik det var tidligere. Det er utarbeidet håndbok med rutinebeskrivelser og dette vil nok lette arbeidet innen rus og psykisk helse. Det er et godt grunnlag for å gjøre en god jobb når det ligger klare rutiner til grunn for hva man skal gjøre.

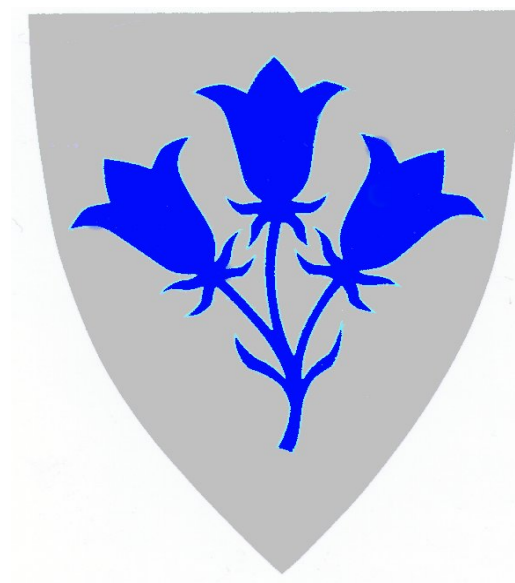
Det som blir den store utfordringen videre framover blir å få til et godt flerfaglig samarbeid. Dette har vært det store problemet tidligere. Underveis i prosjektarbeidet har det kommet signaler om bedre samarbeid mellom noen av aktørene. Arbeidet som er gjort i regi av prosjektet har beredt grunnen for et bedre samarbeid, så dette ser vi optimistisk på.

Vedlagt følger prosjektrapporten.

# Rapport

## STYRK - prosjektet

Kvænen kommun



1. september 2009 - 31. august 2011

## FORORD

Da prosjektet startet sensommeren 2009 ble det konstatert at det var uløste oppgaver innenfor rusomsorgen i Kvæningen. Samtidig har deltakerne i prosjektet fra første stund vært interessert i å løse disse oppgavene og i prosjektperioden har vi kommet mange steg videre. Fortsatt gjenstår det noe før en helhetlig rusomsorg er på plass, men det viktigste er at den enkelte tjenesteyter ønsker å få dette til. Noe som vil komme det enkelte menneske til gode, mennesker som har behov for hjelp og tilrettelegging for å kunne skape seg et verdig liv uten rus.

Forkortelsen STYRK betyr styrking av kommunens oppfølgingstjeneste for rusmiddelmissbrukere. For å få det til må det først og fremst være enighet hos tjenesteytere, administrasjon og politikere om at rusomsorgen skal bli bedre og utvikle seg. Som prosjektleder har jeg opplevd at det har vært en slik enighet og det har vært stor velvilje fra alle nivå, slik at arbeidet i prosjektet skulle gi resultater. Noe som har gjort det til en positiv opplevelse å være prosjektleder.

Takk for at jeg fikk bidra og lykke til videre i dette viktige arbeidet!

1. september 2011

Gro Karlstrøm  
Prosjektleder  
STYRK i Kvæningen

# INNHALDSFORTEGNELSE

## Forord

<b>1.0. METODE</b>	<b>s. 4</b>
<b>2.0. ORGANISERING</b>	<b>s. 4</b>
2.1. Hvem tok initiativ til prosjektet	s. 4
2.2. Hovedarbeidsoppgaver i prosjektet	s. 4
2.3. Målgruppe	s. 4
2.4. Tidsramme	s. 4
2.5. Finansiering	s. 5
2.6. Overordnet ansvar	s. 5
2.7. Styringsgruppe	s. 5
2.8. Arbeidsgruppe	s. 5
2.9. Rapportering – Informasjon	s. 6
<b>3.0. MÅLSETTING</b>	<b>s. 6</b>
3.1. Hovedmål og delmål	s. 6
<b>4.0. KARTLEGGING</b>	<b>s. 7</b>
4.1. Primærforebyggende arbeid i kommunen	s. 8
4.2. Øvrige funn	s. 9
4.3. Hva har vi oppnådd i kartleggingsfasen?	s. 10
<b>5.0. SKAPE KOMMUNAL SAMHANDLING OG RUTINER FOR SAMARBEID</b>	<b>s. 10</b>
5.1. Hvilke tiltak er iverksatt?	s. 11
5.2. Hva har vi oppnådd?	s. 13
<b>6.0. BYGGE ET INDIVIDUELT TJENESTETILBUD</b>	<b>s. 13</b>
6.1. Hvilke tiltak er iverksatt og hva har vi oppnådd?	S. 13
<b>7.0. ORGANISERE DE KOMMUNALE TJENESTER FOR MÅLGRUPPEN</b>	<b>s. 14</b>
<b>8.0. KOMPETANSEUTVIKLING</b>	<b>s. 15</b>
<b>9.0. SKAPE SAMARBEID MED LIGNENDE PROSJEKT I REGION NORD-TROMS</b>	<b>s. 16</b>
<b>10.0. KONKLUSJON</b>	<b>s. 16</b>
10.1. Effekt av prosjektet	s. 17
10.2. utfordringer fremover	s. 17

## **1.0. METODE**

### **For rapporten:**

I første del beskrives de organisatoriske føringer for prosjektperioden. Deretter vil prosjektets definerte arbeidsoppgaver bli gjennomgått med en konklusjon til slutt. Rapporten er oppbygd i forhold til de arbeidsoppgaver som var bestemt i prosjektbeskrivelsen.

### **For prosjektet:**

- Samtaler i arbeids- og styringsgruppene til prosjektet.
- Individuelle samtaler med tjenesteytere og pårørende i kommunen.
- Samtaler i tverrfaglige grupper i kommunen, utenom prosjektorganiseringen.
- Samtaler med samarbeidsparter innen rus- og psykiatrifeltet i de seks Nord-Troms kommunene.
- Samtaler / møter med lensmann i Nordreisa.
- Informasjon og veiledning via spesialisthelsetjenesten i regionen.

## **2.0. ORGANISERING**

### **2.1. Hvem tok initiativ til prosjektet?**

Tjeneste for psykisk helse og hjemmetjenesten hadde over en periode observert at pasienter med rusproblemer ikke hadde et tilfredsstillende tilbud. Deres observasjoner gjaldt pasienter med alkoholproblemer, men også pasienter med narkotikarelaterte problemer. De opplevde at det manglet samarbeid og ressurser for å kunne gi et helhetlig tilbud til målgruppen. Det ble igangsatt samarbeid med NAV, for å se på muligheten for tiltak for deres pasienter og for brukere som ikke var innskrevet i hjemmetjenesten. Tjeneste for psykisk helse hadde også en opplevelse av å ikke bli brukt overfor denne pasientgruppen og ønsket å forbedre samarbeidet.

Tjeneste for psykisk helse og NAV søkte om prosjektmidler fra fylkeskommunens rusavdeling og de fikk prosjektmidler for to år.

### **2.2. Hovedarbeidsoppgaver i prosjektsøknaden:**

1. Kartlegge rusproblematikken i kommunen.
2. Skape kommunal samhandling og rutiner for samarbeid.
3. Bygge et individuelt tjenestetilbud.
4. Organisere de kommunale tjenester for målgruppen.

I tillegg ble det etter prosjektstart bestemt følgende oppgaver:

5. Kompetanseutvikling.
6. Skape samarbeid med lignende prosjekt i regionen (Nord-Troms).

### **2.3. Målgruppe:**

- rusmiddelmisbrukere i forhold til medikamenter, alkohol, ulovlige narkotiske midler.
- rusmiddelmisbrukere med samtidig psykiske lidelser.

### **2.4. Tidsramme**

Det var søkt om en prosjektperiode på to år, med planlagt oppstart 1.juni 2009. Fordi en ikke fikk tilsatt prosjektleder til denne dato, ble det oppstart 1. september s.å. Prosjektet ble avsluttet 31.august 2011.



## 2.5. Finansiering

Kommunen ble tildelt STYRK-midler på kr 215 000 fra Troms fylkeskommune for to prosjektår, med en kommunal egenandel på 50%. Hvorav kr 10 000 var øremerket kompetanseutvikling. Første regnskapsåret var prosjektet oppsatt i budsjettet til tjeneste for psykisk helse. Resterende år ble det laget eget budsjett og regnskap.

<b>2009</b>	kr 54 000 i STYRK midler	kr 54 000 i kommunal egenandel.
<b>2010:</b>	kr 117 000	kr 117 000 i kommunal egenandel
<b>2011:</b>	kr 54 000	kr 54 000 i kommunal egenandel
Totalt kr 225 000		kr 225 000 i kommunal egenandel

### Regnskap:

<b>2009:</b>	kostnader innbakt i tjeneste for psykisk helse.
<b>2010</b>	kr 238 150,19
<b>2011:</b>	kr 149 378,02

## 2.6. Overordnet ansvar

Oppdragsgiver:	kommunestyret i Kvæningen.
Prosjektansvarlig:	kontorsjef Bjørn Ellefsæter.
Prosjektleder:	Gro Karlstrøm.

Det ble dannet styringsgruppe og arbeidsgruppe for prosjektet, som skulle kvalitetssikre fremdrifta og samtidig være mentor for prosjektleder.

## 2.7. Styringsgruppe

Ordfører John Helland.  
Rådmann Liv Wigdis Smith.  
Leder for oppvekst- og omsorgsutvalget Liv Reidun Olsen.  
Kontorsjef Bjørn Ellefsæter.  
I andre prosjektåret kom også leder for NAV Roald Gundersen med.

Gruppen har hatt overordnet oversikt, oppfølging og fokus på fremdrift og økonomi i prosjektet. Det har vært fem møter i prosjektperioden. Det har vært en positiv og løsningsfokuset tilnærming i gruppa, som har gitt gode innspill til prosjektleder. Gruppa har også vært behjelpelig i politiske og administrative tiltak.

## 2.8. Arbeidsgruppe

- NAV ved seniorkonsulent Susanne Belles Jørgensen.
- Legetjenesten ved kommunelege I Kjell Nysveen. Steinar Søreide har møtt som vikar.
- Hjemmetjenesten ved enhetsleder Hege Karlsen. Irma Laitin og Eva Jonassen har deltatt på noen møter.

- Tjeneste for psykisk helse ved spesialsykepleier Bente Olsen. Reidun Karlsen har møtt fra tjenesten på noen møter.
- Helsesøster Lene Oxlund, deltok fom januar 2010. Turid Jørgensen har deltatt på noen møter.
- Mental Helse ble invitert til å delta fom mars 2010. Geir Skåre deltok på to møter, men valgte å trekke seg fra MH i juni 2010. Etter dette deltok de ikke i arbeidsgruppa. Prosjektleder har hatt både muntlig og skriftlig kontakt med organisasjonens leder for å opprettholde samarbeidet, uten å få informasjon på hvorfor de ikke deltok lenger.
- Pårørende har deltatt på ett møte for å fortelle om sine erfaringer.

Arbeidsgruppa har vært prosjektets faggruppe med innspill på hva som skal følges opp. De har kommet med innspill om prosjektets målgruppe og hvordan sektorene fungerer. Gruppa har fungert som oppfølger av tiltak og vært mentor for prosjektleder. De har kommet med forslag til samhandling og organisering av tjenestene. Medlemmene har representert egen tjeneste og vært bindeleddet tilbake til egen tjeneste fra arbeidsgruppas arbeid. Det har vært månedlige møter i arbeidsgruppa gjennom hele prosjektperioden. Prosjektleder har oppfordret deltagerne til å sende andre representanter fra tjenestene hvis de selv ikke kunne delta. Noe som har fungert godt. Slik har det vært fulltallig gruppe på hvert møte og den enkelte tjeneste har fått månedlig informasjon.

For prosjektleder har det vært viktig å ha tjenestene med for innspill og som støttespiller for det arbeidet som skulle gjøres. Prosjektleder synes samarbeidet har fungert godt og har gitt resultater blant annet i informasjonsflyten mellom prosjekt og den enkelte tjeneste. Samtidig har dette gitt informasjon om kommunens rusomsorg og skapt interesse for fagfeltet. Det enkelte medlem har gitt tilbakemelding til egen etat og fått innspill på gjennomføringen av prosjektet. I perioder med lite informasjonsflyt har dette vært tatt opp og har rettet seg.

## **2.9. Rapportering - Informasjon**

Det har vært skrevet referat fra alle møter i både styrings- og arbeidsgruppa og kvartalsvise rapporter. Det har vært faste møter mellom prosjektansvarlig og prosjektleder, med meget godt samarbeid.

Prosjektleder har gitt informasjon om prosjektet til:

- formannskapet
- oppvekst- og omsorgsutvalget
- barnevernet
- Mental Helse i Kvæningen
- Politirådets utvalg i kommunen
- Senter for psykisk helse, Storslett
- Interkommunal rusgruppe (6 Nord-Troms kommuner)

## **3.0. MÅLSETTING**

Ved prosjektstart ble det bestemt hovedmål og delmål for prosjektperioden, som vi hadde tanker om også kunne være en målsetting i fremtida for rusomsorgen i kommunen. Målene ble sett i sammenheng med arbeidsoppgavene i prosjektbeskrivelsen.

### **3.1. Hovedmål og delmål**

#### **HOVEDMÅL**

Bidra til å skape en meningsfylt hverdag for personer med rusrelaterte problemer, med grunnlag i en tverrfaglig tjeneste av god faglig kvalitet.

#### **DELMÅL 1**

Lage felles retningslinjer for samhandling rundt personer med rusrelaterte problemer.

#### **DELMÅL 2**

Bli en synlig tjeneste og gjennom det få en lettere tilgjengelig tjeneste for befolkningen.

#### **DELMÅL 3**

Skape samarbeid med det øvrige kommunale tjenester og frivillig sektor.

#### **DELMÅL 4**

Utarbeide Individuell Plan for de som ønsker det og ved det få en koordinert tjeneste.

#### **DELMÅL 5**

Brukere skal delta i alle beslutningsprosesser.

#### **DELMÅL 6**

Pårørende skal involveres etter samtykke fra brukeren.

#### **DELMÅL 7**

Skape kompetanseheving i kommunen og gjennom det få en kunnskapsbasert praksis.

### **4.0. KARTLEGGING**

Fremgangsmåte for kartlegging i kommunen:

- Arbeidsgruppa har vært delaktig og har bestemt hva som skal kartlegges.
- Individuelle samtaler ved tjenestene i kommunen.
- Samtaler med lensmann i Nordreisa.
- Samtaler med noen pårørende.

Hver etat ble kartlagt for følgende:

- Antall stillinger og arbeidsoppgaver overfor målgruppen.
- Samarbeidslinjer og samhandling, både internt i hver avdeling og mellom etatene.
- Samarbeid mellom administrasjon / politikere og etatene.
- Samarbeid med frivillige organisasjoner.
- Interkommunalt samarbeid.
- Bruk av Individuell plan / Samtykkeerklæring.
- Pasientflyt.
- Kompetanse.

I kommunen er det tre tjenester som i hovedsak jobber med mennesker med rusrelaterte problemer og deres pårørende; NAV, legetjenesten, hjemmetjenesten/tjeneste for psykisk helse. I tillegg skal politi bidra.

Rusomsorgen, etter Lov om Sosiale tjenester, kap. 6, er lagt til NAV og har hovedansvar for tjenesten i kommunen. Arbeidsoppgavene innenfor rusomsorgen er tillagt en 100% stilling, som også jobber etter Lov om sosiale tjenester i Nav kap.4, samt søknader om TT kort og ledsager bevis.

Utgangspunktet var å kartlegge antall rusmisbrukere over 18 år i kommunen. Noe som viste seg å være vanskelig, om ikke umulig å gjennomføre. Det har vært manglende systematisk kartlegging / registrering av personer med rusproblematikk, som har ført til manglende oversikt. Tallmaterialet til tjenestene ble dermed erfaringsbasert. På grunn av taushetsplikten for den enkelte tjeneste ble det vanskelig med kryssregistrering av tallene. Noe som hadde vært nødvendig for å unngå en dobbeltføring av totalantallet brukere. Totalt ble det pr januar 2010 beregnet å være 35 - 40 personer i kommunen med rusrelaterte problemer. Disse fikk i hovedsak tilbud fra en enkelt tjeneste i kommunen og det var ikke helhetlige sammensatte tiltak rundt den enkelte.

NAV har hatt registrering de siste årene av personer med rusproblematikk:

- 7 personer pr januar 2010
- 11 personer pr januar 2011(2 med dobbeltdiagnose)

Legetjenesten anslår at de har kontakt med 15-20 personer med rusrelaterte problemer. Hjemmetjenesten/tjeneste for psykisk helse har kontakt med 8-10 pasienter med rusrelaterte problemer.

Pga manglende kartleggingsverktøy har det vært liten oversikt på type problemer og hvilke rusmidler som brukes. Alle tjenestene mener at:

- Det er alkohol som er det dominerende rusmiddel hos alle aldersgrupper.
- Unge voksne (18-25år) bruker illegale rusmidler, medikamenter og alkohol.
- Alkohol dominerer blant den voksne befolkningen; 30/40 år og oppover, hvor begge kjønn er representert.
- Hos kvinner er det ofte vanskelig å få klarlagt deres rusmisbruk pga det tabu som eksisterer rundt dette i samfunnet. Noe som vanskeliggjør en tilnærming. Tjenesten for psykisk helse ønsker å ha et fokus på også denne gruppen i kommunen.
- Hjemmetjenesten/tjeneste for psykisk helse forholder seg til mennesker med rusproblemer, som i hovedsak er over 40 år, og melder om mye ensomhet i denne gruppen.

Tjenesteyterne beskriver tendenser som også ses på landsbasis:

Arbeidsledige har et økt alkoholbruk.

En økning i bruk av illegale narkotiske midler blant unge under 18 år. Det har i kommunen vært episoder med bruk av metamfetamin, amfetamin, hasj.

En økning hos unge voksne-gruppen (18-25 år) som bruker illegale narkotiske midler.

De unge går fortene enn før over til tyngre narkotiske stoffer.

Lensmann i Nordreisa bekrefter mye av det fagetatene i kommunen sier;

I forhold til folketallet er det mye rusing i kommunen.

Økende rusing blant de under 18 år.

En stor gruppe unge, voksne 18-25 år med et bekreftet rusproblem. Lensmann anslår denne gruppen til å være på 10 personer.

Mye alkohol i alle aldersgrupper.

Ser økende tendens til tidlig debut av psykiske plager hos unge rusmisbrukere.

#### **4.1. Primærforebyggende arbeid i kommunen:**

Det har over flere år vært satt fokus på et primærforebyggende arbeid gjennom økt fokus på ungdomsgruppa rundt røyking, alkohol og narkotika ved et samarbeid mellom skolehelsetjenesten og skolene. Noe som har gitt gode resultater og pr januar 2010 var det følgende status i ungdomsskolegruppa:

- Sen debutalder for alkohol.
- Lite rusing med alkohol/narkotiske stoffer.
- Lite tobakksbruk for aldersgruppa opptil 16 år. Noe som for øvrig også stemmer med nasjonale funn og trender.
- Gode ressurser til arbeid blant barn og unge.

Dette vil naturlig være resultater som vil svinge fra år til år. Noe som tilsier at det primærforebyggende arbeidet må pågå kontinuerlig for å gi gode resultater. Etter ungdomsskolen flytter de fleste for å gå på videregående skoler i Alta, Nordreisa eller Skjervøy. De faller da ut av det kommunale systemet i kommunen med lite eller ingen

oppfølging fra kommunalt hold. Ungdomsklubben følger de opp med møter 1-2 ganger i løpet av skoleåret. I tillegg blir de invitert på aktiviteter ved klubben.

#### **4.2. Øvrige funn pr januar 2010:**

- ✘ Uklart hvem som har et overordnet ledelsesansvar for å dra i gang overordnet tenkning og planlegging. Samtidig ser NAV at de har et ledelsesansvar for egen tjeneste, men fordi det oppleves som usikkert hvem som vil ha samarbeid blir det vanskelig å gjennomføre. Rusomsorgen "lever sitt eget liv".
- ✘ Manglende målrettet arbeid, både på individuelt og gruppenivå. Da med tanke på en helhetlig overordnet tenkning rundt tilnærming og oppfølging av rusmisbrukere og deres pårørende.
- ✘ Lite systematisk samarbeid og samhandling mellom alle aktuelle tjenester rundt rusmisbrukere fra 18 år og oppover.
- ✘ Lite koordinering av tiltak, både overordnet og individuelt.
- ✘ Andre tjenester tar lite kontakt med rusomsorgen i NAV.
- ✘ Lite synlig rus/psykiatritjeneste for befolkningen.
- ✘ Finnes etablerte møtearena, men tjenestene bruker ikke disse.
- ✘ NAV prøver å ha samarbeid med videregående skoler, arbeidsplasser, rusinstitusjoner. Men har begrenset med personell for å gjøre dette.
- ✘ Det er i hovedsak legetjenesten som er innsøkende instans til rusinstitusjoner og har flere ganger ikke tatt kontakt med NAV for ettervern. De har dermed eneansvar for oppfølging og ettervern. Noe som i flere tilfeller har ført til lite eller ingen koordinering av tiltak. Ettervern blir dermed tilfeldig og ikke likeverdig.
- ✘ Ikke automatikk at NAV får tilbakemelding på opphold eller utskrivelse fra rehabiliteringsinstitusjon. Dermed klarer de ofte ikke å forberede ettervern for rusmisbruker ved ankomst hjemkommunen. De blir derfor ofte i etterkant av oppfølgingen, som gir negativ effekt på brukerne ved at de ofte faller tilbake i rusing en tid etter utskrivelse. Ingen tall på dette.
- ✘ Ettervernet har manglende helhetlig samarbeid mellom tjenestene.
- ✘ Ikke rutine på igangsetting av ansvarsgrupper rundt mennesker med rus- og psykiatriproblematikk.
- ✘ Lite henvisning av pasienter fra legetjenesten til tjeneste for psykisk helse.
- ✘ Godt samarbeid mellom tjeneste for psykisk helse og Senter for psykisk helse, N-T.
- ✘ Individuell plan og samtykkeerklæring brukes ikke av legetjenesten, hjemmetjenesten, tjeneste for psykisk helse, men brukes alltid av NAV.
- ✘ NAV fungerer godt ifh til arbeidsmarkedstiltak, økonomi og delvis rundt annen oppfølging innen rusarbeidet.
- ✘ Leger tar hjembesøk ifh til rusmisbrukere. Hjemmetjenesten gjør det ifh til eldre alkoholikere for stell, medisiner, tilsyn. NAV har ikke anledning til hjembesøk.
- ✘ Legetjenesten har kontakt med de fleste rusmisbrukere og deres pårørende. De får dermed et stort ansvar i å videreformidle og igangsette oppfølging og tiltak, og i gangsetting av samarbeid med andre etater.
- ✘ Ingen tilbud på grupper eller fritidsaktiviteter for gruppen over 18 år med rusproblemer. Tjeneste for psykisk helse har igangsatt sosial møteplass for sine pasienter.
- ✘ Pårørendes erfaringer:
  - Noen pårørende til de over 18 år opplever å ikke være medregnet i misbrukerens nettverk, selv der hvor bruker ønsker det. De vil at brukerens nettverk skal brukes mer.
  - Pårørende til rusmisbrukere har ingen tilbud i kommunen; samtalegrupper etc.

- Pårørende og personer med rusproblemer er usikker på hvor de skal henvende seg i kommunen. Det er ingen synlig tjeneste hvor det er naturlig å henvende seg. I hovedsak bruker de legetjenesten.
- Føler at de ikke bestandig blir trodd når de henvender seg, og opplever forskjellige holdninger hos tjenestene.
- De ønsker tilbakemelding når tiltak er avsluttet.
- De synes det mangler tilbud om ettervern og bedre helhetlig oppfølging.
- De ønsker et forvern; når en bruker tar kontakt vil de at det gjøres avtaler med oppfølging, både når det søkes institusjonsplass og når bruker ikke skal på institusjon.

Pårørende forteller om mye rusing blant de unge, med hasj og medikamenter som ”helgefest” og tendens til økende rusmisbruk blant ”ungdom en ikke skulle tru gjør det”. Pårørende beskriver en hverdag med mye ensomhet, skyld, skam, sinne og en opplevelse av å ikke få hjelp fra hjelpeapparatet rundt sin situasjon.

☒ Meldes om økende rusing blant unge under 18 år fra flere kommuner i regionen og en økning av vold i familier (info fra barneverntjenesten).

### **Tjenestene sier også følgende om kommunens totale rusomsorg:**

Det er mange engasjerte tjenesteytere i kommunen, som ønsker å igangsette et helhetlig tilbud innenfor rusomsorgen gjennom samhandling for tjenestene. Dette er viktig for at arbeidet skal ha styrke og føles meningsfylt, for både tjenesteyter og tjenestebruker. Pr januar 2010 ble det fortalt om en lite helhetlig oppfølging, som ble tilfeldig og ikke likeverdig.

☒ Det kunne vært bedre samarbeid i overgangen mellom:

- barnevern / helsestasjon / skolehelsetjeneste og NAV.
- tjeneste for psykisk helse, legetjenesten ved overgang fra barnevern til LOST. Lite systematikk i dette samarbeidet.

☒ Pasientflyt mellom tjenestene fungerer ikke tilfredsstillende.

☒ Å ha en felles hjemmetjeneste og tjeneste for psykisk helse har vist seg å ikke fungere tilfredsstillende. Dette har vært prøvd i to år og tjenestene selv er lite fornøyd med ordningen. Det viser seg at tjeneste for psykisk helse ”oppspises” av arbeidsoppgaver i hjemmetjenesten og de taper rundt sine spesifikke arbeidsoppgaver.

Det er laget rapport om kartlegging av kommunens rusomsorg og for mer utfyllende informasjon henvises det til den.

### **4.3. Hva har vi oppnådd i kartleggingsfasen?**

- Økt forståelse for andre etaters arbeidsområde.
- En oversikt på antall rusmisbrukere i kommunen.
- Skapt en forståelse for systematisk kartlegging.
- Tjenesteyterne er blitt bedre kjent og har ført til økning i henvendelser mellom tjenestene.
- Samarbeidsformer ble avklart på hvordan de fungerte og hvordan de burde fungere.
- Tatt initiativ til møtearenaer for tjenestene.

## **5.0. SKAPE KOMMUNAL SAMHANDLING OG RUTINER FOR SAMARBEID**

I kartleggingen ble det avdekket manglende samarbeid mellom etatene. De fleste tjenesteyterne opplevde at de satt alene med den enkelte bruker og det ble lite helhetlig arbeid. Noe som i flere tilfeller førte til at brukere / pasienter falt tilbake i rus, ikke fikk seg arbeid, ikke fikk ettervernsoppfølging etc. I tillegg var mange av tjenesteyterne frustrerte over eget

arbeid, andres arbeid på området og at ”det ikke nytter”. Prosjektleder opplevde at ansatte i en etat ikke visste hvem som jobbet i en annen etat. Det var også opplevelse av mistillit mellom tjenestene. I tillegg var det lite samarbeid mellom rustjenestene i regionen. Det var kun NAV som skrev individuell plan og brukte samtykkeerklæring. Prosjektleder fikk inntrykk av manglende målrettet arbeid, både på individuelt og gruppenivå. Da med tanke på en helhetlig overordnet tenkning rundt tilnærming og oppfølging av rusmisbrukere og deres pårørende.

I kommunen finnes etablerte møtearena, men tjenestene brukte ikke disse til planlegging, samhandling og igangsetting av rutiner. Noe som de selv forklarer med at de har erfaringer med at ”ingenting skjer allikevel” – ”det er bare et bla-bla møte”. Dermed kan det virke som liten interesse for å utvikle tjenestene fra noen, samtidig som andre hadde ønske om å gjøre noe. Og det beskrives en påfølgende handlingslammelse og oppgitthet for å utvikle sine tjenester. Blant tjenestene er det uklart hvem som har et overordnet ledelsesansvar for å dra i gang den overordnede tenkningen og planleggingen. Samtidig ser de sitt ledelsesansvar for egen tjeneste, men fordi det oppleves som at noen vil og andre ikke vil dette samarbeidet opplevdes det som vanskelig å igangsette og gjennomføre.

Hos alle tjenestene fremkommer det frustrasjon på manglende samarbeid og samhandling. Herunder ligger også frustrasjon for egen og andres ineffektivitet og manglende kompetanse på området. Noe som også her ser ut til å ha ført til en viss handlingslammelse overfor gruppen med rusmisbrukere. Tjenestene uttrykker også manglende innsikt i hvordan de andre tjenestene jobber. Det beskrives lite tilbakemelding fra legetjenesten til psykiatritjenesten, angående både rus- og psykiatripasienter, og hvor deres tjeneste i liten grad etterspørres for oppfølging og samarbeid.

NAV prøver å ha samarbeid med videregående skoler, arbeidsplasser, rusinstitusjoner etc hvor de har igangsatt tiltak. Det er ikke automatikk at NAV, som skal jobbe med ettervern, får tilbakemeldinger på innskrivelse, opphold eller utskrivelse fra rehabiliteringsinstitusjon eller innsøkende instans. Dermed klarer de ikke bestandig å forberede et ettervern for den enkelte rusmisbruker ved ankomst hjemkommunen. Ettervernet til den enkelte rusmisbruker fungerer dermed ikke tilfredsstillende, mye pga manglende helhetlig samarbeid mellom tjenestene. I mange tilfeller kommer NAV for sent i gang med planlegging av dette arbeidet og oppfølgingen. Noe de ser har stor negativ effekt for brukerne ved at de ofte faller tilbake i rusing en tid etter utskrivelse. Dette gjenspeiles også hos pårørende til de over 18 år, som sier at de opplever å ikke være medregnet i misbrukerens nettverk. I tillegg gir dette etaten et dårlig rykte blant befolkningen; som ”en etat som ikke gjør noe”.

Det beskrives godt samarbeid mellom 1. og 2. linjetjenesten, ved Psykisk Senter i Nordreisa. Faglederne sier at de ikke bruker vedtatte planer (for eksempel rusplan) for å gjennomføre vedtatte tiltak. Prosjektleder får inntrykk av at ”en plan er noe vi bare må ha” og lite samarbeid mellom tjenestene rundt planutvikling og gjennomføring av planer. Tjenestene sier også selv at det er lite samarbeid mellom fagtjenestene og administrasjon på dette området, og mellom fagtjenestene og det politiske miljø i oppfølging og evaluering av planer.

### **5.1. Hvilke tiltak er iverksatt?**

- ✘ Arbeidsgruppemøtene for prosjektet ble holdt en gang pr måned. Møtene har vært en døråpner for tjenestene og har gitt økt samarbeid og innsikt på andres arbeidsområder.
- ✘ Tjenesteytere har tatt initiativ til å revitalisere og igangsette møtearena.
- ✘ Tverrfaglige samhandlingsmøter; med utgangspunkt i det tidligere psykiatrimøtet, innkalte prosjektleder til møte. Ble bestemt at møtet skal være minimum to ganger i året.

Prosjektleder hadde ansvar for de to første møtene i juni og oktober 2010, med videreføring av ansvaret til en av tjenestene. Nytt møte ble bestemt til februar 2011, men har ikke vært avholdt enda pr august 2011.

Tema har vært:

- Presentasjon av etatene.
- Bestemmelse om møtестruktur, målsetting, innkalling til møter.
- Presentasjon av individuell plan og fastsatte retningslinjer i kommuner.
- Presentasjon av veiledningssenteret for pårørende til rusmiddelavhengige.
- Informasjon om Frisklivssentralen i kommunen.

☒ Handbok for rusomsorgen, med felles retningslinjer for kommunale etater. På systemnivå er den både politisk og administrativt forankret. På individnivå er det ment at handboka skal brukes som et verktøy i lag med bruker. Den er tilgjengelig på alle etater og NAV har et overordnet ansvar for evaluering. Implementeringa av handboka i prosjektperioden :

- Prosjektleder og NAV har laget utkast og det har vært gjennomgang ved utarbeidelsen i arbeidsgruppa. De har igjen gjennomgått den i egen tjenester, med tilbakemelding tilbake til arbeidsgruppa.
- Fremlagt prosjektansvarlig med tilbakemelding.
- Meningen var å fremlegge handboka på tverrfaglig møte i mai, men dette møtet har ikke vært avholdt enda.
- Prosjektleder har gjennomgått handboka ved NAV, hjemmetjenesten, tjeneste for psykisk helse, legetjenesten, forebyggende avdeling.
- Gjennomgått på prosjektets styringsgruppemøte.
- Fremlagt og gjennomgått på møte i utvalg for oppvekst og omsorg, med politisk vedtak.
- Den enkelte avdelingsleder har det videre implementeringsansvar.

Gjennom å lage handboka har tjenestene økt det tverrfaglige samarbeidet og dette tiltaket har også gitt innsikt om andre tjenesters tilbud. Samtidig ble det avdekket at pasientflyten ikke har fungert tilfredsstillende i kommunen. Implementeringa av handboka har vært prosjektleders ”overlevering” av det videre arbeidet og det er nå opp til den enkelte medarbeider og da spesielt den enkelte avdelingsleder å følge dette tiltaket opp.

- ☒ Informasjonsbrosjyre om rusomsorgen i kommunen er laget for utdeling. NAV har hovedansvar for å kopiere opp og dele ut til brukere og andre tjenester.
- ☒ Tatt initiativ til interkommunalt samarbeid innen rusomsorgen i de seks Nord-Troms kommunene. Rusfaglig nettverksgruppe hver 6. uke i regionen.
- ☒ Fagdag arrangert; se s 16.
- ☒ Møte for foreldre med elever i ungdomsskolen. Se s. 15.
- ☒ Prosjektleder har vært hos den enkelte etat med informasjon, hatt møter om utvikling av rusomsorgen.
- ☒ Kontinuerlig kontakt med administrasjon i kommunen. Hatt møte en gang med formannskapet.
- ☒ Deltatt på møte i kommunens politiråd.
- ☒ Veiledningssenteret for pårørende til rusmisbrukere i Alta; igangsetting av pårørendegruppe. Se s. 14.
- ☒ Nettverksmøter i psykiatrigruppa ved Senter for psykisk helse i Nordreisa. Prosjektleder har deltatt på flere møter.



- ⊠ Link Lyngen; selvhjelpsgrupper. I januar 2010 ble det innledet et samarbeid mellom prosjektet og Link Lyngen, med informasjonsmøte (28.01.10) for ansatte. Det var mange fremmøtte fra helse- og omsorgstjenestene.
- ⊠ Mental Helse, Kvæningen ble forespurt om å igangsette selvhjelpsgrupper for pårørende, noe de ikke kunne. Se for øvrig s. 6.
- ⊠ Prosjektet har vært presentert i media; lokalavis ved prosjektstart, kommunens hjemmeside.

## **5.2. Hva har vi oppnådd?**

- Synliggjort rusomsorgen i kommunen og styrket NAV`s posisjon.
- Samarbeidsrutiner er beskrevet og samarbeidet har økt mellom etatene.
- Forståelse og enighet om å ha felles retningslinjer.
- Det har fremkommet ønske om å bruke andre etater og dra nytte av deres fagkompetanse.
- Det er tatt initiativ til tverrfaglig møte mellom etater som tidligere ikke jobbet systematisk i lag, med generelle tema som berører arbeidet rundt rusomsorgen.
- Fokus på nødvendigheten av individuell plan og samtykkeerklæring som verktøy i rusomsorgen.
- Beskrevet samarbeid mellom barnevern / forebyggende avdeling. Helsesøster, barnevern og ungdomsleder har fått økt fokus på tverretattlig samarbeid, med igangsetting av møtearena for bedre samarbeid.
- Økt samarbeid med rusomsorgen i Nord-Troms 6.

## **6.0. BYGGE ET INDIVIDUELT TJENESTETILBUD**

Ved prosjektstart ble det avklart manglende samarbeid og felles rutiner i rusomsorgen. Før en kunne utvikle det individuelle tjenestetilbudet var det enighet om at det overordnede samarbeidet måtte styrkes. Fokuset ble derfor på samarbeid mellom tjenestene og skape felles retningslinjer. Noe vi brukte nesten ett år på å igangsette. Samtidig har det i hele prosjektperioden vært drøftet hvordan en kan møte den enkelte i det samarbeidet som en ønsket å igangsette. Slik har arbeidsoppgaven vært en del av prosjektets fremdrift.

### **6.1. Hvilke tiltak er iverksatt og hva har vi oppnådd?**

- ⊠ Med utgangspunkt i at det anbefales å bruke individuell plan (IP) og samtykkeerklæring som verktøy for å skape fremdrift i oppfølgingen av den enkelte rusmisbruker, ønsket prosjektleder å ta i bruk dette. Det var ikke automatikk i bruk av IP og samtykkeerklæring, kun NAV som planmessig brukte det. Innenfor andre tjenester var det noen som hadde kurs på IP, men tjenestene brukte ikke dette verktøyet, fordi de syntes det var vanskelig å igangsette. I arbeidsgruppa hadde vi flere runder på dette og fikk en enighet om at det var viktig for målgruppen. En stund etter prosjektstart begynte Koordineringsenheten (KE) i kommunen å fokusere på IP som verktøy hos alle tjenester. Prosjektleder deltok på møter i denne gruppa. Det er nå laget en handbok for IP, som skal ses i sammenheng med handbok for rusomsorgen.
- ⊠ Det har også vært fokus på å skape en helhetlig tenkning rundt brukeren og pårørende. Noe som har gitt en økt forståelse for brukers deltakelse i sin egen rusomsorg. I tillegg har det vært fokus på pårørende og en forståelse for å se på de som en ressurs. Dermed har det vokst frem en mer helhetlig tenkning og arbeid rundt rusmisbrukere.
- ⊠ Handboka med felles retningslinjer ble også et tiltak innenfor oppbyggingen av et individuelt tilbud.
- ⊠ Etter initiativ fra prosjektleder ble det våren 2010, igangsatt et samarbeid med Veiledningscenteret for pårørende i Nord Norge. Leder ved senteret hadde innlegg på det

første møtet i tverrfaglig samarbeidsmøte og fortalte om pårørendes situasjon. Etter hvert ble det innledet et samarbeid mellom senteret og prosjektleder for å igangsette samtalegruppe for pårørende til rusmisbrukere i Kvæningen. Det var flere innledende samarbeidsmøter, og vi innkalte og annonserte for møtene. Meningen var at en saksbehandler fra NAV og psykiatrisk sykepleier i kommunen, i lag med leder for veiledningssenteret skulle ha disse møtene. To pårørende meldte sin interesse. Ved evaluering av igangsettingen ble det bestemt å ikke ta initiativ til en ny invitasjon. I tillegg kom det frem at de ansatte følte at de ikke hadde tilstrekkelig kompetanse. De pårørende ble henvist videre direkte til Veiledningssenteret. Ideen er nå igangsatt gjennom et eget prosjekt hos Veiledningssenteret, med midler fra Helsedirektoratet.

## **7.0. ORGANISERE DE KOMMUNALE TJENESTER FOR MÅLGRUPPEN**

Ved prosjektstart var rusomsorgen underlagt NAV i kommunen, med 1.5 årsverk gjennom en avtale mellom kommunen og NAV. Etter reforhandlinger ble det fra 01.01.11. en reduksjon til 1 årsverk på de kommunale stillinger i NAV. Tjenesten har ansvar for rusarbeid i kommunen; kartlegging, tiltak, IP, generell oppfølging med motiveringssamtaler, koordinering, ansvarsgruppemøter, arbeidsmarkedstiltak/utdanning, økonomi, fritid/sosiale aktiviteter, bolig, etc. De jobber med forvern, rehabilitering og ettervern.

Hjemmetjenesten var organisert sammen med tjeneste for psykisk helse med felles enhetsleder og begge tjenestene hadde pasienter med rusproblemer. Tilbudet er tilsyn og oppfølging, stell, medisiner, praktisk tilrettelegging av hverdagen, hjemmehjelp.

Tjeneste for Psykisk helse hadde 3.0 stillinger; 125% psykiatrisk sykepleier, 2 x75% psykiatrisk hjelpepleier.

Forebyggende avdeling (helsestasjon, skolehelsetjenesten) har 75% stilling som helsesøster og 75% stilling som miljøarbeider i skolehelsetjenesten.

To år før prosjektstart ble hjemmetjenesten og tjeneste for psykisk helse slått sammen og tidlig i prosjektperioden fremkom det misnøye med dette. Felles turnus for tjenestene resulterte i at arbeidsoppgaver innen psykiatri forsvant i det praktiske arbeidet i hjemmetjenesten. NAV mente at de hadde for få ressurser til det som skulle gjøres innen rusomsorgen.

Arbeidsgruppa ønsket å finne en løsning på en ny organisering i Kvæningen, som kunne skape et helhetlig arbeid rundt brukere i psykiatrien og for rusmisbrukere. Og gi tjenestene en bedre arbeidshverdag. Det ble gjort en kartlegging i nærliggende kommuner av prosjektleder, enhetsleder hjemmetjenesten og psykiatrisk sykepleier. Vi besøkte Hasvik, Kåfjord, Storfjord, Nordreisa; kommuner som er forskjellig organisert og med mindre og større innbyggertall enn Kvæningen. Det er laget en egen oppsummering fra besøkene.

Det var enighet om at det primærforebyggende arbeidet måtte videreføres og at arbeidet med tidlig intervensjon fra spedbarnsalder måtte få økt fokus. Tjenestene ønsket en fordeling av arbeidsoppgaver i rusomsorgen med bakgrunn i den fagkompetanse til den enkelte avdeling. Det var også ønske om å opprette en stilling for miljøarbeider i rusomsorgen. I tillegg avklare hovedansvar for:

- igangsetting og oppfølging av tiltak, utenom barnevernet, til unge under 18 år med begynnende rusmiddelproblemer.

- voksne fra 18 år og eldre, med rusmiddelavhengighet.

Fra sensommeren 2010 konsentrerte arbeidsgruppa seg med å se på hvilken organisering som skulle være i kommunen. Det var tett dialog med administrasjon og det ble fremmet sak til Oppvekst og Omsorgsutvalget, med forslag om organisering. Følgende vedtak ble fattet:

*Kommunens fremtidige tjenestetilbud innen rus og psykiatri organiseres slik:*

- 1. Psykiatritjenesten skilles ut fra dagens hjemmesykepleie og psykiisk helse og etableres som en egen enhet med 1.75 årsverk.*
- 2. Rus og psykiatri for personer opp til 18 år ivaretas av helsestasjon (forblir som i dag).*
- 3. Rusansvaret for voksne etter Lov om sosiale tjenester, kap. 6 ivaretas av NAV (forblir som i dag).*

*Kommunestyret ønsker at rådmannen jobber videre med å få på plass en egen enhet for rus og psykiatri i forhold til kommende års budsjettarbeid (2012).*

Vedtaket medførte en reduksjon i tjeneste for psykisk helse fra 3.0 til 1.75 årsverk gjeldende fra 01.09. 2011. Hjemmetjenesten, legetjenesten og forebyggende avdeling beholdt samme årsverk. Fra før hadde NAV fått redusert til 1 stilling innen rusomsorgen. Denne reduksjonen i antall stillinger var ikke det tjenestene selv hadde sett for seg skulle skje og mente at dette vil få konsekvenser for oppfølging av målgruppene. Gjennom prosjektet er rusomsorgen synliggjort og har gitt økt etterspørsel etter deres tjenester, men ressursmangelen gjør det samtidig vanskelig å følge vedtatte retningslinjer. At hjemmetjenesten og tjeneste for psykisk helse ble delt var derimot et ønske som ble fulgt opp av administrasjon og politikere.

## **8.0. KOMPETANSEUTVIKLING**

Den enkelte etat har konkludert med at det i kommunen er mennesker med rusrelaterte problemer. Dermed er det et behov for å bygge opp og etablere en oppfølgingstjeneste for denne gruppen. Erfaringene til tjenestene er at få personer selv erkjenner å ha et rusproblem og for mange vil det være en lang prosess å innrømme sitt rusproblem. En prosess som ofte krever gjentatte samtaler, tid og et målrettet arbeid fra tjenesteyter. Dette kan skape en vanskelig situasjon også for tjenesteyteren, som kan mene og synse at en person har et rusproblem. Men hvordan forholde seg til en slik situasjon og samtidig prøve å jobbe helhetlig og målrettet, og da helst i lag med andre etater? Etatene selv ga uttrykk for at de manglet kompetanse på området. Arbeidsgruppa fokuserte også tidlig på kompetanseheving med rus og psykiatri som hovedtema. I tildeling av prosjektmidler var det øremerket midler for kompetanseheving og disse ble brukt til følgende:

### **# Motiverende intervju/Kognitiv adferdsterapi.**

2 ansatte fra tjeneste for psykisk helse på kurs, delvis finansiert med midler fra prosjektet. Meningen var at de skulle ha en oppfølgingsdag for andre ansatte i kommunen, men av forskjellige grunner gikk dette ut. Tanken var å videreføre denne viktige kompetansen, som er forskningsmessig dokumentert å fungere.

### **# Foreldremøte 28. januar 2009.**

Opptakten til dette møtet var henvendelser som kom til hjemmetjenesten/tjeneste for psykisk helse fra foreldre som var urolig for ungdommer og ønsket å lære mer om rusmisbruk etc. Arbeidsgruppa inviterte derfor foreldre til ungdomsskoleelever til et møte. Det møtte ca. 40 personer og tema var rusmidler, tegn og symptomer ved rusbruk. Foredragsholdere var ruskonsulent Elin Vangen og lensmann Dag Stangeland fra Nordreisa.

### **# Fagdag 8. februar 2009.**

Som en oppfølging til foreldremøtet ble det avholdt en fagdag hvor ansatte fra alle instanser i kommunen ble invitert. Det møtte representanter fra NAV, helsestasjon, barnevern, ungdomsklubben, barnehagen, sykestua, fysioterapi, Kvæningen Produkter, ambulansetjenesten, skolene, hjemmesykepleien, tjeneste for psykisk helse, administrasjon og ordfører. Totalt 30 personer.

**Tema:** Presentasjon av STYRK prosjektet.

Rusmidler, tegn og symptomer ved rusbruk. Ved ruskonsulent Elin Vangen og lensmann Dag Stangeland, Nordreisa.

Informasjon om rusinstitusjoner, samarbeid mellom kommuner og institusjon. Ved leder Trude Rød, Finnmarkskollektivet.

Det var planlagt en fagdag til i løpet av 2010 / 2011, men pga tidsrammen ble dette lagt vekk.

## **9.0. SKAPE SAMARBEID MED LIGNENDE PROSJEKT I REGION NORD-TROMS.**

### **▣ Rusfaglig fora**

Ved prosjektstart så en at det ikke var en felles møtearena for ansatte innen rusområdet i regionen. Prosjektleder tok initiativ til å samle rusomsorgen i de seks kommunene i Nord-Troms. Hvor en kunne se på forskjellige prosjekt som har vært og er pågående i kommunene, skape en møtearena med kollegaveiledning og faglig oppdatering. Det var stor interesse for dette i alle kommunene og etter det første møtet våren 2010, ble det bestemt å igangsette et rusfaglig nettverk i region Nord-Troms 6. (Kvænangen, Nordreisa, Kåfjord, Storfjord, Lyngen, Skjervøy) Nettverket har vært opprettholdt gjennom hele prosjektperioden.

### **▣ Ansvarlig vertskap**

Lyngen rusomsorg tok initiativ til å igangsette ansvarlig vertskap for regionen. Prosjektleder introduserte dette for administrasjonen i kommunen og fikk gehør for å delta på dette. Det har ikke vært mer samarbeid med prosjektet etter dette.

### **# Prosjektsamarbeid**

I Nordreisa ble det tatt initiativ til to prosjekt som også involverte Kvænangen; ”Kvinner og Rus” og ”Kartleggingsverktøy for rusomsorgen i Nord-Troms”.

Prosjektleder har møtt i prosjektgruppa i lag med seniorkonsulent fra NAV i Kvænangen og prosjektene har vært presentert og gjennomgått i arbeidsgruppe og styringsgruppe til prosjektet. I tillegg har det vært tett samarbeid mellom prosjektlederne.

## **10.0. KONKLUSJON**

Ved prosjektstart var det liten felles oversikt blant tjenestene på omfanget av rusmiddelmissbrukere og tiltaksbehovet i målgruppen. I tillegg var det lite samarbeid mellom tjenestene, noe som gjorde kartleggingsfasen lengre enn forventet. Det fremkom også liten innsikt i og forståelse for andre tjenesters arbeidsområde, samtidig som det manglet en overordnet ledelse av rusomsorgen. Alt dette skapte en treghet i prosessen med å igangsette samarbeid og samhandling. Det positive var at tjenestene sterkt ønsket å skape samarbeid og få i gang retningslinjer, og de så nytten av det. Men det var ingen som tok initiativ til dette. Her ble prosjektet en hjelper, gjennom møter i arbeidsgruppa og senere ved igangsetting av tverrfaglige samarbeidsmøter. I tillegg har det i løpet av prosjektperioden vært satt fokus på rusomsorgen i kommunen og det har vært snakket om dette i flere fora. Mange har kommet med innspill på hvordan den er og hvordan de synes den skal være. Etatene ble bevisst nødvendigheten av å ha oversikt for å kunne vise hvilket behov det var for tiltak, som igjen kunne føre til tiltaksplaner. Både for den enkelte bruker, men også for tjenestene og hva de skulle satse på av arbeidsoppgaver og hvilke ressurser som trengtes i dette arbeidet. Vi har konsentrert oss om å igangsette og vedlikeholde samarbeidet innenfor de kommunale tjenestene og en organisering som kunne gi bedre helhetlig oppfølging av målgruppen. Ved prosjektstart ble det fastsatt hovedmål og delmål, både for prosjektets arbeid og for en kommende rusomsorg som det var et ønske om å bygge opp. I all hovedsak har delmålene

blitt oppfylt og en har hele tiden klart å beholde hovedmålet som et fokus for det arbeidet som har vært gjort.

### **10.1. EFFEKTER AV PROSJEKTET**

- Fokus på og synliggjort rusomsorgen i kommunen.
- Kartlegging har gitt bedre oversikt på ressursbehov og økt bevissthet om kartlegging.
- Organisering av rusomsorgen er satt på den politiske og administrative dagsorden.
- Fokus på og økning av tverrfaglig samarbeid med igangsetting av tverrfaglig samhandling.
- Felles retningslinjer er laget med ei handbok som er felles for alle tjenester.
- Individuell Plan og samtykkeerklæring er satt på dagsorden.
- Fokus på helhetlig jobbing i lag med rusmisbruker og deres nettverk.
- Fokus på pårørende og deres situasjon.
- Kompetanseutvikling er startet.

### **10.2. UTFORDRINGER FREMOVER**

- Avklare ledelse av rusomsorgen og tjeneste for psykisk helse.
- Skape samhandling; tillit for hverandre, utnytte hverandres ressurser, stole på de andre tjenestene og skape vilje for samarbeid.
- Implementere retningslinjer for rusomsorgen og individuell plan.
- Skape forståelse for målgruppen ved tverrfaglig samarbeid og kompetanseutvikling.
- Bygge opp et helhetlig tilbud for målgruppen.
- Øke samarbeid mellom legetjenesten og tjeneste for psykisk helse.
- Igangsette økt samarbeid overfor rusinstitusjoner, Senter for Psykisk helse og andre tjenester som en trenger samarbeid med innen rusomsorgen. Lage informasjonsskriv om rusomsorgen og hvordan en ønsker samarbeidet.
- Tilstrebe et lavterskeltilbud; det skal være lett å komme innom for et møte og ingen skal gå fra tjenesten uten å ha fått en videre avtale om oppfølging. En må også vurdere hvilket mottaksapparat en ønsker å ha overfor brukerne. Det er viktig at tjenesten kommer tidlig inn, både mot unge og eldre brukere/pasienter. I denne sammenhengen er det viktig å ha godt samarbeid med forebyggende avdeling.
- Å skape en synlig, tilgjengelig og tydelig tjeneste for både brukere og deres pårørende, i tillegg også overfor andre etater. Med stort fokus på å skape samhandling med andre etater.

Det har vært vist stor interesse fra både politisk og administrativt hold for prosjektet. Som en oppfølger til prosjektet ønsket arbeidsgruppa en større satsing på rusområdet i kommunen. I forbindelse med budsjettbehandlingen for 2012 er det vedtatt at organisering av rusomsorgen skal vurderes og det blir da opp til administrasjon og de enkelte tjenestene å følge dette opp og fremlegge sine ønsker og behov for politisk behandling.



## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
2011/25	Kvæningen Oppvekst- og omsorgsutvalget	29.09.2011
	Kvæningen kommunestyre	

### Lønn støttekontakter, justering

#### Rådmannens innstilling

Lønn støttekontakter. Avlønning etter ansiennitet og utdanning begrenset oppad til fagarbeidernivå. Det utbetales ikke ulempetillegg. Punktene 2-4 i kommunestyrets vedtak i sak 2011/18 opprettholdes.

#### Saksutredning

Kommunestyret gjorde den 22.06.11 i sak 2011/18 følgende vedtak vedrørende lønn til støttekontakter: *"1. Lønn. Støttekontaktene avlønnes etter ansiennitet og utdanning begrenset oppad til assistenter/fagarbeidernivå. Dette inkluderer også ulempetillegg. 2. Utgiftsdekning. Reiseutgifter betales etter NAV's satser. 3. Endringene innføres fra 01.07.11. 4. Inndekning tas innenfor eget budsjett."*

Det viste seg i ettertid at punktet om ulempetillegg blir vanskelig å håndtere. Støttekontaktene har en relativt fri stilling og arbeidstiden styres mye av brukernes ønsker. Mange samler opp timer for å dra på lengre turer, oftest ifb med helg. Dersom vi skal ha ulempetillegg vil dette medføre en del merarbeid for oss. Vi må godkjenne arbeidsplanene deres og ta stilling til de ulike forespørslene som utløser disse tilleggene. Det vil også bli mer kostbart for kommunen fordi mye av aktivitetene skjer på kveld og i helger.

Vi regner ikke med at denne endringen skal ha avgjørende betydning for å rekruttere støttekontakter. Det viktigste grepet her var å få løftete lønna opp til det samme nivået som ansatte ligger på.

PS 2011/26 Referatsaker