



Eldre med skadelige rusmiddelvaner – muligheter og utfordringer

Rapport fra samarbeidsprosjekt 2010–2015

Et samarbeid mellom kommunene Fræna, Herøy, Haram, Ålesund, Molde, Midsund og Averøy i Møre og Romsdal, Kompetansesenter rus – Midt-Norge og Fylkesmannen

Ingjerd Woldstad

Kompetansesenter rus Midt-Norge

Kompetansesenter rus - Midt-Norge
 **ST. OLAVS HOSPITAL**
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM



Innhold

1.	Innledning	4
2.	Bakgrunn	5
	Faglig forankring	5
3.	Målsettinger	6
4.	Arbeidsmåter	6
	Planleggingsverktøyet i DelTa	7
5.	Erfaringer fra det første kommunenettverket 2010–2012	8
	Hva skjedde i kommunene?	8
6.	Erfaringer fra det andre kommunenettverket 2012–2015	10
	Hva skjedde i kommunene?	10
7.	Kartlegging i BrukerPlan	12
	Bakgrunn	12
	Hvordan kartleggingen skjedde	12
8.	Samarbeidspartnere	13
9.	Oppsummering	14
10.	Vedlegg	15
	Tabell med utfordringer	15
	Evaluering fra Fræna kommune	16
	Rutiner fra Averøy kommune	18



1 Denne rapporten forsøker å beskrive et samarbeid mellom sju kommuner i Møre og Romsdal, Kompetansesenter rus Midt-Norge og Fylkesmannen. Samarbeidet har gått over flere år i form av to kommunenettverk. Mange dyktige fagpersoner og instanser har vært involvert, og bidratt til at et litt bortgjemt tema, Eldre med skadelige rusmiddelvaner, har fått komme fram i lyset i mange kommuner, og at fagfolk klarer å håndtere disse utfordringene på en bedre måte.

Alkoholvanene til den eldre delen av befolkningen har endret seg. Alkoholforbruket totalt har økt betraktelig i Norge de siste årene, og den største økningen ses blant middelaldrende kvinner og menn over 50 år. Denne aldersgruppa har nesten doblet sitt forbruk fra 95/96 til 06/08, i følge Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag, HUNT3 (Bruk av alkohol og medikamenter blant eldre (60+) i Norge. Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag, rapport 2012).

Tema «Eldre og rusmidler» er gitt lite oppmerksomhet både i utøvende fagmiljøer, forskning, i pressen og i politikken i Norge. Samtidig vet ansatte i kommunale helse-tjenester at det er mange eldre med skadelige rusmiddelvaner der ute. Dette gjelder både bruk av alkohol og tabletter som kan gi rus og avhengighet. Kanskje er det slik at disse ikke får god nok hjelp, verken med rusproblemene sine eller andre typer hjelpebehov? Her kan tabu og forutinntatte holdninger stenge for gode dialoger og nødvendige hjelpetiltak, både hos pasientene selv, hos pårørende og hos personer i hjelpetjenestene. Kanskje er det også slik at hos noen pasienter ligger rusproblemene til grunn for en rekke andre helseproblemer, som fallulykker, tidlig demensutvikling, feil/underernæring. Disse helseproblemene blir gjerne forsøkt behandlet, mens rusproblemet kanskje blir fortiet. Mange eldre ønsker å bli boende hjemme så lenge som mulig, og i møte med denne gruppen er det kanskje de største etiske dilemmaene oppstår: De bor i sitt eget hjem og er myndige personer med kanskje store hjelpepleie- og omsorgsbehov. Hvordan skal en da forholde seg til at de også har skadelige rusmiddelvaner? Og hvordan kan en forebygge?

Dette er et stort tema som kan gi mange ulike innfallsvinkler: medisinsk, sosialt, og ikke minst etisk. Og det involverer i stor grad familie og andre pårørende, som kanskje sliter ekstra med skamfølelse for sine eldre som mister kontroll over rusbruken sin.

Faglig forankring

Veilederen «Fra bekymring til handling. En veileder om tidlig intervensjon på rusområdet», ble utgitt av Helsedirektoratet i august 2009. Fagrapportene som kom forut for denne veilederen, definerer begrepet «Tidlig intervensjon på rusområdet» slik: «Tidlig i livet og tidlig i en ruskarriere». Vi ser dermed at den definerer alle aldersgrupper som aktuelle, og den inneholder også et eget avsnitt om Eldre (65+).

«Når det gjelder oppfølgingen av eldre, kan samme framgangsmåte benyttes som for voksne, selv om bildet ser noe annerledes ut. Hjemmetjeneste og fastlege er spesielt viktige instanser når det gjelder tidlig identifisering og tidlig intervensjon»

Veilederen har vært en viktig faglig forankring for dette arbeidet, sammen med Helse- og omsorgsloven og etter hvert også Folkehelseloven.

I Korus har vi valgt å bruke begrepet «tidlig innsats» i stedet for «tidlig intervensjon».

Ingen kan gjøre alt, alle kan gjøre noe, sammen kan vi flytte fjell!

Målsettinger

Ved oppstart hadde vi en visjon om at alle som arbeider med eldre i kommunen, skal ha kompetanse til å håndtere disse spørsmålene på faglig forsvarlige måter, og at det blir en naturlig del av kommunens folkehelsearbeid. Det må ikke gjøres til en sær-omsorg eller spesialitet i kommunene. Det er ikke sikkert at en trenger så mange nye tiltak eller økte ressurser for dette arbeidet. Vi satte opp følgende målsettinger:

- At tema skal **settes på dagsorden** i kommunene som deltar.
- At det blir sett på som en naturlig del av det tverrfaglige **folkehelsearbeidet**.
- At aktuelle medarbeidere i kommunen skal **få økt kompetanse** om eldre og rus, gjennom undervisning og refleksjon over egen praksis.
- At medarbeidere skal få **trening i å snakke med den det gjelder** om dette tema, ved hjelp av enkle samtaleverktøy (eks. Alkohol-Audit).
- At **pårørendes behov** gis oppmerksomhet.

Arbeidsmåter

Utgangspunktet for arbeidet har vært Korus sitt fagkonsept DUGNAD, seinere DelTa, en modell for tverrfaglig samarbeid om rusmiddelforebygging og tidlig innsats i kommunene. De tverrfaglige ressursene finnes i alle kommuner, fagutvikling må skje i en prosess, det finnes enkle verktøy som kan hjelpe til å strukturere dette arbeidet, og korte innsatser kan være til god hjelp for folk som sliter. Hovedarbeidet skjer internt i kommunen, der en tverrfaglig gruppe arbeider med å kartlegge behovet, lage en handlingsplan og planlegge kompetanseheving og mobilisering i egen kommune. Vi har hatt flere planmøter og et arbeidsseminar i hver kommune, der også frivillige organisasjoner og eldrerådet har vært invitert.

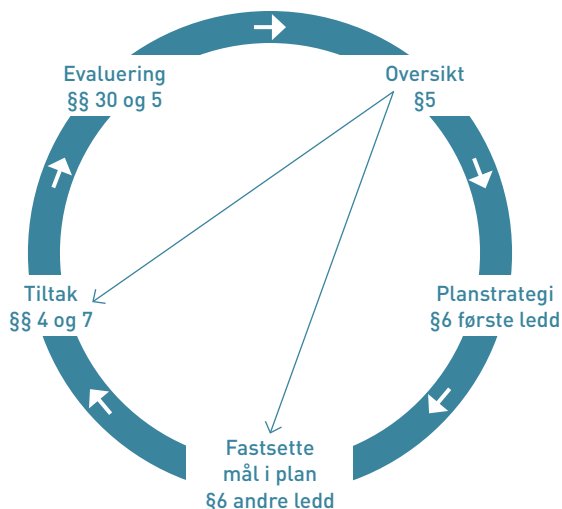
Samtidig har vi hatt felles nettverksmøter for kommunene to ganger pr. år, der erfaringsutveksling har stått sentralt. Kommunene har lagt fram sin situasjon, utfordringer og ulike behov for koordinering av innsatsen. Vi har bl.a. hatt fokus på lovverket, på rusfaglig arbeid for denne aldersgruppa, og pårørende sin situasjon.

Planleggingsverktøyet i DelTa



Denne arbeidsmåten har vi god erfaring med å bruke på andre livsområder, og den samsvarer godt med arbeidsformen som er anbefalt i Folkehelseloven fra 2012:

Det systematiske folkehelsearbeidet



Erfaringer fra det første kommunenettverket 2010–2012

I perioden 2010–2012 var det fire kommuner som arbeidet med dette tema, både internt i sin kommune og i et samarbeid. Det var kommunene Fræna, Herøy, Ålesund og Haram. Erfaringene fra dette nettverket var positive: Kommunene meldte om mer samarbeid på tvers av faggrupper og etater, om faglig styrking og en større bevissthet på dette tema. Dette samarbeidet ble avslutta med at vi utarbeida en informasjonsbrosjyre til bruk i den eldre del av befolkningen: «Eldre og klokere – hva med alkohol?» Den er tilgjengelig her:

http://www.rus-midt.no/Rus/KoRus/Dok/Brosjyre_eldre%20og%20klokere.pdf

Se neste side.

Hva skjedde i kommunene?

I Fræna kommune gjorde de en innsats for folkeopplysning ved at de sendte brosjyra ut til alle husstander i kommunen, sammen med et fylldig oppslag i kommuneavisa om det arbeidet de hadde gjort på tema. Se ellers deres egen evaluering i Vedlegg 2. I Haram kommune fikk de midler fra Fylkesmannen i 2012 til en deltidsstilling for å fortsette arbeidet. Dette er nå implementert i alle enheter i form av 3 ressurspersoner som har et spesielt ansvar for dette tema.

Ålesund kommune fikk dette tema integrert i sin rusmiddelpolitiske handlingsplan. Herøy kommune har oppretta et tverrfaglig nettverk for de deltjenestene som arbeider med rus, for å sikre bedre koordinering i tenestene. Dette har de hatt god erfaring med.

I oppstarten samarbeida vi med KoRus Oslo, som har skrevet en kunnskapsoppsummering om dette tema. Vi var på studietur til bydelsnettverket NERO (Nettverk for Eldre og Rus i Oslo) i Oslo kommune, som også arbeida med dette i noen år. Det har skjedd god fagutvikling på dette området i Norge: Vi har bl.a. fått flere masterarbeid, kunnskapsoppsummeringer, og det har vært gjennomført nasjonale og lokale konferanser om tema. Erfaringer fra dette nettverket gav oss trygghet for at vi var på rett vei, og vi satset derfor på å invitere inn flere kommuner til samarbeid om dette tema.



Snakk
om det!

Eldre og klokere

- hva med alkohol?

ELDRE, ALKOHOL OG LEGEMIDLER
EN INFORMASJONSBROSJYRE TIL DEG OVER 60

Inntak

Hva skjer med kroppen din når du inntar alkohol?

Effekter

Hvorfor bør du ha et bevisst forhold til bruk av alkohol?

Helse

Hvordan påvirkes kroppen din av alkohol i uheldig kombinasjon med legemidler?

Hva kan gjøres?

Erfaringer fra det andre kommunenettverket 2012–2015

Før oppstart av det andre nettverket, hadde vi etablert et godt samarbeid med Fylkesmannen. Denne gangen var det tre kommuner som samarbeida: Averøy, Midsund og Molde. I tillegg hadde vi samarbeid med Virksomhet for aktivisering og velferd i Ålesund kommune, med henblikk på forebygging, og etter hvert også kartlegging i BrukerPlan.

Hva skjedde i kommunene?

Den tverrfaglige arbeidsgruppa i hver kommune måtte bruke tid på å bli kjent med hverandre sine arbeidsoppgaver, før de kunne lage felles mål. Her har kanskje store kommuner større utfordringer enn de mindre kommunene, der forholdene er mer oversiktlige. Alle kommunene laget handlingsplaner med mål og tiltak for arbeidet sitt.

Eksempel fra Averøy:

Hovedmål med prosjektet

- Utarbeide rutiner for videre oppfølging av eldre som har utviklet rusmiddelproblemer, eller står i fare for å utvikle rusmiddelproblemer
- Opplæringsplan for hjemmetjenesten
- Utarbeide brosjyre som er tilgjengelig for pasienter og pårørende med informasjon og kontakter i kommunen



Resultatmål

- Utarbeide rutiner for videre oppfølging av eldre som har utviklet rusmiddelproblemer, eller står i fare for å utvikle rusmiddelproblemer
- Opplæringsplan for hjemmetjenesten
- Utarbeide brosjyre som er tilgjengelig for pasienter og pårørende med informasjon og kontakter i kommunen

Eksempel fra Midsund:

De arbeider nå med å få dette tema inn i rusmiddelpolitisk handlingsplan, og driver informasjonsarbeid ut mot befolkningen.



Alle kommunene gjennomførte arbeidsseminar i perioden 2013-2014. Tverrfaglighet stod sentralt, faktakunnskap ble formidla, og kartleggingsverktøyene AUDIT og AUDIT C ble testa ut. Refleksjoner rundt ulike utfordringer ble ivrig delt, og seminar-dagene fikk gode evalueringer. Den største innvendingen var at flere etater og medarbeidere også skulle deltatt.

Til slutt gjennomførte vi et evalueringsmøte i hver kommune, der den tverrfaglige gruppa hadde oppsummert arbeidet til kommunen.

Eksempel fra evalueringen i Molde kommune:

Hvorfor valgte vi de innsatsområdene vi gjorde?

1. Kommunen så behov for et verktøy som kunne implementeres i alle enheter i helse og omsorg.
2. Kommunen så behov for en samlende strategi da tilnærmingen hittil har vært noe vilkårlig.



Har vi gjennomført de tiltakene vi satte opp i handlingsplanen?

- Ja
1. Laget en tverrfaglig samhandlingsrutine i forhold til gruppa eldre og rus.
 2. Laget spørsmål fra Audit-C-mal som skal legges under punktet nytelsesmiddel i statusjournal i vårt EPJ-system som skal brukes ved kartlegging og oppfølging av klient.
 3. Bevisstgjøring av temaet i kommunen gjennom arbeidsseminaret med litteratur og fremlegg.

Kartlegging i BrukerPlan

Bakgrunn

Det finnes etter hvert bra kunnskap om alkoholens konsekvenser og skadevirkninger i denne gruppen, men fortsatt mangler vi gode tall for omfanget av skadelig rusbruk blant personer over 60 år. NERO (Nettverk for eldre og rus i Oslo) anslo dette til å være mellom 15 og 20% av hjemmetjenestemottakerne i Bydel St. Hanshaugen, etter at deres prosjekt hadde hatt spesielt fokus på dette tema i et par år. Kunne det tenkes at situasjonen i Møre og Romsdal også var slik? Ved oppstart av nettverkene sendte KoRus ut et kartleggings skjema på en side, som var utarbeida i samarbeid med Senter for omsorgsforskning. Men ingen av kommunene kunne tallfeste noe skriftlig om omfanget i sin kommune, eks. hvor mange over 60 år som har utfordringer med alkoholvaner. KoRus ønsket på bakgrunn av dette å se om vi kunne få med også eldre tjenestemottakere i kartleggingen i BrukerPlan, nettopp for å sette temaet på dagsorden, og synliggjøre behovet for økt kompetanse og samhandling på en mer systematisk måte. I 2013 fikk kommunene i fylket tilbud om å benytte BrukerPlan, et verktøy for kommuner som ønsker å kartlegge omfang og karakteren av rusmiddel-misbruk i sitt område.

Hvordan kartleggingen skjedde

Da dette ble tatt opp som tema i nettverket, viste det seg at få hadde kunnskap om BrukerPlan og de mulighetene dette verktøyet gir for bedre dokumentasjon og oversikt. Vi oppfordret derfor kommunene som skulle delta i kartleggingen i 2014, til å ha spesielt fokus på å få med også hjemmetjenestene i kartleggingsarbeidet. Vi ønsket å se om dette kunne gi et bedre bilde av antallet eldre med rusmiddelutfordringer, som er kjent av kommunens hjelpetjeneste.

Ålesund kommune tok utfordringen med å inkludere hjemmetjenesten i kartleggingsarbeidet, og resultatet var slående: Av de 288 kartlagte i 2014, var 79 personer over 60 år. Dette vil si at nesten 30 prosent av de kartlagte i Ålesund kommune, var over 60 år. Landsgjennomsnittet for store kommuner som Ålesund og større, ligger på 6 prosent. Og vi tror ikke at Ålesund har spesielt mange eldre med rusmiddelutfordringer, det er heller kartleggingen i de andre kommunene som er mangelfull for denne aldersgruppen. Dette arbeider vi nå videre med. En artikkel om denne kartleggingen finner du her, fra side 81 og utover i Rusfag 1/2015:

<http://www.stolav.no/StOlav/Kompetansesenter%20rus%20-%20Midt-Norge/Rusfag%201%202015%20artikkelsamling.pdf>

Samarbeidspartnere

8

8 Dette har vært et samarbeid mellom de kommunene som var interessert i å gå inn i et slikt samarbeidsprosjekt, KoRus og Fylkesmannen. I tillegg har vi hatt samarbeid med nettverket i Oslo Kommune (NERO) og KoRus Oslo, særlig i det første nettverket 2010-2012. Korus Oslo har også hatt ansvar for et nettverk på dette tema bestående av representanter fra alle Korus i landet, og dette har vært en viktig inspirasjonskilde for arbeidet.

Vi har også samarbeida med pårørende, og med representanter fra Lærings- og mestringssenteret ved klinikk for rus og avhengighetsmedisin i St. Olav. Regionalt senter for omsorgsforskning bidro til et kartleggings skjema, og Anne Kristine Kalvatnsvik fra Volda ga viktige faglige bidrag gjennom sitt masterarbeid «Rusen, eit tilleggsp problem?» Ålesund kommune har gjort en viktig jobb når det gjelder kartlegging i BrukerPlan, noe vi håper andre kommuner kan dra nytte av.



Oppsummering

9

Dette arbeidet sammen med dyktige fagfolk i kommunene har gitt tro på at det nytter å samarbeide tverrfaglig, også på et såpass krevende område. Det nytter å sette seg mål, som for eksempel å lage samarbeidsrutiner internt i kommunen, og jobbe med disse over tid. Tabellen i Vedlegg 1 har vist oss at det er lett å havne på det siste innsatsnivået som gjelder behandling, rehabilitering og omsorg, og at det er uklart for mange hvem som har ansvar for forebygging og tidlig innsats for eldre når det gjelder rusmiddelvaner. Dette er folkehelseutfordringer: Både når det gjelder å skaffe seg oversikt, og planlegge og gjennomføre tiltak. Jamfør Folkehelseloven. Det trengs mer innsats for å få dette inn som en naturlig del av folkehelsearbeidet i kommunene.

Tema eldre og rus har fått mer fokus de siste årene. Det har likevel vært vanskelig å rekruttere kommuner til å jobbe med dette tema. Mange tenker nok fortsatt kun ungdom når det gjelder rusforebygging og tidlig innsats. Kartleggingsverktøy som AUDIT og AUDIT-C er lite kjent i kommunenes hjemmetjeneste. Det er fortsatt tabubelagt å snakke med eldre personer om deres alkoholvaner, og «den nødvendige samtalen» sitter langt inne å ta. Pårørende er en viktig ressurs for mange mennesker med rusmiddelutfordringer. I dette prosjektet har vi forsøkt å ha fokus på at dette kan være en krevende livssituasjon, og at pårørende selv kan ha behov for hjelp og støtte.

Det virker som hjemmetjenestene i liten grad blir inkludert i kommunenes kartlegging av tjenestemottakere i kartleggingsverktøyet BrukerPlan, og da kan en stille spørsmål ved om kartleggingen av tjenestemottakere gir et riktig bilde av kommunens samla utfordringer på rusmiddelområdet.

Kommunenes evalueringer etter gjennomført 1–2 års innsats på dette tema, er positive, og det er spesielt tverrfagligheten som blir trukket fram som det mest positive, og som hjalp til med å nå målene.

Ålesund, mai 2015

Ingjerd Woldstad
rådgiver Korus Midt-Norge
Ingjerd.woldstad@stolav.no

Vedlegg

■ Tabell med utfordringer

En modell som viser noen av utfordringene i kommune.

Innsatsnivå	Kjennetegn	Hva kan gjøres	Hvem gjør det
Forebygging	Vanlige rusvaner med god kontroll		
Tidlig innsats	Høyt/skadelig forbruk av rusmidler over tid		
Behandling/ Rehabilitering/ Omsorg	Risikofylt/hasardiøs bruk av rusmidler		

Tabellen over forsøker å illustrere at dette arbeidet må skje på flere nivå og av flere instanser i kommunen.

Forebygging: Ifølge Folkehelselovens §4, skal kommunen bl.a bidra til å forebygge psykisk eller somatisk sykdom generelt. Dette inkluderer også den eldre del av befolkningen.. § 7 Folkehelseiltak, sier at «Kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom.» Det samme ansvar for forebygging er også hjemla i Helse- og omsorgsloven § 3–3 Helsefremmende og forebyggende arbeid.

Her kan informasjonstiltak om eldre, alkohol og medikamenter være et tiltak.

Tidlig innsats: Veilederen «Fra bekymring til handling» (se omtale nederst s. 2 over) gir noen eksempler på hvordan komme til tidlig i en rusutvikling, også for eldre personer som kanskje har et høyt forbruk av rusmidler over tid. Korte intervensjoner, eks. samtaler med åpne spørsmål og respektfullt innhold, viser seg å kunne gjøre en forskjell, særlig om tema blir gjentatt. Brosjyren «Eldre og klokere- hva med alkohol», kan for eksempel benyttes her.

Behandling/rehabilitering/omsorg: Et risikofylt forbruk av rusmidler over tid, vil før eller seinere gjøre at personen utvikler ulike somatiske/psykiske følgetilstander som krever behandling og tiltak ifølge Helse- og omsorgsloven §§ 3–1 og 3–2, der gjerne hjemmetjenesten blir ansvarlig tjenesteyter. Her kan et tverrfaglig samarbeid med NAV, evt. egen rustjeneste i kommunen, være et godt tiltak for en helhetlig tilnærming til pasientens helsetilstand.



<p>Evaluering av DUGNAD i kommunen</p> <p>Målet med evalueringen er å skape bevissthet om hva dere har oppnådd og å lære noe av det dere gjorde underveis.</p>	 <p>Tverrfaglig samarbeid på rusområdet i kummunene</p>
<p>Navn på kommune: Fræna Kommune</p>	<p>Les igjennom skjemaet for Handlingsplan om DUGNAD i kommunen og svar på spørsmålene i evalueringsskjemaet ved å fylle ut rubrikkene under:</p>
<p>Hvilket av temaene og arbeidsseminarene i DUGNAD valgte vi?</p>	<p>Eldre med skadelige rusmiddelvaner</p>
<p>Er temaet vi prioriterte forankret i rusmiddelpolitisk plan i kommunen?</p>	<p>Ja, det er gjort i Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2012–2016</p>
<p>Har vi utviklet de tiltakene vi satt opp i handlingsplanen?</p>	<p>Ja, flere av tiltakene er gjort og videreutviklet.</p>
<p>Hvorfor valgte vi de tiltakene vi gjorde?</p>	<p>Bla.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sette tema på dagsorden. • For å trygge arbeidsforholdene til de som jobber tett med eldre med tiltakende rusmiddelproblemer.
<p>Har vi nådd målene våre?</p>	<p>Vi har nådd flere og gode mål, men noen står fortsatt igjen.</p>
<p>Hva gjorde vi faktisk?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Laget ny brosjyre til bruk i hjemmetjenestene. God for å ta i bruk den vanskelige samtalen. • Hatt to MI-kurs (Motiverende Intervju) for våre ansatte i hjemmetjenestene, samtaleteknikk. • Utviklet rutiner for hvordan handle i farefulle situasjoner. • Hatt flere temadager der eldre og rus har vært fokus. • Tettere samarbeid med politiet. • Laget artikkel i kommuneavisa med tema fra prosjektet.

Hva har vi fått til?	Samarbeidet på tvers er mye bedre. Fokus på tema er viktig og er ikke lenger så farlig å ta opp til diskusjon. Det er skapt et rom for at dette kan jobbes med på en systematisk måte. Og fått tema inn i rusmiddelpolitisk handlingsplan.
Hva var det som hjalp oss fremover?	<ul style="list-style-type: none"> • Den tverrfaglige arbeidsgruppa som ble satt opp, dro det meste av arbeidet. Den fungerer også i en annen form etter prosjektet. • KoRus var en god partner å ha, som hjalp oss framover. • Stimuleringsmidler var positivt. • Samt at det var positivt at det også kom regionale konferanser med tema! Det løftet fokuset også for de som ikke jobbet direkte med vårt prosjekt.
Hva har vi ikke fått til?	<ul style="list-style-type: none"> • Bedre kontakten med legene, selv om de er flinke til å sende folk på Frisklivssentralen. • Usikker på om vi kan dokumentere nedgang i tablettbruk. • Videreutvikle sjekklister
Hva gjorde at vi strevde?	<ul style="list-style-type: none"> • Tid for samarbeidet/møter • Utskifting av folk i ulike posisjoner, samt en «Svangerskapspermisjon» • Forankring i ledelse og politisk
Er tiltakene forankret i aktuelle tjenester i kommunen med ansvar for gjennomføring?	<ul style="list-style-type: none"> • NAV • Kultur og Folkehelse • Helse- og Omsorgstjenestene
Hvem har ansvaret for å gjennomføre tiltakene over tid i kommunen etter utviklingsperioden?	<ul style="list-style-type: none"> • Leder for Helse og Omsorgstjenestene • Folkehelsekoordinator • NAV
Underskrift og dato:	Ragnhild Aas Mørkøre, 04.05.2015

3

Rutiner fra Averøy kommune

Samarbeid mellom hjemmetjenesten og NAV for eldre med skadelig rusmiddelmissbruk i Averøy Kommune



Bakgrunn

Det har vært et økende fokus de siste årene rettet mot eldre (65+) og bruk av rusmidler. Nordmenns drikkemønster, kombinert med en økende andel eldre i befolkningen, fører til at vi bør styrke bevisstheten rundt skadelig rusmiddelmissbruk hos eldre. Rusarbeidet har tradisjonelt vært preget av en satsing på yngre deler av befolkningen, og eldre har blitt viet liten oppmerksomhet rundt dette temaet. Dette gjenspeiler seg i at det er lite kunnskap og forskning på dette området.

Eldre og rus i Averøy

Averøy Kommune har i perioden 2014/2015 deltatt i et nettverk bestående av kommunene Molde, Misund, Ålesund og Averøy. Nettverket har blitt opprettet med bakgrunn i initiativ fra Fylkesmannen i Møre & Romsdal og Kompetansesenter rus – Midt Norge.

Averøy Kommune har med bakgrunn i fagdag, Kommunestyresalen 08.05.2014, valgt å utarbeide rutinebeskrivelse for samarbeid knyttet til eldre brukere som står i fare for, eller har utviklet problemer knyttet til rusmiddelmissbruk. Dette innebærer i hovedsak misbruk av legemidler og/eller alkohol.

Videre har vi valgt å utvikle informasjonsskriv/brosjyre rettet mot eldre brukere som mottar helse- og omsorgstjenester i kommunen.

Det har i Averøy vært rettet lite fokus på samarbeid knyttet til oppfølging av eldre pasienter som har utviklet, eller står i fare for å utvikle rusmiddelproblemer. Vi har i liten grad klart å avdekke omfanget av dette problemet i kommunen, og vi mangler tydelige rutiner for samarbeid. Gjennom arbeidsperioden har vi fokusert på å utvikle rutinebeskrivelser, og på sikt kunne klare å registrere omfanget av misbruket systematisk i kartleggingsverktøyet «Brukerplan».

Vi ser et tydelig behov for å øke fokuset på eldre og rus i enheten for hjemmebaserte tjenester. Videre ønsker vi, gjennom faglig utvikling, å bidra til økt kompetanse blant de ansatte. Dette for å være sterkere utrustet til å imøtekomme en økende andel eldre i befolkningen. En andel som er preget av å ha vokst opp i et samfunn med andre drikkemønster og holdninger til alkohol sammenlignet med foregående generasjoner.

Arbeidsgruppe

Morten Sivertsen (ruskonsulent)

Gun-Towe Andersson (leder – hjemmebaserte tjenester)

Kjersti Bjellvåg (hjemmetjenesten)

Lisbeth Nasvik (hjemmetjenesten)

Rutiner

- **Hjemmetjenesten og NAV identifiserer forhold hvor det antas at rusbruket er til skade for pasient og/eller omgivelsene:**

Ansatte i hjemmetjenesten er selv ansvarlig for å avdekke forhold hvor personer står i fare for å utvikle problemer knyttet til rusmiddelmissbruk.

- **Hjemmetjenesten formidler problemstillingen til leder/kontaktperson:**

Ansatte bør formidle kritikkverdige forhold til sin nærmeste leder/ressursperson i enheten, som vurderer videre tiltak.

- **Leder for hjemmebaserte tjenester tar samtale med pasienten vedrørende misbruket:**

Viktig å kalle inn til samtale, fortrinnsvis foreta hjemmebesøk, hvor problemet tas opp med pasienten.

- **Innhenter samtykke for å formidle saken til NAV kontoret v/ ruskonsulent:**

Ved behov for videre samarbeid, må det innhentes samtykkeerklæring. Det er viktig å presisere ruskonsulent og eventuelt pårørende, fastlege og andre relevante samarbeidsparter i samtykkeerklæringen. For saker vedrørende bruk av tvang etter Helse- og omsorgstjenesteloven kap 10, kreves særskilt samtykke.

- **Kartleggingssamtale:**

Ruskonsulent oppretter kontakt, fortrinnsvis sammen med hjemmetjenesten. Viktig å vurdere behov for individuell plan, ansvarsgruppemøte og annen kontakt med relevante samarbeidsparter. Audit C / Dudit kan fortrinnsvis benyttes som kartleggingsverktøy.

- **Ruskonsulent bistår hjemmetjenesten med videre oppfølging:**

Ruskonsulent bistår etter behov i videre oppfølgingsmøter i samarbeid med hjemmetjenesten.

- **Pårørendearbeid:**

Pårørende kan være en viktig ressurs for pasienter som har problemer med rusmiddelmissbruk. Informasjon om pasient til pårørende er begrenset av taushetsplikten. Vi har derimot veiledningsplikt overfor pårørende knyttet til å gi informasjon om rettigheter, vanlig praksis på området, mulighet for opplæring og faglig informasjon (Helsedirektoratet 2008 IS1512 – Pårørende: en ressurs).

Kartleggingsverktøy

En forenklet versjon av kartleggingsskjemaet kan benyttes, AUDIT C. Skjemaet begrenses da til spørsmålene 1-3, hvor det gis en score på hvert spørsmål mellom 1 og 5. Samlet poengsum mellom 8-13 kan være en indikator på risikofyllt eller skadelig drikking. Skjemaet DUDIT benyttes for å kartlegge misbruk av legemidler og/eller narkotiske stoffer.

Det stilles ingen krav til særskilt kompetanse for å ta i bruk kartleggingsverktøyene. Ruskonsulent kan bistå med opplæring. Skjema og veiledning kan hentes på

www.snakkomrus.no

Opplæring:

Ruskonsulent bistår hjemmetjenesten med opplæring knyttet til rusproblematikk.

Lovbestemmelser

Pasient og brukerrettighetsloven – kapittel 4 A: Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen mv.

Tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige

Helse- og omsorgstjenesteloven

10-1 Kommunens plikt til å vurdere bruk av tvang etter melding fra pårørende

10-2 Tilbakehold i institusjon uten eget samtykke

10-4 Tilbakehold i institusjon på grunnlag av eget samtykke

Eventuell bekymringsmelding formidles til ruskonsulent, som innhenter dokumentasjon og vurderer saken. Ruskonsulent vil eventuelt forberede sak, og fremme denne overfor Fylkesnemnda i samråd med advokat.

Taushetsplikt

Helse- og omsorgstjenesteloven §12-1

Forvaltningsloven §§13 til 13e

Evaluering

Arbeidet evalueres 1 gang per år. Ruskonsulent har ansvaret for å innkalle til evalueringsmøte med leder for hjemmebaserte tjenester og ressursperson fra hjemmetjenesten.

Tema for evalueringen vil være:

- Hvordan fungerer rutiner for samarbeid?
- Antall brukere som mottar oppfølging av hjemmetjenesten og ruskonsulent i forbindelse med skadelig rusmiddelmisbruk
- Nødvendige opplæringstiltak
- I hvor stor grad bidrar oppfølgingstiltakene til endring/bedring for pasientene?



Averøy kommune

Tildelingsenheten

Søknad om helse- og omsorgstjenester

Vennligst skriv tydelig! (Obs! Tre sider) Unntatt off.jfr. offentlighetsloven §13.1

PERSONOPPLYSNINGER

Navn	Fødselsnummer, 11 siffer
Telefon	Sivilstand
Adresse	Fastlege
Nærmeste pårørende /hjelpeverge eller verge: Navn:	Adresse og postnummer
Telefon	Slektskapsforhold/ annen tilknytning
Veibeskrivelse til din bolig	

Se side 2 for informasjon om tjenestene og saksbehandling

Bakgrunn for søknaden/ Beskriv dine hjelpebehov (evt fortsatt på baksiden eller eget ark)

g.
r.
ISS.
sse.
n du
.....

Trenger du hjelp til utfylling av søknaden, kan du ta kontakt med Tildelingstjenesten på tlf. 715 13 582/ 715 13583

**Søknaden sendes: Averøy kommune, Tildelingsenheten,
Postboks 152, 6538 Averøy**



Averøy kommune

Samtykkeerklæring:

Navn:..... Fødselsnr:.....

Samtykker i at nødvendig opplysninger og dokumentasjon kan gis til Tildelingsenheten i Averøy uten hinder av lovpålagt taushetsplikt i forbindelse med denne søknaden:

- Utredning av mitt hjelpebehov i forbindelse med søknad om behandling, pleie-, omsorgs- og rehabiliteringstjenester.
- Arbeid med individuell plan
- Innhenting av nødvendige opplysninger og dokumentasjon fra NAV og skatteetaten for eventuelt å kunne utregne størrelsen på egenbetaling for tjenestetilbudet.
- Annet.....

Du har mulighet til å begrense hvor lenge samtykket gjelder:

Jeg begrenser samtykke til å gjelde fram til, dato:

Eventuelt andre begrensninger.....

Jeg samtykker også at de opplysninger jeg gir i blir dokumentert i kommunens fagprogram Gerica.

Denne samtykkeerklæringen er utfylt av:

- Jeg har fylt ut selv
- Jeg har fått hjelp til å fylle ut av:.....
- Partsrepresentant:

Sted/dato:.....

Signatur:.....



Averøy kommune

Unntatt fra offentlighet

SØKNAD OM INDIVIDUELL PLAN

Meldingen gjelder:

Navn:

Født:

Foreldre/foresatte:

Melding sendt fra:

Melding sendes til: Tildelingsenheten

Dato:

Er samtykke gitt fra bruker

skriftlig

muntlig

Er samtykke gitt fra foreldre/foresatte

skriftlig

muntlig

Kort beskrivelse av
problemstilling:

Igangsatte tiltak:

Forslag til koordinator:

Forslag til ansvarsgruppe:

Sted/dato:

(underskrift)

(underskrift)

AUDIT

Alcohol Use Disorder Identification Test

Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. Audit. The Alcohol Use Disorder Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. World Health Organization, 2001.

Mann Kvinne

Alder:

Dato:

1	Hvor ofte drikker du alkohol?	Aldri <input type="radio"/>	1 gang i måneden eller sjeldnere <input type="radio"/>	2-4 ganger i måneden <input type="radio"/>	2-3 ganger i uken <input type="radio"/>	4 ganger i uken eller mer <input type="radio"/>
2	Hvor mange alkoholenheter tar du på en 'typisk' drikkedag?	1-2 <input type="radio"/>	3-4 <input type="radio"/>	5-6 <input type="radio"/>	7-9 <input type="radio"/>	10 eller flere <input type="radio"/>
3	Hvor ofte drikker du seks alkoholenheter eller mer?	Aldri <input type="radio"/>	Sjelden <input type="radio"/>	Noen ganger i måneden <input type="radio"/>	Noen ganger i uken <input type="radio"/>	Nesten daglig <input type="radio"/>
4	Hvor ofte i løpet av siste året var du ikke i stand til å stoppe å drikke etter at du hadde begynt?	Aldri <input type="radio"/>	Sjelden <input type="radio"/>	Noen ganger i måneden <input type="radio"/>	Noen ganger i uken <input type="radio"/>	Nesten daglig <input type="radio"/>
5	Hvor ofte i løpet av siste året unnlot du å gjøre ting du skulle ha gjort pga. drikking?	Aldri <input type="radio"/>	Sjelden <input type="radio"/>	Noen ganger i måneden <input type="radio"/>	Noen ganger i uken <input type="radio"/>	Nesten daglig <input type="radio"/>
6	Hvor ofte starter du dagen din med alkohol?	Aldri <input type="radio"/>	Sjelden <input type="radio"/>	Noen ganger i måneden <input type="radio"/>	Noen ganger i uken <input type="radio"/>	Nesten daglig <input type="radio"/>
7	Hvor ofte i løpet av det siste året har du hatt skyldfølelse pga. drikking?	Aldri <input type="radio"/>	Sjelden <input type="radio"/>	Noen ganger i måneden <input type="radio"/>	Noen ganger i uken <input type="radio"/>	Nesten daglig <input type="radio"/>
8	Hvor ofte i løpet av det siste året har det vært umulig å huske hva som hendte kvelden før pga drikking?	Aldri <input type="radio"/>	Sjelden <input type="radio"/>	Noen ganger i måneden <input type="radio"/>	Noen ganger i uken <input type="radio"/>	Nesten daglig <input type="radio"/>
9	Har du eller andre blitt skadet som følge av at du har drukket?	Nei <input type="radio"/>		Ja, men ikke i løpet av det siste året <input type="radio"/>		Ja, i løpet av det siste året <input type="radio"/>
10	Har en slektning, venn eller lege bekymret seg over drikkingen din, eller antydnet at du bør redusere?	Nei <input type="radio"/>		Ja, men ikke i løpet av det siste året <input type="radio"/>		Ja, i løpet av det siste året <input type="radio"/>

AUDIT-C

Alcohol Use Disorder Identification Test Consumption

AUDIT-C er en kortversjon av AUDIT som er utviklet av Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT – The alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. World Health Organization.

Mann Kvinne

Alder:

Dato:

1 Hvor ofte drikker du alkohol?

Aldri 1 gang i måneden eller sjeldnere 2-4 ganger i måneden 2-3 ganger i uken 4 ganger i uken eller mer

2 Hvor mange alkoholenheter tar du på en 'typisk' drikkedag?

1-2 3-4 5-6 7-9 10 eller flere




3 Hvor ofte drikker du seks alkoholenheter eller mer?

Aldri Sjelden Noen ganger i måneden Noen ganger i uken Nesten daglig

AUDIT-C

Alcohol Use Disorder Identification Test Consumption

AUDIT-C er en kortversjon av AUDIT som er utviklet av Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT – The alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. World Health Organization.

Risikonivå	Skår	Råd til fagperson	Til deg som har fylt ut dette skjemaet selv. Ønsker du å snakke med noen, kan du ringe: Rustelefonen 08588
	Menn: 0-3 Kvinner: 0-2	Gi generell informasjon om risiko knyttet til bruk av alkohol. Det finnes foreløpig ikke noen internasjonal enighet om grenseverider for risikofyllt bruk, men mange lang har offisielle anbefalinger. WHO definerer risikofyllt drikking til en grenseverdi på 9-14 alkoholenheter per uke for kvinner og 13 – 21 alkoholenheter per uke for men. Helseidrettsrådets råd er: drikk ikke alkohol	Dine svar viser at du aldri eller i blant drikker alkohol, og at du kontrollerer dette på en bra måte.
	Menn: 4-7 Kvinner: 3-7	Bruk motiverende samtalemotodikk. Vurderer om det vil være aktuelt å benytte originalversjonen av AUDIT med 10 spørsmål eller en utvidet kartlegging av alkoholbruken. (Alcohol-E (http://snakkomrus.no))	Det kan se ut som om du drikker alkohol på en måte hvor det kan være risiko for å utvikle alkoholrelaterte problemer. Du bør tenke gjennom din bruk av alkohol og kanskje vurdere å gjøre noen endringer for å redusere alkoholinntaket.
	Menn: 8-12 Kvinner: 8-12	Økende skår gir større fare for å utvikle helseskader og avhengighetsproblematikk. Bruk motiverende samtale, rådgivning og tett oppfølging. Vurder sammen med personen om det kan være aktuelt med henvisning til mer spesialisert utredning og behandling. Det kan være aktuelt å tilby utvidet kartlegging med (Alcohol-E (http://snakkomrus.no)).	Du drikker alkohol på en måte der det er risiko for at du kan utvikle alkoholrelaterte problemer. Du bør vurdere å redusere ditt inntak av alkohol. Det kan være lurt å snakke med noen om alkoholbruken, f.eks fastlege, andre i hjelpeapparatet, noen i familien din, en venn eller kollega.

DUDIT

Drug Use Disorder Identification Test

2002 Anne H. Berman, Hans Bergman, Tom Palmstierna & Frans Schlyter V2.1

Mann	Kvinne	Alder:	Hovedrusmiddel:	Dato:		
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
1	Hvor ofte bruker du andre rusmidler enn alkohol?	Aldri	1 gang i måneden eller sjeldnere	2-4 ganger i måneden	2-3 ganger i uken	4 ganger i uken eller mer
2	Bruker du flere enn ett rusmiddel ved ett og samme tilfelle?	Aldri	1 gang i måneden eller sjeldnere	2-4 ganger i måneden	2-3 ganger i uken	4 ganger i uken eller mer
3	Hvor mange ganger i løpet av en typisk dag tar du stoff/legemidler, når du tar rusmidler?	0	1-2	3-4	5-6	7 eller flere
4	Hvor ofte blir du kraftig påvirket av rusmidler?	Aldri	Sjeldnere enn en gang i måneden	Hver måned	Hver uke	Daglig eller nesten hver dag
5	Har du det siste året opplevd at lengselen etter rusmidler har vært så sterk at du ikke kunne stå imot?	Aldri	Sjeldnere enn en gang i måneden	Hver måned	Hver uke	Daglig eller nesten hver dag
6	Har det hendt at du i løpet av det siste året ikke kunne slutte å ta rusmidler når du først hadde begynt?	Aldri	Sjeldnere enn en gang i måneden	Hver måned	Hver uke	Daglig eller nesten hver dag
7	Hvor ofte i løpet av det siste året har du tatt rusmidler og så latt være å gjøre noe som du burde ha gjort?	Aldri	Sjeldnere enn en gang i måneden	Hver måned	Hver uke	Daglig eller nesten hver dag
8	Hvor ofte i løpet av det siste året har du hatt behov for å starte dagen med å ta rusmidler etter stort inntak dagen før?	Aldri	Sjeldnere enn en gang i måneden	Hver måned	Hver uke	Daglig eller nesten hver dag
9	Hvor ofte i løpet av det siste året har du hatt skyldfølelse eller dårlig samvittighet fordi du har brukt rusmidler?	Aldri	Sjeldnere enn en gang i måneden	Hver måned	Hver uke	Daglig eller nesten hver dag
10	Har du eller noen andre blitt skadet (psykisk eller fysisk) på grunn av din bruk av rusmidler?	Nei		Ja, men ikke i løpet av det siste året		Ja, i løpet av det siste året
11	Har en slektning eller venn, lege eller sykepleier, eller noen andre vært urolige for din bruk av rusmidler, eller sagt til deg at du bør slutte med rusmidler?	Nei		Ja, men ikke i løpet av det siste året		Ja, i løpet av det siste året

www.snakkomrus.no

Kompetansesenter rus - Midt-Norge

www.stolav.no/korus

Kompetansesenter rus - Midt-Norge



FYLKESMANNEN I
MØRE OG ROMSDAL



For bestilling av hefte:

Kompetansesenter rus – Midt-Norge
Postboks 654 Sentrum, 7406 Trondheim
Telefon 73 86 29 00
www.stolav.no/korus