



Verdal kommune
Møteinnkalling

Komité Mennesker og livskvalitet.

Det innkalles med dette til følgende måte:

Utvalg: Komité mennesker og livskvalitet

Møtested: NAV, Kinog rden

Dato: 19.09.2012

Tid: 09:00 – ca. kl 12:00

Obs! Møtested. Oppmøte ved inngangen til NAV.

Evt. forfall, eller inhabilitet i noen av sakene, meldes til utvalgssekretær på e-post:
inger.storstad@verdal.kommune.no eller tlf. 740 48250.

Varamedlemmer møter kun ved særskilt innkalling.

Verdal, 13. september 2012

Kristin Johanne Hildrum /sign./
leder

SAKLISTE
KOMITÉ MENNESKER OG LIVSKVALITET
19. SEPTEMBER 2012

Saksnr	Innhold
PS 35/12	Godkjenning av møteprotokoll
PS 36/12	Orienteringer - Eldrerådet og NAV lokalt
PS 37/12	Høringsuttalelse til ny turnuslegeordning
PS 38/12	Rustiltak ATA-senteret, Sykepleier på hjul, Styrking av rustjenesten 16 - 23 år - beskrivelse og konsekvensutredning
PS 39/12	Andre saker

PS 35/12 Godkjenning av møteprotokoll



Orienteringer - Eldrerådet og NAV lokalt

Saksbehandler: Inger Storstad E-post: inger.storstad@verdal.kommune.no Tlf.: 74048272	Arkivref: 2012/4830 - /
--	-----------------------------------

Saksordfører: (Ingen)

Utvalg	Møtedato	Saksnr.
Komité mennesker og livskvalitet	19.09.2012	36/12

Rådmannens forslag til vedtak:

Saken tas til orientering.

Vedlegg:

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

Ingen

Saksopplysninger:

Det vil bli orienteringer av:

Eldrerådet v/Svein Svensson og Brita K.Thorsvik: Eldrerådets arbeid.

NAV v/Ola Sagbakken: NAV lokalt sitt arbeid og utfordringer. Gjeldsrådgivning.



Høringsuttalelse til ny turnuslegeordning

Saksbehandler: Ragnhild Holmberg Aunsmo E-post: rha@innherred-samkommune.no Tlf.:	Arkivref: 2012/6773 - /
--	-----------------------------------

Saksordfører: (Ingen)

Utvalg	Møtedato	Saksnr.
Komité mennesker og livskvalitet	19.09.2012	37/12

Rådmannens forslag til vedtak:

Verdal kommune er kritisk til at oppgaven med å velge ut turnusleger blir overlatt til helseforetak og kommuner og frykter at arbeidsinnsats som går med til dette overstiger dagens administrasjonskostninger.

Vedlegg:

KS Nord-Trøndelag – uttalelse.

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

Høringsnotat:

[Forslag om forskriftsendringer som innfører ny ordning for legers turnustjeneste](#)

Saksopplysninger:

Litt om bakgrunnen (kap 2 i høringsnotatet)

Hovedutfordringen med dagens ordning er at den ikke er kapasitetsmessig bærekraftig. 13 EØS-land og Norge har ikke tilstrekkelig praksis inkludert i grunnutdanningen til at kandidatene f r norsk autorisasjon f r de har gjennomført praktisk tjeneste i Norge eller utdanningslandet (turnustjeneste), mens 17 andre EØS land har tilstrekkelig praksis i grunnutdanningen. Nyutdannede leger fra disse 17 landene kan starte direkte i spesialistutdanning etter fullført utdanning. HOD skriver videre at kapasitetsutfordringen ikke kan løses enkelt ved å utvide dagens ordning; det er allerede med dagens kapasitet ikke mulig å etablere tilstrekkelig antall og kvalitativt gode plasser med tilfredsstillende veiledning. Av den grunn blir noen av de som har meldt seg til turnustjeneste overført til en venteliste. Det vil være store kostnader forbundet med å utvide antall turnusplasser. Det er også viktig å unngå en overdimensjonering i forhold til helse- og

omsorgstjenestens behov. Det forventes et legeoverskudd i Norge i overskuelig fremtid. Samtidig vil det være et økt behov for spesialisert kompetanse innenfor mange fagområder.

Hovedpunktene i endringene

- 1) Flytting av autorisasjonstidspunktet slik at studenter utdannet i Norge får autorisasjon etter eksamen – forutsatt at Helsedirektoratet anser at praksisperiodene underveis i de norske studiene tilfredsstillende yrkeskvalifikasjonsdirektivets krav både i varighet og innhold.
- 2) Begrensninger i yrkesutøvelsen:
Departementet foreslår å forskriftsfeste følgende krav for at lege under veiledning kan utøve virksomhet som allmennlege med rett til trygdefusjon:
 - Gjennomført ett år turnustjeneste i sykehus, herunder akuttmedisin eller tilsvarende praktisk erfaring fra sykehustjeneste i andre EØS-land, og
 - Gjennomført seks måneder turnustjeneste i kommunal helse- og omsorgstjeneste eller tilsvarende praktisk erfaring fra allmennlegetjeneste i andre EØS-land.

De samme kravene foreslås forskriftsfestet for å kunne:

- Ansettes i kommunale fastlegestillinger under veiledning
- Ansettes i stillinger ved kommunal legevakt under veiledning

Det foreslås ikke her krav om at den nødvendige praksisen er opparbeidet etter at den medisinske grunnutdanningen er gjennomført.

- 3) Innholdet i tjenesten endres ikke.
- 4) Dagens forskrift som pålegger turnusstedet å ”motta turnusleger” endres til å ”opprette turnuslegestillinger og tilsette lege i disse”
- 5) Dagens ordning med loddtrekning fjernes og kandidatene skal søke på stillingene via webportal.
- 6) Helseforetak og kommuner skal tilsette kandidater etter gjennomgang av søkerlister.

Vurdering:

Vi støtter man går videre med en ordning som sikrer at nyutdannede leger får praktisk erfaring under veiledning tilsvarende dagens turnuslegeordning.

Uansett endringer som innføres bør det som kreves av administrative verktøy være tilgjengelig og utprøvd i god tid før endringene innføres.

Vi ser for oss at den skisserte løsningen med utlysning av stillinger, søknadsbehandling og tilsetninger 2 ganger årlig innebærer et betydelig merarbeid for kommuneadministrasjonen, og at besparelsene som er anført for administrasjon av dagens ordning i realiteten betyr at arbeidet utføres av andre. Vi mener det er fare for at løsningene blir mer tilfeldige når de blir fordelt på et stort antall foretak og kommuner, og bemerker at dette er i motsetning til trendene ellers; nemlig at prosesser skal sentraliseres og effektiviseres.

Videre kan vi ikke se hvordan dette svarer på hovedutfordringen – en kapasitetsmessig bærekraftig ordning. Av dette blir det verken større kapasitet eller færre kandidater.

Forslaget som foreligger vil gi studenter fra norske universitet samme tittel som fra de 17

EØS-landene, det overlater så til helseforetak og kommuner å velge ut hvem som skal komme (først) gjennom turnustiden. Det vil imidlertid føre til mer lik behandling ved tilsetting i LIS-stillinger.



Verdal kommune

Sakspapir

Rustiltak ATA-senteret, Sykepleier på hjul, Styrking av rustjenesten 16 - 23 år - beskrivelse og konsekvensutredning

Saksbehandler: Kristin Bratseth E-post: kristin.bratseth@verdal.kommune.no Tlf.:	Arkivref: 2012/6723 - /
---	-----------------------------------

Saksordfører: (Ingen)

Utvalg	Møtedato	Saksnr.
Komité mennesker og livskvalitet	19.09.2012	38/12

Rådmannens forslag til vedtak:

Beskrivelse og konsekvensutredning tas til orientering.

Videre kommunal drift av de tre tiltakene ATA-senteret, Sykepleier på hjul og Styrking av rustjenesten – tidlig intervensjon 16 – 23 år skal vurderes i forbindelse med prioritinger i økonomiplan 2013 – 2016 og budsjett 2013

Vedlegg:

Oversikt over oppgaver som ATA-senteret utfører til allmenne formål
Bekreftelse fra Bygg og eiendom, Verdal kommune

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

[Ruspolitisk handlingsplan 2010 - 2013](#)

Saksopplysninger:

Den nasjonale opptrappingsplanen for rusfeltet ble lansert høsten 2007, og varer ut år 2012. Planen viser regjeringens satsningsområder på rusfeltet. I følge opptrappingsplanen handler det om ”å få til de gode tjenestene der brukeren står i sentrum. Det holdes fast ved menneskers rett til verdighet selv i de mest krevende situasjoner”.

Opptrappingsplanen har inneholdt noen økonomiske virkemidler, som har vært annerledes organisert enn ved andre opptrappingsplaner. Her har det vært utlyst prosjekt/tilskuddsmidler som fylkesmannen har forvaltet, og som kommunene har søkt på hvert år under opptrappingsplanen. Prosjekter som en har fått innvilget har vanligvis fått tilskudd i 4 år. Deretter skal prosjektene legges i ordinær drift. Midlene har da vært overført gjennom rammetilskuddet.

Verdal kommune har gjennom opptrappingsplanen for rusfeltet fått midler til oppstart og startet opp følgende tiltak rettet mot rusavhengige i kommunen:

- ATA-senteret (fra 2009, søkt lagt i ordinær drift fra 2013)
- Sykepleier på hjul (fra 2009, søkt lagt i ordinær drift fra 2013)
- Ruskoordinator (fra 2010, i ordinær drift fra 2012)
- Styrking av Rustjenesten, 1 årsverk - tidlig intervensjon overfor ungdom (fra 2012, søkt lagt i ordinær drift fra 2013)

I tillegg har Verdal kommune fått innvilget midler til:

- Styrking av Rustjenesten, 1 årsverk – oppfølging av LAR pasienter (starter høsten 2012/ jan 2013)
- Styrking av Rustjenesten, ½ årsverk – tidlig intervensjon/arbeidslivet (starter høsten 2012/ jan 2013)

Disse tiltakene er planlagt utprøvd i 2013 og eventuelt lagt i drift fra 2014.

Verdal kommune har også vært med på prosjekt sammen med Levanger kommune i opptrappingsperioden, hvor det er Levanger som har søkt, og fått innvilget, tilskudd i prosjektperioden:

- Helsestasjon Rus (prosjekt i Verdal fra 2002, i ordinær drift fra 2012)
- Homla (fra 2009)

Delmål 3.2 i Opptrappingsplanen sier følgende: Styrke tilbudet til personer med rusavhengighet i kommunene:

”Personer med rusmiddelproblemer skal få langt bedre personlig oppfølging i kommunene. Regjeringen vil innføre en prøveordning med koordinerende tillitspersoner for personer med rusmiddelavhengighet. Tjenestene skal bli mer tilgjengelige og fleksible. Det skal satses mer på sosial inkludering, rehabilitering og nettverksarbeid, og tettere oppfølging etter opphold i behandlingsinstitusjon og fengsel. For å nå de som ikke oppsøker ordinære tjenester, skal lavterskeltiltak, oppsøkende og ambulans virksomhet styrkes. Gode og helhetlige tjenester i kommunene er en forutsetning for at vi skal lykkes med innsatsen på rusfeltet.”

Tjenestetilbudet til rusmiddelmisbrukere har gjennom flere år vært et prioritert område i Statens Helsetilsyn. De påpeker spesielt to områder med særlige utfordringer. Det ene er: ”.. mangelen på faglig konsensus og kunnskapsbasert behandlingspraksis i flere av de tverrfaglige, spesialiserte tjenestene. Det andre er kommunens ansvar for å gi rusmiddelmisbrukere et helhetlig tilbud, som sikrer nødvendig helse- og sosialtjenester som gir mulighet for bolig, utvikling av sosiale nettverk og et liv med meningsfulle aktiviteter” (Opptrappingsplanen for rusfeltet, statusrapport 2008).

Verdal kommune jobber godt på rusfeltet. Det er gjennom årene opparbeidet en betydelig kompetanse blant ansatte i Rusavdelingen. Samtidig har også etterspørselen

etter tjenestene økt betraktelig de siste årene, noe som fører til høy arbeidsbelastning blant ansatte. En årsak til dette er bl.a at Verdal kommune har et svært høyt antall LAR-pasienter, sammenlignet med andre kommuner i Nord-Trøndelag. Da Rustjenesten ble etablert i 2004 var det 40 tjenestemottagere, fordelt på 2,7 årsverk. Det er nå 90 tjenestemottakere, fordelt på 4 årsverk (stilling i tiltak 3 er inkludert). Samtidig har vi hatt reformer og fått et nytt lovverk, som har styrket brukergruppens rettigheter. Det er vanskelig å beskrive omfanget av bistand som gis av Rusavdelingen. Bistandsbehovet er uforutsigbart og det er ofte akuttsaker med varierende varighet. Personer som har flere års rusfrihet, kan falle tilbake til rusbruk, noe som krever massiv innsats i perioder. Personer under rehabilitering kan etter lengre (varierende) tids oppfølging få mindre behov for tjenester. Tall fra Rustjenesten i 2011: 32 tjenestemottagere er i LAR-R, 1 personer er i LAR-S. 23 personer var i TSB (tverrfaglig spesialisert rusbehandling) døgnbehandling, 3 personer i heldøgns omsorgstjenester, 31 i TSB poliklinikk og 21 hadde kontakt med kriminalomsorgen (fengsel, samfunnstjeneste, prøveløslatelse med vilkår etc).

I tillegg til de tiltakene som vi er i gang med, har Verdal kommune nå fått midler til ytterligere 1,5 stillinger ved Rustjenesten. 1 stilling skal jobbe med oppfølging av LAR-pasienter, og ½ stilling skal jobbe med tidlig intervensjon overfor mennesker med rusmiddelproblematikk som fortsatt har et arbeidsforhold. Dette utgjør til sammen en kostnadsramme på ca. kr 900.000,-, og vil eventuelt måtte vurderes lagt i ordinært driftsbudsjett fra 2014.

Tilskudd 2012 gjennom opptrappingsplanen på rusfeltet fra Helsedirektoratet kr. 792.000,-

Når det gjelder tiltakene som er beskrevet nedenfor (ATA-senteret, Sykepleier på hjul og Styrking av rustjenesten – tidlig intervensjon overfor ungdom 16-23 år) er dette tiltak som kommunen høyst sannsynlig ikke kommer til å få tilskudd til fra 2013. Dette som en følge av at opptrappingsplanen nå er slutt. Det har hele tiden vært føringer fra Fylkesmannen om at de tiltak som mottar midler og som man lykkes med, skal videreføres med kommunale midler etter tilskuddsperioden. Fylkesmannen viser til at midlene fortsatt blir overført til kommunene, men nå som ordinært rammetilskudd. Alle tiltakene Verdal kommune har mottatt midler til vurderes som tiltak en har lykkes med. Alle tiltakene er også forankret i Ruspolitisk handlingsplan for Verdal kommune 2010-2013.

Det har i 2012 vært gjennomført forvaltningsrevisjon av rusarbeidet i Verdal kommune (PS 068/12). I rapporten sies det at *”Verdal kommune er klar over utfordringene omkring rusmiddelmisbruk i kommunen, men har i flere år vært avhengig av eksterne tilskudd for å drive sitt rusarbeid. Prosjektfinansierte tiltak kan gi et kortsiktig perspektiv på tjenestene, noe som anses spesielt uheldig for disse brukerne”*. Videre fremholdes det i rapporten at *kommunen bør vurdere å dokumentere omfanget av tjenester som ytes for å synliggjøre de behov og utfordringer som tjenesten står overfor. ... Det er revisors inntrykk at Verdal kommune lagt på vei lykkes med å gi veiledning, helsetjeneste og aktivitetstilbud til rusmiddelmisbrukere i kommunen og at kommunen samarbeider godt med andre om slike tiltak*. Det fremkommer også at boligtilbudet og tilgang til institusjonsplass er for dårlig for denne brukergruppen i kommunen. Dette viser at det mye fungerer godt, men at det fortsatt er en del igjen før vi får gode nok tjenester i

kommunen. Det blir derfor viktig å bygge videre på det gode arbeidet som er gjort på rusfeltet i kommunen for å oppnå dette.

Beskrivelse og konsekvensutredning for de tre tiltakene ATA-senteret, Sykepleier på hjul og Styrking av rustjenesten – tidlig intervensjon 16 – 23 år

1. ATA-senteret

Opptrappingsplanen for rusfeltet: *”Meningsfulle aktiviteter, mestring og livskvalitet er grunnleggende i den enkeltes rehabiliteringsprosess. Personer med rusmiddelavhengighet skal gis mulighet til sosial inkludering og deltagelse i sitt nærmiljø ut fra den enkeltes behov og mål. Dette omfatter tilbud om arbeid eller arbeidsrettede tiltak, aktiviteter som ”grønne” lærings- og mestringsarenaer (..), lavterskel arbeidstiltak, fritidsaktiviteter og gode væresteder”*

Bakgrunn/historikk for tiltaket

ATA-senteret er et arbeid, trening og aktivitetssenter for mennesker med rus og eller psykiske plager.

Det ble startet i 2009, på oppdrag av politikerne i Verdal etter at No 46 ble nedlagt. Oppdraget gikk ut på å lage et tilbud som når en bredere gruppe og som får flere deltagere enn det som var tilfellet ved No. 46. Verdal kommune inngikk leieavtale med private utleiere ved Reinsvoll Søndre, et nedlagt småbruk sentralt i Verdal. Dette er lokaler og beliggenhet som regnes som særdeles egnet. Det er utfordringer knyttet til fortsatt bruk av Reinsvoll Søndre, i og med at kommunen kun leier eiendommen. Det er samtidig store muligheter ved eiendommen og det pågår for tiden en prosess hvor en ser på muligheter for at flere tiltak kan benytte seg av området.

Tilbudet er viktig mht at alle skal ha meningsfull aktivitet, og er også viktig mht rehabilitering av mennesker med rusmiddelavhengighet. ATA-senteret er et integreringstiltak som støttes økonomisk av Rusbehandling Midt-Norge, for å kunne gi bedre tilbud før, under og etter rusbehandling. For 2012 mottar ATA-senteret kr. 328.500,- i støtte fra Rusbehandling Midt-Norge. Dette er regulert i en avtale, som evalueres med jevnlig mellomrom. Dagens avtale gjelder t.o.m. 30.04.2014.

Målsetting

- Økt livskvalitet for deltagerne
- Gi den enkelte mulighet til å trene på ferdigheter som bidrar til en bedre fungering på veien tilbake til samfunnet. (aksept, respekt, mestring, arbeid, bolig, sosialt mm) Dette gjør vi blant annet ved å videreføre de erfaringene som fungerte godt ved nr.46, samt tilføre/videreutvikle enkelte andre aktiviteter/oppgaver.
- Bedre rehabilitering av rusavhengige mennesker gjennom tett og lokal oppfølging, behandling og veiledning.
- Ha et helhetlig tilbud som sikrer at alle beholder aktivitetstilbud uavhengig av egen russytuasjon, og som sikrer muliggjøring av progresjon ved ønske om rehabilitering
- Videreutvikling av lokal kompetanse innen rehabilitering av rusavhengige.
- Gjennom synliggjøring og etablering av samarbeid/partnerskap bidra til at lokalsamfunnet utvikler ansvars- og omsorgsforhold for mennesker med et rusproblem.

- Legge grunnlaget for god forebygging ved at problemene knyttet til rus identifiseres og løses lokalt.

Tjenester og målgrupper

En helhetlig tiltakskjede med 4 tiltak på samme sted:

Torpet

Høyterskel integreringstiltak for mennesker under rehabilitering for rusavhengighet. Brukerne kan være i LAR-behandling, sone samfunnsstraff, ha gjennomført døgnbehandling eller annet. Tilbud ved ATA-senteret 3 dager pr uke. Alle deltagerne har ansvarsgruppe og individuell plan.

Arbeidstrening (egen aktivitet og fellesaktivitet), tett individuell oppfølging, praktisk bistand, natur og kulturopplevelser, sosial trening, hjelp til å komme i gang med trening, strukturert hverdag, kompetansepakke, nettverksbygging.

Dagsverket

For rusavhengige som er i stand til å jobbe i et dag for dag perspektiv med godtgjøring etter endt arbeidsdag. Har tilbud to ganger pr uke, ikke krav om rusfrihet. Ses som en mulighet til å komme i kontakt, begynne å møte opp, få struktur på dagen, starte motiveringsprosess. Plass til opp til 5 personer pr dag, etter ”førstemann til mølla”-prinsippet.

Aktiviteten består av pakking av ved. Felles matpause med sosialt fellesskap. Kontant betaling etter endt arbeidsdag med kr. 50,- pr time. Tett individuell oppfølging i perioder.

Husbokkan

For personer som på grunn av rus og/eller psykiske plager ikke er i stand til å være i ordinært arbeid, men som er for friske til lediggang. Ikke krav om total rusfrihet, men kan ikke møte synlig ruset. Brukerne av tiltaket har tilbud tre ganger i uka.

Aktiviteter/innhold i tilbudet er vedproduksjon, restaureringsarbeid, rydding av stier og friluftsområder, vedlikehold av kommunale friluftsanlegg, skjøtsel av verneområder, enkle male/snekkeroppdrag, produksjon av sittegrupper.

Snekkerlaget

For ungdommer med begynnende problematikk innen rus/ psykiatri, og som ikke klarer å følge opp ordinær skole/ arbeidsliv. Har tilbud to ganger i uka. Utfører varierte snekkeroppdrag.

Mekkelaget

For ungdommer med begynnende problematikk innen rus/ psykiatri, og som ikke klarer å følge opp ordinær skole/ arbeidsliv. Har tilbud to ganger i uka. Utfører enkle oppgaver, mekking av bil.

Videreutvikling Kontakten

For mennesker med psykiske plager og / eller rusproblematikk. Videreutvikling av aktiviteter.

Aktiviteter/ innhold i tilbudet er bruk av glassovn to ganger pr uke. Det er videre planlagt aktiviteter annenhver fredag. Det lages en plan for innholdet, og det er brukerne av tilbudet som skal være med og foreslå aktiviteter. Bakgrunnen for

videreutviklingsprosjektet er tanken om at aktivisering påvirker den psykiske helsen positivt.

Bemanning ATA-senteret: 3 årsverk

Antall brukere:

I 2011 var det ca 50 personer som hadde benyttet seg av tilbudene ved ATA-senteret. Noen har vært med siden oppstarten, noen bruker senteret i en periode.

Ved Torpet var det 11 personer som hadde plass i løpet av 2011. Av disse kom 3 personer ikke skikkelig i gang ved tiltaket. 1 person har hatt permisjon halve året for å være i ordinær jobb.

12 personer har benyttet seg av Dagsverket i 2011. Av disse var 7 personer der av og til, mens 5 personer brukte tiltaket regelmessig i perioder.

12 personer har benyttet seg av Husbokkan i 2011. Av disse har 8 personer hatt stabilt oppmøte gjennom hele året, mens 4 personer har møtt i perioder.

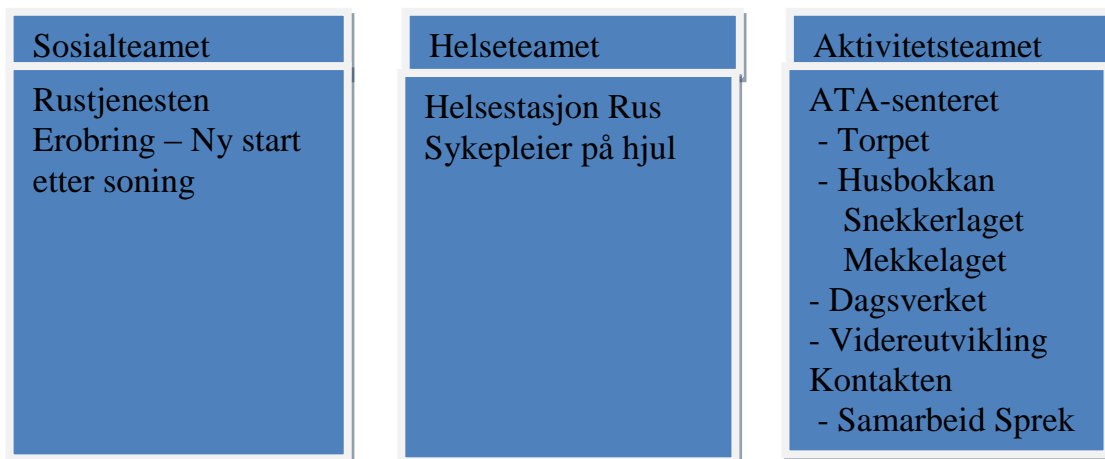
6 personer har vært i tiltak ved Snekkerlaget i 2011. Av disse har 5 personer møtt regelmessig over tid, mens 1 person kom aldri ordentlig i gang.

12 personer har benyttet seg av videreutviklingstiltaket i 2011. Av disse har 5 personer hatt et stabilt oppmøte gjennom hele året, mens 7 har møtt sporadisk, eller i perioder.

Budsjett/økonomi: Tiltaket har en kostnadsramme på ca kr. 2.200.000.

Tilskudd 2012 gjennom opptrappingsplanen på rusfeltet fra Helsedirektoratet kr. 1.000.000,-. 1.200.000 finnes i budsjett fra før, slik at opptrappingen med kommunale midler fra 2013 blir pålydende kr. 1.000.000,-

Organisering: Det jobbes for tiden med utredning av en rusenhet i Verdal kommune. Her skal det ses på hvor vidt det bør etableres en rusenhet som ivaretar livslinjeperspektivet. Dette arbeidet skal også pågå i 2013. Inntil dette er avklart bør tjenestene samles i Rusavdelingen, som deles opp i flere team, og ATA-senteret blir da i Aktivitetsteamet.



Hvorfor videreføre/konsekvenser ved ikke å videreføre tilbudet ved ATA-senteret:

Arbeid og aktivitet er viktig for alle mennesker, og ikke minst er det viktig for de som har psykiske plager, eller som er under rehabilitering for rusavhengighet. I Verdal er tilbudet til disse gruppene i stor grad bygd opp rundt ATA-senteret. Erfaring i Verdal har vist at det kan være en utfordring å ha et stabilt aktivitetstilbud til denne brukergruppen. Det at en har fått til et mangesidig tilbud på ett sted, vurderes å være en suksessfaktor.

Dersom ATA-senteret ikke videreføres vil vi miste et viktig ledd i tiltakskjeden for mennesker under rehabilitering for rusavhengighet. For mange er rehabilitering svært langvarige prosesser, hvor det er behov for tett oppfølging og opplæring på mange områder i livet. Etter mange år i

aktiv rus, er det vanlig med mangler på flere slike områder. Dette gjør at det er behov for en type oppfølging som vi ikke klarer å gi uten å ha et dagtilbud. Det er her vi best klarer å gi samtidig oppfølging når det gjelder både kosthold/ernæring, arbeidsoppgaver, fysisk aktivitet og kulturopplevelser, atferdskorrigerings/ miljøarbeid, relasjonsarbeid, døgstruktur, motiveringsarbeid med mer. Det er dermed grunn til å anta at færre vil bli rusfri dersom en legger ned ATA-senteret. Dette vil igjen gi store omkostninger, både for den det gjelder og deres familier, samt samfunnsmessig.

Trenden i behandlingsapparatet er at behandlingstiden blir kortere, og mennesker blir overført tilbake til kommunen med større oppfølgingsbehov enn tidligere. Før kunne en rusavhengig være i behandling i institusjon i flere år når det var behov for det. Nå blir det stadig vanligere at en behandlingstid på 6 mnd regnes som langtidsbehandling. Dette medfører et annet oppfølgingsbehov etter endt behandling enn tidligere. Som en følge av dette har Rusbehandling Midt-Norge tatt initiativ til å være med og utvikle integreringstiltak i kommunene, som skal sikre en tettere oppfølging før og etter behandling. ATA-senteret er et av 10 integreringstiltak i Midt-Norge, som mottar støtte fra Rusforetaket. Dersom ATA-senteret ikke videreføres vil ikke Verdal kommune ha et alternativt tilbud, og en vil også miste tilskuddet fra Rusbehandling Midt-Norge.

Dersom tilbudet ikke videreføres er det mange personer som mister et viktig tilbud, som er med og gir en meningsfull hverdag og som ofte fører til bedre selvbylde/økt selvtillit. For mange er dette blitt et sted hvor det oppleves trygt å være. Her treffer en andre som er i samme situasjon. For noen er dette det eneste nettverket de har, det er her en treffer og snakker med andre mennesker. Noen har store utfordringer hjemme, og det blir da enda viktigere å ha et sted å være, hvor det er positivt fokus og meningsfulle oppgaver. Vi har sett at det å få den gode samtalen, på et naturlig tidspunkt, når det passer for brukeren, har stor effekt behandlingsmessig. Flere av deltagerne ved ATA-senteret har fått mindre eller intet behov for andre kommunale tjenester og behandlingstilbud ved spesialisthelsetjenesten etter at de har startet på ATA-senteret. Det er grunn til å anta at dersom tilbudet forsvinner, vil etterspørselen etter de andre tjenestene øke.

Noen deltagere har svært vanskelig for å oppsøke andre kontorer, og for noen er det derfor nødvendig å ha noen som kan være et mellomledd. Dersom dette kommer bort vil det kunne føre til at de økonomiske utfordringene for noen blir uoverkommelige å ta fatt i. Noe som igjen vil føre til større utfordringer på sikt både for brukeren og den offentlige instansen.

ATA-senteret ivaretar i dag mange oppgaver på vegne av kommunen som ellers ikke ville blitt utført. Dette gjelder skjøtsel av verneområder, vedlikehold av kommunale stier og områder med mer. For utføringen av disse oppgavene får ikke ATA-senteret inntekt, men samtidig får heller ikke andre enheter i kommunen, som teknisk drift, utgifter på oppgavene. Dersom ATA-senteret ikke videreføres, vil mange av disse arbeidsoppgavene ikke bli utført, noe innbyggerne i Verdal vil kunne merke. Se vedlegg.

For Kontakten sin del er videreutviklingstiltaket i stor grad blitt glassaktiviteten. Det er forsøkt andre aktiviteter, men dette er lite etterspurt. En ser at det må være svært attraktive aktiviteter for å få med deltagerne. For mange er det svært viktig med skyss og følge, og motivering pga depresjonsproblematikk. Dersom videreutviklingstiltaket ikke fortsetter, vil dette få konsekvenser i form av redusert åpningstid på Kontakten. Noen bruker tilbudet hver dag, og vil da få behov for noe annet disse dagene. Noen vil få behov for hyppigere innleggelse. Noen vil få økt behov for oppfølging ved Psykiatritjenesten. Videreutviklingstiltaket ved Kontakten gjør det mulig å være to personer på jobb, noe som vurderes som svært viktig. Dersom dette kommer

bort, vil det også være vanskeligere å dra ut på aktiviteter. Dersom ATA-senteret ikke videreføres blir det også behov for andre lokaler for glassovnen, som Kontakten eier. Det er ikke plass for denne i Kontaktens lokaler på Stekke. Glassaktiviteten er svært viktig for noen av brukerne av Kontakten, og noen sier at dette er det eneste som får dem ut av huset. En ser at det er viktig med denne aktiviseringen, å skape et engasjement og oppleve mestring.

Tilbakemeldinger fra brukere av ATA-senteret:

Det må gå videre. Det betyr så mye, å treffe andre folk, å ha noe å gjøre og å få litt ekstra inntekt.

Gleder meg til å gå på jobb, det er det eneste som betyr noe for meg

Jeg trodde ikke at jeg kunne, men så gjorde jeg det!

Jeg har aldri klart å stå i en jobb så lenge før!

Jeg har aldri nådd et mål før, jeg har alltid snudd. Men i dag nådde jeg målet!

Jeg har fått mindre angst etter at jeg begynte her

Hadde det ikke vært for ATA-senteret ville jeg ikke vært rusfri i dag

Jeg hadde ikke klart å gjennomføre den medisinske behandlingen om jeg ikke hadde hatt ATA-senteret

2. Sykepleier på hjul

Opptrappingsplanen for rusfeltet: *"Kommunale sosial- og helsetjenester må nå ut til dem som har behov for det, selv om de ikke selv oppsøker offentlige kontorer. Det kan gjelde både personer som står i fare for å utvikle et rusmiddelproblem, og personer med så store rusmiddel- og fungeringsproblemer at det kan være vanskelig å holde avtaler"*

Bakgrunn/historikk for tiltaket

Sykepleier på hjul er et videreutviklingstiltak ved Helsestasjon Rus, helsehjelp i heimen for mennesker med langvarig alkoholproblematikk. Startet i 2009. Bakgrunnen for tiltaket er at det var en gruppe rusmiddelavhengige som ikke klarte å nyttiggjøre seg verken det ordinære helsetilbudet eller tilbudet ved Helsestasjon Rus. Dette gjelder langtkomne alkoholavhengige, som ikke har som målsetting å bli rusfri. Tidligere ble Rustjenesten av og til kontaktet av hjemmesykepleien som var fortvilet over situasjonen til noen av disse personene. Det var imidlertid vanskelig for disse personene å benytte seg av tilbudet også ved Rustjenesten, som har et sosialfaglig fokus på rehabilitering med rusfrihet som målsetting. "Sykepleier på hjul" kan følge opp helsesituasjonen til disse menneskene, som ofte har en høy forekomst av somatiske og psykiske plager i tillegg til rusen.

Målsetting

- Målet er få kartlagt omfanget av brukere i kommunen som har behov for denne tjenesten (jfr St.meld. nr. 25 Mestring, muligheter og mening, 2005-2006), og som kan ha behov for bedre individuell og fleksibel oppfølging. Få til en mer brukervennlig tjeneste på brukers premisser (herunder brukermedvirkning). Framtidige behov i tjenestetilbudet med tanke på morgendagens brukere.
- Innhente kunnskap om brukergruppen for videre tilrettelegging og samhandling med aktuelle parter.
- Med bakgrunn i at kvinner er underrepresentert i den allerede kjente brukergruppen, har man som mål å få flere kvinnelige brukere og et styrket tilbud og en videreutvikling av tiltaket med tanke på kvinner.

- Bruke kunnskapen man allerede innehar på rusfeltet til å få en styrket kommunal tjeneste med ivaretagelse av den enkelte, en mer tilgjengelig tjeneste, bedre samhandling mellom tjenesteytere i kommunen.
- Beskrivelse av behov den enkelte bruker har – overforbruker av helsevesenet? Underforbruker av helsevesenet? Fleksibel tjeneste? Samhandling mellom aktuelle aktører? Å videreutvikle tjenesten gjennom et ambulerende tiltak for brukergruppen.
- Ha fokus på helhetlig omsorg/menneskesyn. Noe som etter hvert kan bety at bruker også ønsker aktiviteter. At *Helsestasjon Rus* kan bli et ledd i en helhetlig tiltakskjede.

Tjenester og målgrupper:

Tilbud i heimen til langtkomne alkoholavhengige som har bedre livskvalitet og skadereduksjon som målsetting og ikke nødvendigvis rusfrihet. Tilbudet innebærer støtte- og ryddesamtaler, oppfølging av psykisk og fysisk helse, videreformidling til ulike hjelpeinstanser om ønskelig, sosial trening og aktivitet, tannhelseveiledning; fri tilgang på og formidling til tannhelsebehandling, helsevurdering, vaksiner, kostholdsveiledning, utdeling av vitaminer, kontaktperson i kommunen/ koordinering av tjenester.

Bemanning Sykepleier på hjul: 1 årsverk. Sykepleier på hjul er en del av Helsestasjon Rus og det er til sammen 2 årsverk, hvor begge ansatte jobber både på Helsestasjon Rus og Sykepleier på hjul.

Antall brukere:

Sykepleier på hjul hadde oppfølging av 23 personer i løpet av 2011. Av disse hadde 9 ansvarsgruppe og 8 individuell plan. 5 personer ble avsluttet i løpet av 2011. 2 av disse ble henvist videre for rehabilitering og rusfrihet som målsetting, 1 ble overført til annen kommune, 1 ønsket ikke oppfølging, mente ikke at hun har behov og 1 person ble avsluttet av andre årsaker.

Budsjett/ økonomi: Tiltaket har en kostnadsramme på ca 600.000,-. De øvrige utgiftene er felles med Helsestasjon Rus og er lagt i samme budsjett.

Tilskudd 2012 gjennom opptrappingsplanen på rusfeltet fra Helsedirektoratet kr.550.000,-, opptrapping kommunale midler fra 2013 blir pålydende kr. 550.000,-

Organisering:

Se samme punkt under ATA-senteret. Sykepleier på hjul blir en del av Helseteamet.

Hvorfor videreføre/konsekvenser ved ikke å videreføre tilbudet Sykepleier på hjul:

Etter opprettelsen av Sykepleier på hjul klarer vi å gi et bedre oppfølgingstilbud for langtkomne alkoholavhengige i Verdal. Dette er et tilbud brukergruppen klarer å benytte seg av. Tiltaket er et viktig supplement til den ordinære hjemmetjenesten, som ikke har kunnet gi den helhetlige oppfølgingen som det er behov for. Flere av tjenestemottagerne har relasjonsvansker. Sykepleier på hjul jobber relasjonelt, med kun to ansatte, noe som er viktig i fht målgruppen. Det er også viktig at tilbudet er der hele tiden, at det er tjenesteapparatet som oppsøker og tar kontakt, for at de skal kunne benytte seg av sosial og helsetjenestene.

Tjenesten utfører lovpålagte oppgaver.

For noen deltagere er det ikke nok med informasjon om de øvrige tjenestene og tilbudene i kommunen, noen trenger følge og tett oppfølging. Noen av tjenestemottagerne har et svært mangelfullt nettverk og er ensomme. For dem er det viktig at det er noen som kommer. Muligheten til sosial trening gir økt mestringfølelse.

Tiltaket er et viktig bindeledd mellom pasientene og deres fastleger. Ved en evt nedleggelse vil legene miste en viktig samarbeidspartner. For noen av tjenestemottagerne vil det bli vanskeligere å benytte seg helsetjenestene.

Tilbudet om trening (samarbeid med rehabiliteringstjenesten) har ført til bedre fysisk og psykisk helse for noen av deltagerne. Dette tilbudet kan ikke videreføres dersom tiltaket ikke videreføres.

Flere av tjenestemottagerne har hatt lange rusfrie perioder i løpet av prosjektperioden. For 7 personer vurderes det at oppfølgingen av Sykepleier på hjul helt klart har forebygget sykehusinnleggelse og sykeheimplasseringer i 2011. Dersom tilbudet ikke videreføres vil det føre til flere sykehusinnleggelse og større etterspørsel etter kommunale hjemmetjenester og sykehjemsplasser. Det vil også føre til større behov for behandling i spesialisthelsetjenesten innenfor rus/ psykiatri.

Mange av tjenestemottagerne har sammensatte problemer og behov for koordinerte tjenester. Gjennom Sykepleier på hjul har de som har rett til det og som ønsker det, fått ansvarsgruppe og individuell plan. Dersom tiltaket ikke videreføres, må andre tjenester måtte ta over oppfølgingen av IP og koordineringen av tjenestene, noe som er et ressurskrevende arbeid.

Forskning viser at alkoholforbruket blant eldre er økende og det er grunn til å tro at dette vil medføre helseskader på sikt som helsevesenet må forberede seg på. Kompetansen en opparbeider seg gjennom Sykepleier på hjul vil i denne sammenheng være svært viktig. Tilbakemeldinger fra brukere av Sykepleier på hjul:

Det er nå bare dere som holder ut med meg

Godt å vite at dere kommer. Jeg får mindre angst de dagene

Godt å ha noen som forstår, som ikke dømmer meg

Jeg føler meg avslappet og trygg

Godt å vite at tilbudet varer lengre. Jeg gruer meg til det kommer bort. For meg er dette avgjørende for å ikke begynne å drikke igjen

Jeg er så glad for at dere kommer

Jeg tror at det blir lettere for meg å ta kontakt med dere når jeg har det vanskelig, enn med fastlege eller andre

3. Styrking av rustjenesten – tidlig intervensjon ungdom 16 – 23 år

Opptrappingsplanen for rusfeltet: *”Individuelt tilpassede behandlings- og rehabiliteringstilbud skal være tilgjengelige for alle som ønsker det. Tjenestene skal være helhetlige, sammenhengende og preget av respekt og solidaritet... Målet må være å vare på alle, men det er særlig viktig å ta vare på de unge som er i en rehabiliteringsprosess..”*

Bakgrunn/historikk for tiltaket

I Verdal er det de siste årene mange ungdommer som har kontaktet Rustjenesten for å be om bistand i fht et rusmiddelproblem. Det en har sett er at ungdommene ofte er svært ambivalente til egen rusbruk, og at det er behov for andre typer intervensjoner enn hos mer etablerte rusmiddelavhengige. Når etterspørselen etter tjenester ved Rustjenesten har vært så stor, har det vært vanskelig å prioritere tid til å følge opp de som er mest ambivalente, og som ofte trekker seg unna. Kommunen har derfor startet dette tiltaket, for å jobbe med tidlig intervensjon overfor ungdommer med rusproblematikk. Tiltaket startet i 2012. I tiltaket er det også et samarbeid med Sykehuset Levanger, Avdeling for Rusrelatert Psykiatri. De vil jobbe annerledes med denne gruppen gjennom å komme tidligere inn og tilby ungdommene utredning og eventuell behandling på deres egen arena.

Målsetting:

Gjennom tidlig intervensjon forebygge misbruk og avhengighet av rusmidler blant ungdommer i alderen 16-23 år.

Dette blir konkretisert gjennom følgende delmål:

1. Videreutvikle og prioritere Rustjenestens arbeid med ungdommer i tidlig fase i rusmisbruk
2. Jobbe metodisk, både på individnivå og systemnivå, for å nå denne gruppen i en tidlig fase.
3. Å styrke forpliktende samhandling rundt målgruppen
4. Å prøve ut en modell hvor ungdommene får lettere tilgang til utredning og poliklinisk behandling i kommunen

Tjenester og målgruppe:

Tjenester etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester kap 3, 7 og 10.

Tett individuell oppfølging

Tett samarbeid med Sykehuset Levanger, Avdeling for rusrelatert psykiatri for utredning og evtnt behandling

Råd og veiledningssamtaler

Bistand til å komme i arbeid og aktivitetstiltak

Videreformidling til andre hjelpeinstanser

Koordinering av individuell plan og ansvarsgruppe

Henvising til Tverrfaglig spesialisert Rusbehandling

Råd og veiledning til pårørende

Bemanning av tiltaket: 1 årsverk. 2 personer er ansatt i 50% stilling hver i tiltaket. De jobber også 50 % i den ordinære rustjenesten.

Antall brukere:

Det er i dag 16 ungdommer som har oppfølging, 4 av disse er også i behandling ved ARP.

Budsjett/ økonomi

Tiltaket har en kostnadsramme på ca. kr. 600.000,-. De øvrige utgiftene er felles med Rustjenesten og er lagt i det budsjettet.

Tilskudd 2012 gjennom opptrappingsplanen på rusfeltet fra Helsedirektoratet kr.550.000,-, opptrapping kommunale midler fra 2013 blir pålydende kr. 550.000,-

Organisering

Se samme punkt under ATA-senteret. Tidlig intervensjonstiltaket blir en del av Sosialteamet.

Hvorfor videreføre/konsekvenser ved ikke å videreføre tilbudet 16-23 år, styrking av rustjenesten

Ungdommene kommer nå tidligere i kontakt med hjelpeapparatet, før rusmiddelproblematikken er blitt for omfattende. Gjennom det tette samarbeidet med ARP blir det mulig med tidlig utredning. Tjenesten utfører lovpålagte oppgaver.

Gjennom dette tiltaket får en nå kapasitet og kompetanse på tett oppfølging og mulighet til å gi snarlig hjelp. Dette oppleves som viktig også for pårørende.

Ansatte i tiltaket er viktige bidragsytere i samarbeidet mellom ungdommen og andre instanser, som NAV, skole med mer.

Ungdommene som henvises til tiltaket er ofte ambivalente, og det krever at noen har tid til å være tett på. Uten dette tiltaket vil ikke Rustjenesten ha kapasitet til å gi denne tette oppfølgingen. En vil ikke klare å prioritere tid til de som krever minst. Det er dermed grunn til å anta at flere vil utvikle en alvorlig rusproblematikk.

I flere saker har Rustjenesten sett at brukere som tar kontakt med tjenesten i voksen alder har hatt langvarig og kompleks problematikk. Det kan da være vanskeligere, og kreve mer omfattende tiltak, å oppnå rusfrihet.

Ansatte i tiltaket er blitt en del av Miljøteam Ungdom i kommunen. Dette anses som en fordel for å komme tidlig i kontakt. Dette gir også mulighet til veiledning og kompetanseoverføring til andre instanser som jobber med målgruppen.

Tilbakemeldinger fra brukere av Tidlig intervensjon 16-23 år:

Det hjelper meg faktisk at du er på meg som en klegg

Vurdering:

Rusfeltet i Norge er komplekst og mangesidig, noe som også kjennetegner situasjonen i Verdal kommune. Vi har hatt egne miljøarbeidere på rus i kommunen siden tidlig på 90-tallet, den gang som en del av sosialtjenesten. Rusarbeidet er omorganisert mange ganger etter den tid. Rustjenesten har vært en del av både ISK og NAV i perioder, er blitt delt opp og slått sammen med andre tjenester. De siste årene er det jobbet mer med systemnivået på rusarbeidet. Ruspolitisk handlingsplan for 2010-2013 er utarbeidet, og det ble i 2010 opprettet en egen Rusavdeling. Det er utarbeidet sammenhengende tiltakskjeder, hvor alle rustiltakene inngår. Dette betyr at å ta bort ett tiltak får

konsekvenser utover det ene tiltaket, det vil få konsekvenser for hele tjenestetilbudet. Det enkelte tiltak henger sammen med andre tiltak og utgjør en viktig del av en helhetlig tiltakskjede.

Rustiltakene kan ses på som en del av det forebyggende arbeid kommunen har ansvar for etter ny helse og omsorgslov, samt ny folkehelselov. Helsefremming og forebygging skal prege tenkningen både på systemnivå og individnivå i stadig større grad i framtida enn i dag. Kommunens ansvar for tilrettelegging i denne sammenhengen må vurderes som et sentralt systemelement når en vurderer videre drift av rustiltakene.

Staten har lagt klare føringer for hvordan opptrappingen på rusfeltet skal skje. Kommunene skal innenfor rammetilskuddet gjøre de nødvendige driftsmessige prioriteringer. Dersom rustiltakene skal videreføres i ordinær kommunal drift, må nødvendige prioriteringer gjøres i forbindelse med prosessen inn mot budsjett 2013 og økonomiplan 2013 - 2016.

PS 39/12 Andre saker