

# **Handlingsplan mot rus**

I

Nes kommune

2019-2023



1. Innledning .....	3
1.1 Arbeidet med planen .....	3
2. Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen .....	4
2.1 Rusmiddelsituasjonen i Norge .....	4
2.1.1 Alkohol .....	4
2.1.2 Legemidler.....	4
2.1.3 Andre rusmidler .....	5
2.2 Rusmiddelsituasjonen i Nes .....	5
3. Mål og strategier .....	6
3.1 Nasjonale mål.....	6
3.1.1 Innføring av pakkeforløp.....	8
3.2 Lokale mål .....	8
4. Handlingsplan .....	10

# 1. Innledning

Årsaker til rusproblemer er sammensatte og berører svært mange kommunale tjenester, ulike brukergrupper, samarbeidende instanser og næringsinteresser. En handlingsplan mot rus bør derfor være både tverrfaglig og tverretatlig, og samtidig sees i sammenheng med annet planarbeid. Helhetlige mål knytter arbeidet innenfor et område sammen med utviklingsmål innenfor andre områder; og er tydelig forankret i kommunens visjon og verdigrunnlag. Rus er en helsefaktor på lik linje med alt annet som påvirker livene våre.

Utfordringer knyttet til rus oppstår og utvikler seg der mennesker lever livene sine. Det betyr at det forebyggende arbeidet må foregå der innbyggerne oppholder seg. Barnehagen, skolen, fritidsarenaer, arbeidsplassen, nærmiljøet og hjemmet er viktige arenaer. Det må jobbes systematisk med å fremme barn, unge og voksnes evne til å mestre livet og ta riktige valg.

Ansvar for behandling og oppfølging av personer med rusproblemer, er delt mellom kommune og stat. I tillegg tilbyr private aktører, ideelle og frivillige organisasjoner tilbud som supplerer de offentlige tjenestene og bidrar til økt variasjon, mangfold og kapasitet i tilbudet. Hovedinnsatsen i handlingsplan mot rus er rettet mot kommunale tjenester og tilbud, men utviklingen av det kommunale tjenestetilbudet må sees i sammenheng med utviklingen av spesialisthelsetjenesten.

Handlingsplan mot rus vil gjelde for perioden 2019-2023. Alkoholpolitiske retningslinjer er behandlet i egen plan for perioden 2016-2020. Helsedirektoratet anbefaler at det utarbeides en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan, inkludert alkoholpolitiske retningslinjer. Det vil også være naturlig å se plan for psykisk helsearbeid inn i dette arbeidet. Hvilke planer for hvilke områder som kan være felles, bør vurderes i videre planprosesser.

## 1.1 Arbeidet med planen

Arbeidet med planen er i hovedsak utført av kommunens ruskonsulent, erfaringskonsulent og folkehelsekoordinator. Det har vært lagt stor vekt på medvirkning. Ansatte i Psykisk helse og rusomsorg, rusmisbrukere og pårørende har hatt egne, separate innspills møter. Disse ble oppfattet som gode og konstruktive. Deltakerne fikk på ulike måter formidlet positive og negative sider ved dagens tjenestetilbud, ønsker om tilbud i fremtiden og ideer til hvordan kommunalt rusarbeid kan forbedres. Instansene som bidro i utarbeidelsen av forrige plan, har kommet med sine synspunkter på utfordringer og forslag til mulige tiltak. I tillegg har tema rusarbeid vært oppe til diskusjon i barn og unges kommunestyre. Alle innspill er tatt vare på. Mange kommer til uttrykk i denne planen, mens andre vil inkluderes i tjenestenes videre arbeid med å kvalitetssikre rutiner og utvikling av tjenestetilbud. Handlingsdelen beskriver nye tiltak. Allerede eksisterende tiltak er ikke tatt med her.

## 2. Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen

### 2.1 Rusmiddelsituasjonen i Norge

Rus er et komplekst, sammensatt og omfattende tema som kan knyttes til samfunnsutvikling på svært mange felt, både forebyggende arbeid, folkehelsearbeid og generell samfunnsutvikling og prioritering. I dette kapittel, gis en oppsummering av utvikling i bruk av rusmidler, hentet fra Folkehelse rapporten 2018. Innen rusfeltet oppsummerer rapporten følgende:

- Alkoholbrukslidelser er de hyppigste rusbrukslidelsene i Norge
- 12 – måneders forekomst av skadelig bruk eller avhengighet til alkohol, er om lag 8% for menn og 3% for kvinner.
- Pasienter med rusbrukslidelse har ofte også andre psykiske lidelser og kroppslige sykdommer.
- På verdensbasis er det estimert at forekomsten av rusbrukslidelser øker
- I Norge ble det i 2016 registrert 336 alkoholutløste dødsfall og 282 narkotikautløste dødsfall.

#### 2.1.1 Alkohol

Alkoholbrukslidelser er vanligst blant unge voksne mellom 18-35 år (FHI 2018). Lidelsene debuterer tidligst i begynnelsen av tenårene, og forekomsten stiger jevnt utover ungdomstiden og i ung voksen alder. I alle aldersgrupper har menn en vesentlig høyere risiko enn kvinner for å utvikle alkoholbrukslidelser. I Norge er dette 2-3 ganger vanligere blant menn enn blant kvinner (FHI 2018). Internasjonale studier viser i tillegg svært store variasjoner mellom land når det gjelder hvor mange som har en alkoholbrukslidelse, fra 1 til over 12%.

På verdensbasis er det estimert at forekomsten av rusbrukslidelser øker (FHI, 2018), men vi har ikke oppdaterte eller gjentatte målinger i Norge over tid. I Norge har omsetningen av alkohol økt fra 3,6 l ren alkohol per innbygger per år i 1970, til nærmere 7 l i 2017. Det antas derfor at også forekomsten av alkoholbrukslidelser har økt i denne perioden.

WHO rangerer bruk av alkohol som nummer 8 og bruk av narkotika som nummer 10 av de viktigste risikofaktorene for tap av leveår. Alkohol er risikofaktor ved 60 vanlige sykdommer, herunder en rekke ulike kreftsykdommer og hjerte- karsykdommer. Alkohol er også risiko ved feil- og underernæring og befatning med vold. Det er økende forbruk blant kvinner, middelaldrende og eldre personer. *«Rødvin er blitt den nye kaffekoppen»*

#### 2.1.2 Legemidler

Når det gjelder vanedannende legemidler, er det en sammenheng mellom totalforbruket og hvor mange som har et overforbruk. Fra reseptregisteret ble opprettet i 2004 og frem til 2015, har omsetningen av reseptbelagte sovemedisiner og beroligende midler (som utgjør en betydelig andel av de vanedannende legemidlene) ligget på omtrent samme nivå, ca. 20 definerte døgndoser per innbygger.

Det kan med dette tyde på at forekomsten av rusbrukslidelser knyttet til vanedannende medikamenter har vært ganske stabil i perioden 2004-2015.

Avhengighetsskapende legemidler brukes både legalt og illegalt (Kripos). Og blant eldre er det økning i bruk av vanedannende medikamenter, da spesielt sove-beroligende. Over 200 medikamenter hevdes å samvirke med alkohol, og hos eldre kan kun 1-2 enheter alkohol medføre helseskade. Det hevdes at helsepersonell, tjenesteytere og eldre selv har for lite kunnskap om alkohol sin innvirkning som helsefaktor.

Med økning i antall eldre i tiden fremover, må vi anta at dette er en høyaktuell problemstilling i forebyggende arbeid.

### 2.1.3 Andre rusmidler

Forekomsten av andre rusbrukslidelser er betydelig lavere enn alkoholbrukslidelser. Cannabis er det mest brukte ulovlige rusmiddelet. Tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB) og Folkehelseinstituttet for 2016, viser at om lag 4% av befolkningen mellom 16-64 år, rapporterte at de hadde brukt Cannabis de siste 12 måneder, og i overkant av 20% oppga at de hadde brukt Cannabis en eller flere ganger i livet. Det finnes ikke tilstrekkelig grunnlag for å beskrive utvikling over tid i forekomst av skadelig bruk/ avhengighet av illegale rusmidler.

## 2.2 Rusmiddelsituasjonen i Nes

Rusmiljøet på Nes er gammelt, veletablert og en del av det totale rusmiljøet i Hallingdal. Den synlige aktiviteten på Nes varierer i takt med aktiviteten i resten av regionen, og er til tider veldig merkelig og relativt synlig. Aktiviteten i rusmiljøet blir mindre synlig når politiet og kommune øker aktiviteten i sitt arbeid. De siste årene har det vært forholdsvis lite synlig rusrelatert aktivitet.

I det etablerte rusmiljøet er det en stor utfordring å bli integrert og respektert som en del av bygdesamfunnet. Meningsfull hverdag er viktig. Det betyr at det å komme seg i jobb, være i aktivitet, ha en hobby, ha et godt bomiljø, få være del av et sosialt miljø; er viktig for å kunne føle seg integrert og respektert.

Resultater fra Ungdataundersøkelse viser at ungdom i kommunen i liten grad benytter alkohol eller andre rusmidler. I 2014 rapporterte 8% at de hadde drukket seg tydelig beruset siste året, og i 2015 hadde andelen sunket til 5%. Gjennomsnittet i landet var betydelig høyere med henholdsvis 14% og 12% i 2014 og 2017.

Den totale mengden omsatt alkohol er forholdsvis høy i Nes kommune med 6,3 l ren alkohol per innbygger. Landsgjennomsnittet var til sammenlikning 5 l i 2016. Høyere alkoholomsetning må sees i sammenheng med at Nes er en hyttekommune. I ferier og helger er befolkningsgrunnlaget langt høyere enn antallet innbyggere i kommunen. Nes kommune hadde 14 skjenkesteder per 01.01.2017.

Ungdataundersøkelsene viser at relativt få elever på ungdomstrinnet har erfaring med bruk av hasj eller marihuana. Bruken av slike stoffer øker derimot betydelig gjennom tenårene. Det er generelt flere gutter enn jenter som har prøvd hasj.

Det rapporteres at rusmisbruk ikke er noen stor utfordring blant barn og unge. Allikevel sees det sosiokulturelle forskjeller i Nes kommune, der barn og unge fra familier med lavere sosioøkonomisk status har økt sannsynlighet for tidlig introduksjon til rus. Det oppleves større bekymring rundt foreldrenes misbruk enn misbruk hos barn.

Nes kommune har lavere total legemiddelbruk enn landsgjennomsnittet, men derimot har kommunen betydelig høyere andel som benytter sove- og beroligende midler; 108/1000 i Nes mot 92,6/1000 på landsbasis i 2016. Blant eldre er bruk og misbruk/ feilbruk av alkohol og reseptbelagte legemidler et underrapportert og økende problem. Fremskrevet befolkningsutvikling viser i tillegg at det stadig blir flere eldre i kommunen, noe som kan bidra til at dette blir et økende problem. Problemstillingen eldre og rus er høyaktuell.

Som resultat av innspills møte til handlingsplan mot rus, ble det etablert en selvorganisert pårørende gruppe, som aktivt ønsker å bidra med sin kompetanse i Nes kommune. Personer med egenopplevde ruserfaringer har også etablert et nettverk som treffes regelmessig, sammen med kommunens erfaringskonsulent. De utveksler erfaringer, synspunkter og deltar på ulike aktiviteter. Disse gruppene innehar nødvendig kompetanse og erfaringer som skal høres i kommunens arbeid med forebyggende virksomhet, utarbeidelse og evalueringer av tiltak og rutiner.

Nes kommune har ikke en samlet oversikt/ kunnskap om lokale utfordringer knyttet til rus i dag. Gjennom tverrfaglig og tverretattlig samarbeid og bruk av verktøyet Brukerplan, vil kommunen og politisk ledelse få bedre oversikt over utfordringene og hvordan resurser bør prioriteres. Videre kartlegges også personer med kjent psykisk helseproblem, uten utfordringer med rus, og personer med begge deler (ROP - Rus Og Psykiske lidelser). Det at psykisk helseutfordringer kartlegges samtidig er nytt, og et riktig grep med tanke på et helhetlig fokus i møte med personer og deres utfordringer. Det er ikke fokus på diagnose, men på levekårene og hverdagsfungering. Diagnose defineres deg ikke som person. Det er hvordan du mestrer å leve som sier noe om behovet.

### 3. Mål og strategier

3.1 Nasjonale mål (Opptappingsplan for rusfeltet 2016-2020).

Hovedmålet til regjeringen for rusmiddelpolitikken er:

**«å redusere negative konsekvenser av rusmisbruk for enkeltpersoner, for 3.part og for samfunnet, og bidra til flere friske leveår»**

Det vektlegges 5 områder:

1. Forebygging og tidlig innsats
2. Samhandling – tjenester som jobber sammen
3. Økt kompetanse og bedre kvalitet
4. Hjelp til tungt avhengige – redusere overdosedødsfall
5. Innsats for pårørende og mot passiv drikking (dvs. tilskuere til fest og drikking)

Lov om folkehelsearbeid understreker at kommunen må arbeide forebyggende på alle nivå og i alle etater. Det skal være helse i alt vi gjør, og alle faktorer i livet må sees i sammenheng for god livskvalitet.

Fagfeltene rus- og psykisk helse er begge høyt prioritert. Regjeringen viderefører sin innsats overfor mennesker med rusmiddel- og/ eller psykiske problemer (st.meding 30, se meg – en helhetlig rusmiddelpolitikk, og Nasjonale mål og prioriteringer for psykisk helse og rus, IS-1/2015). Rus og/ eller psykiske utfordringer skal sees i sammenheng, og styrket innsats skal bidra til økt kvalitetssikring som:

- Mer helhetlig, tilgjengelig og individuelt tilpasset tjeneste.
- Bedre tilgang til behandling og oppfølging, deltakelse i arbeid, aktivitet, bedre livskvalitet, god bolig og sosialt liv.’

Helsedirektoratet ber om at kommunen tar i bruk tilgjengelig verktøy, nasjonale og lokale data fra relevante undersøkelser og rapporter, for å bedre å få oversikt, planlegge og dimensjonere rus og psykisk helsetjenester i kommunen. Dette krever bedre tverrfaglig og tverretatlig samarbeid.

- Et godt lokalt tjenestetilbud bygger på flerfaglig og tverrsektoriell tenkning. Alle som har en rolle må bidra, kjenne sitt ansvar og dra i samme retning for å lykkes.

Kommunen må aktivt benytte muligheter ulike statlige tilskuddsordninger legger til rett for, for bedre tilgang til egnet bolig med oppfølgingstjenester, øke kapasitet og samhandling mellom tjenester og nivå, for:

- Alle skal ha et sted å bo, å få hjelp til å mestre boforholdet etter behov (Bolig for velferd 2014-2020)

Kommunen bes om å etablere struktur for samarbeid med bruker, pårørende og frivillige aktører. Deres erfaringer og kompetanse skal aktivt brukes i tjenesteutviklingen som et supplement, fordi:

- Samarbeid med erfaringsbasert kompetanse sees på som grunnleggende for å få ønsket utvikling i tjenestene.
- Bruker og mestringsperspektivet skal være et bærende prinsipp både når det gjelder forebygging, behandling og oppfølging.

### 3.1.1 Innføring av pakkeforløp

Helsedirektoratet er gitt i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide og bistå i implementeringen av pakkeforløp for Psykisk helse og rus, i samarbeid med tjenester og brukerorganisasjoner. Helsedirektoratet sier at vi har et godt utbygd tjenestetilbud til målgruppen, men at det er potensiale for forbedringer.

Pakkeforløpene introduserer ingen nye rettigheter eller plikter, men bidrar til å sette god praksis i system. Forløpene skal legge til rette for gode individuelle behandlingsforløp, gjennom bedre samhandling, klare ansvarsforhold og gode overganger. Vellykket implementering forutsetter godt samarbeid mellom helseforetakene, kommunale helse og omsorgstjenester, fastleger og andre tjenester, etater og involvering av lokale brukerorganisasjoner/ grupper, brukerråd og erfaringskonsulenter.

Målene med pakkeforløpene:

1. Økt brukermedvirkning og brukertilfredshet
2. Sammenhengende og koordinerte pasientforløp
3. Unngå unødvendig ventetid
4. likeverdig tilbud til pasienter og pårørende uavhengig av hvor du bor
5. Bedre ivaretagelse av somatisk helse og gode levevaner

Helsedirektoratet ber kommunen om å gjøre følgende:

- Gjøre seg kjent med innholdet i forløpene, og utarbeide en kort informasjon rettet mot publikum.
- Eksisterende samarbeidsavtaler mellom 1.og 2.linje gjennomgås, og endres i tråd med anbefalingene.
- Sikre nødvendig oppfølging før, under og etter behandling.
- De regionale helseforetakene har et særlig ansvar for implementering og opplæring, i samarbeid med ledere fra kommunen, representanter fra bruker og pårørende organisasjoner og andre tjenesteytere.

Pakkeforløpene er mange og har ulike datoer for iverksetting. Kommunen er i gang med å forberede seg.

### 3.2 Lokale mål

Kommunes visjoner er blant annet:

**«en levende og attraktiv kommune der tilreisende og fastboende trives»**

Verdiene er handlekraft, service og respekt. Visjonen og verdiene vil ligge til grunn for hvordan kommunen jobber med temaet rus.



I kommuneplanens samfunnsdel er det satt ned 8 hovedmål. Av disse er «gode levekår med like muligheter for alle», «sosial og fysisk aktiv hverdag for alle i nærmiljøet», «bedre psykisk helse gjennom livsmestring, sosialt fellesskap og aktivitet», og «en trygg hverdag for innbyggerne», spesielt aktuelt for denne planen.

Med bakgrunn i hovedmålene i regjeringens rusmiddelpolitikk, de overordnede mål i kommuneplanens samfunnsdel og medvirkningsprosessene i arbeidet med planen, har Nes kommune kommet frem til 4 hovedmål.

- 1. Erfarings basert kompetanse brukes bevisst og systematisk**
- 2. Flere har et sunnere forhold til rusmidler.**
- 3. Sosiale og helsemessige konsekvenser av rusmisbruk er redusert**
- 4. Felles mål nås ved tverrfaglig og tverretatlig samarbeid og ansvar.**

Kostnader knyttet til handlingsplan mot rus, innarbeides i driftens rammer og ressurser. Nye tiltak utover rammen, må søkes om i forbindelse med ordinær budsjettbehandling. I tillegg må aktuelle tilskuddsordninger vurderes fortløpende.

Handlingsplan mot rus evalueres årlig. Det legges opp til tverrsektoriell behandling for å skape bredere eieforhold og fremdrift mot felles mål.

## 4. Handlingsplan

### Hovedmål 1.

#### 1.Erfaringsbasert kompetanse brukes bevisst og systematisk

TILTAK	KOMMENTAR	ANSVAR	FRIST	
1.1	Utarbeide rutiner for systematisk bruk av kompetanse fra bruker- og pårørende grupper.	«De som har hatt skoen på, vet hvor den trykker» Det forventes høyt effekt av å anerkjenne, vise respekt for og fremme erfaringsbasert kompetanse	Tverrfaglig og tverretatlig ansvar på ulike nivå	2019
1.2	Invitere representanter fra bruker- og pårørende grupper til aktuelle fora hvor deres kompetanse er relevant	Bruker – og pårørende grupper ber om å bli inkludert og invitert, til f.eks. foreldremøter, informasjonsmøter, samlinger/ kurs, samtaler og evalueringer	Tverrfaglig og tverretatlig ansvar på ulike nivå. Bruker- og pårørende grupper.	Løpende
1.3	Igangsette selvorganiserte selvhjelpsgrupper etter behov.	Gruppene trenger kontaktpunkter inn mot lokalt hjelpeapparat. Markedsføre tilbudet, og veilede etter gruppens behov.	Bruker- og pårørende grupper. Frivilligsentralen. Selvhjelp Norge. Helse og forebygging.	Løpende

## Hovedmål 2.

### **2.Flere har et sunnere forhold til rusmidler** (befolkningsretta og primærforebyggende tiltak)

TILTAK	KOMMENTAR	ANSVAR	FRIST	
2.1	Lage plan for systematisk bruk av filmen «Reint helvete» i barne- og ungdomsskolen.	«Reint Helvete» har 12 års aldersgrense. Filmen anbefales vist til foreldre fra 1.klasse, som ledd i å etablere/ styrke foreldrenettverk. Viktig med prosesser i forkant og etterkant.	Oppvekst, i samarbeid med Helse og forebygging.	2019
2.2	Oversikt for når og hvordan rus snakkes om i barnehage og skole, overfor både barn/ foresatte/ omsorgspersoner. Økt bevissthet og fokus på tema rus i barnehage og skole.	Tema rus må normaliseres og inkluderes på lik linje med andre helsefaktorer som påvirker livet. Pårørende ber om at barn med erfaring blir spurt. Barn og unge generelt bør få uttale seg om dette.	Oppvekst Helse og forebygging Politi FAU Elevråd Barne- og unges kommunestyre	2019
2.3	Oversikt/ brosjyre over forebyggende tiltak/programmer for barn og unge	Dette er iverksatt. Det ventes på resultatet.	Oppvekst og kultur Helse og forebygging	2019
2.4	Kunnskapsløft om problemstillingen eldre og rus, til ansatte.	Helsepersonell og tjenesteytere vet for lite om eldre og rus.	Helse og omsorg Spesialisthelsetjenesten Helse og forebygging	2019
2.5	Informasjon til eldre om rusmidler som helsefaktor.	Eldre vet for lite hvordan alkohol samvirker med sykdom, medikamenter og aldring.	Helse og omsorg	Løpende

2.6	Inkludere spørsmål om rusmidler i kartleggingsverktøy.	Man skal anta at alle har et forhold til alkohol, og «Tørre spørre». Bruke anbefalte og likelydende spørsmålstilling om alkohol, som: «Når drakk du alkohol sist»?	Helse og omsorg	2019
2.7	Retningslinjene for tilskudd til lag og foreninger skal inneholde krav om tydelig rusprofil	Rusfri arrangementer/ aktiviteter/ fritidsarenaer	Kultur	Løpende
2.8	Interessekartlegging hos barn og unge	Hva liker barn? Hva savner de? «Alle barn og unge skal ha mulighet for å være med på en aktivitet på fritiden» (Barn og unges kommune-styre)	Barne- og unges kommunestyre. Elevråd Oppvekst og kultur	2019
2.9	Gode rammer som gjør det lett for frivillige lag og foreninger å tilby varierte aktiviteter innen ulike interesseområder.	Bredde i tilbud om mestringsarenaer og fritidsaktiviteter for barn og unge, vil nå flere.	Oppvekst og kultur	
2.10	Samarbeidsavtale om å bli en «Av og til» kommune.	Holdningsskapende kampanje med fokus på når det passer å servere/ nyte alkohol og ikke. Fokus på situasjoner der 3.part utsettes for passiv drikking.	Nes kommune Rådmann	2019/2020

2.11	Verdensdagen for Psykisk helse	Alle har en psykisk helse Rus er også psykisk helse. Vi ønsker økt fokus på temaet.	Helse og Forebygging. Bruker – og pårørende grupper.	Årlig
------	--------------------------------	--	---	-------

### Hovedmål 3.

#### **3.Sosiale og helsemessige konsekvensene av rusmisbruk er redusert**

	TILTAK	KOMMENTAR	ANSVAR	FRIST
3.1	Utarbeide rutine for oppfølging av pårørende sitt eventuelle hjelpebehov.	Alle berørte parter i enkeltsaker skal tilbys oppfølging, og få informasjon om tjenester.	Helse og omsorg NAV	2019
3.2	Utarbeide rutine for kartlegging av pårørende ressurser og samarbeid i enkeltsaker.	Øke helhetlig familiefokus i endringsarbeid. Systematisk nettverksarbeid og vurdere bruk av familieråd.	Helse og omsorg NAV Oppvekst Avklare ansvar i den enkelte sak	Løpende
3.3	Kvalitetssikre rutiner for kartlegging og oppfølging av en brukers hjelpebehov, og evaluering.	Oppdatert rutiner og aktuelle verktøy. Økt faglig fokus på praksis, satsningsområder og evaluering. Virksomhetsplan for tjenesten Psykisk helse og rusomsorg.	Helse og forebygging. Tildelingskontor Bruker – og pårørende grupper.	2019
3.4	Øke en rusmisbrukers kompetanse på egen rusproblematikk	Møte «likemann» i eget endringsarbeid.	Helse og forebygging Personer med erfaring	Løpende

3.5	Øke ansattes kompetanse på rus og avhengighet	Videreutdanning Kurs og seminarer Erfaringsutveksling Fagdager	Leder og tjenesteytere	Etter behov
3.6	Avklare mulighet for «Prosjekt Villa Elverhøy» som et brukerstyrt senter	Dette vil skape arbeidsaktivitet i mange år fremover, gi flere et sosialt fellesskap, gi mening og opplevelse av mestring.	Helse og forebygging er initiativtaker. Prosjektet må ligge under rådmannen.	Besøk på Sagatun i Hamar januar 2019 Avklaring innen 1. halvår 2019
3.7	Tiltak for å øke bredden i aktivitetstilbudet ved Dagsenter for Psykisk helse og rusomsorg.	Fokus på gruppeaktiviteter. Sosiale treffpunkt skaper nettverk og mindre følelse av ensomhet.	Helse og forebygging	2019
3.8	Plan for anskaffelse av boliger for enslige (kommunale/ private)	Det er mangel på kommunale boliger og manglende tilgang på private boliger for enslige. Det er behov for eget bosted hvor man kan mestre og føle seg trygg.	NAV Nes Teknisk, med et tverrsektorielt samarbeid	2019
3.9	Finne egnet sted for oppbevaring og utlevering av sterilt brukerstyr lokalt i kommunen, og utarbeide en rutine.	Kommunen er forpliktet til å gjøre sterilt brukerstyr tilgjengelig for sprøytebrukere i kommunen.	Helse og forebygging	2019

#### Hovedmål 4.

#### **4.Felles mål nås ved tverrfaglig og tverretatlig samarbeid og ansvar**

TILTAK	KOMMENTAR	ANSVAR	FRIST	
4.1	Brukerplan	Rus og psykisk helse utfordringer, er begge inkludert i Brukerplan, og vil synliggjøre satsingsområder overfor målgruppen.	Tjenester som yter helse, omsorgs –og velferdsytelser.	Hvert 3.år 2019 2022
4.2	Bedre tverrfaglig og tverretatlig samarbeid lokalt.	Systematisk samarbeid om felles utfordringer så tidlig som mulig. Villighet til å tenke nytt. Evaluere eksisterende samarbeidsfora.	Rådmann	Løpende
4.3	Sikre gode rutiner/ rammer for utveksling av informasjon i egen virksomhet, og ut mot samarbeidsinstanser.	Forutsigbar deling av informasjon er inkluderende, gir økt eieforhold hos alle ansatte og bedre samarbeid om felles mål.	Helse og forebygging	Løpende
4.4	Interkommunalt samarbeid der dette er formålstjenlig.	Felles rutiner vil i større grad medføre samme håndtering og møte med hjelpeapparatet.		Ved behov
4.5	Evaluering av Handlingsplan mot rus		Rådmann Tverrsektorielt ansvar.	Andre kvartal hvert år