



Haugesund
kommune

Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2016 - 2020



Innholdsfortegnelse

1 Hvorfor en rusmiddelpolitisk handlingsplan s. 2

- Innledning
- Mandat
- Om planen

2 Rusmiddelpolitiske mål og strategier s. 3

- Nasjonale mål og strategier
- Kommunale mål og strategier

3 Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen s. 5

- Rusmiddelsituasjonen i Norge
- Rusmiddelsituasjonen i kommunen

4 Tiltak s. 10

- Nasjonale alkoholpolitiske virkemidler
- Kommunale alkoholpolitiske virkemidler
- Forebyggende tiltak i kommunale tjenester
- Universelle forebyggende tiltak
- Ansvarlig alkoholhåndtering

5 Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmisbrukere s. 16

- Nav
- Psykisk helse og rus

6 Gjennomføring og oppfølging av den rusmiddelpolitiske handlingsplanen s. 17

- Styringsgruppe for de universelle forebyggende tiltakene
- Oversikt over kommunale tiltak
- Referanseliste

1. Hvorfor en rusmiddelpolitisk handlingsplan

Innledning

Fagfeltene rus- og psykisk helse er høyt prioritert. Regjeringen vil ha en ny og forsterket innsats overfor mennesker med rusmiddel- og/ eller psykiske problemer. En styrket innsats skal bidra til kapasitet og kvalitetsutvikling i tjenestetilbudet. Et overordnet mål er helhetlig, tilgjengelige og individuelt tilpassede tjenester til målgruppen. God tilgang til behandling og oppfølging, deltakelse i arbeid, aktivitet, bedre livskvalitet, god bolig og et sosialt liv er en målsetting.

Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid, Bolig for velferd (2014-2020), fastslår at alle skal ha et godt sted å bo, og at alle som har behov for det skal få hjelp til å mestre boforholdet. Samarbeid med brukere og pårørende er grunnleggende for å få til ønsket utvikling i tjenesten. Bruker- og mestringsperspektiv skal være et bærende prinsipp både når det gjelder forebygging, behandling og oppfølging hvor et godt lokalt tjenestetilbud bygger på flerfaglighet og tverrsektoriell tenkning.

I opptrappingsplan for rusfeltet (2016 - 2020) rettes hovedinnsatsen mot kommunesektoren. Tiltakene spisses mot personer som er i ferd med å utvikle eller allerede har etablert et rusmiddelproblem.

Plan for rusfeltet har tre innsatsområder:

- Tidlig innsats
- Behandling
- Ettervern/oppfølgingstjenester

Den primærforebyggende innsatsen handler i første rekke om en videreføring av dagens rusmiddelpolitikk gjennom befolkningsrettede tiltak, der perspektivet «helse i alt vi gjør» og tilgjengelighets- og etterspørselsreducerende virkemidler står sentralt. Den primærforebyggende innsatsen er både en del av folkehelsearbeidet og en viktig del av rusmiddelpolitikken. Å oppdage, identifisere og iverksette effektive tiltak overfor personer som står i fare for eller er i ferd med å utvikle et rusproblem gjøres for sent i dag. Dette er godt dokumentert. Samfunnet må bli bedre til å utvikle og implementere effektive forebyggende tiltak på dette området. Dette innebærer tiltak som retter seg mot individer som lever under en kjent økt risiko for å få problemer (sekundærforebygging) og tiltak som retter seg mot dem som allerede har definerte varige plager (tertiærforebygging).

Dette tradisjonelle bildet av personer med rusproblemer, er i liten grad i overensstemmelse med den faktiske situasjonen. Rusproblemer forekommer hos mennesker i ulike aldersgrupper og i alle deler av befolkningen. Grad av alvorlighet, kompleksitet og tjenestebehov vil variere fra person til person. De fleste mennesker som i løpet av livet utvikler et moderat rusproblem, klarer å håndtere dette ved egen innsats, med støtte fra familie og nettverk eller selvhjelpstilbud. Noen henter støtte fra frivillige/ideelle organisasjoner, mens andre har behov for tjenester fra hjelpeapparatet i en kortere eller lengre periode. Brukernes og de pårørendes behov skal være utgangspunktet for omfang av og innhold i tjenestene. Det handler om å sette den enkelte i stand til å mestre eller oppnå best mulig kontroll over viktige forhold i sitt liv. Grunnleggende betingelser som et trygt bosted, et sosialt nettverk og arbeid eller meningsfylte aktiviteter er avgjørende for alle mennesker.

Planen for rusfeltet skal bidra til en forbedret, forsterket, tverrsektoriell og samordnet innsats overfor grupper som står i fare for eller er i ferd med å utvikle eller har lettere/moderate rusproblemer og for personer med alvorlig rusavhengighet, samt deres pårørende.

Mandat

Formannskapet vedtok i møte 13.1.2016 at Rådmannen skulle utarbeide/rullere rusmiddelpolitisk handlingsplan våren 2016. Vedtaket sier at handlingsplanen skal foreligge før alkoholpolitiske retningslinjer sendes ut på høring.

Kommunen skal ifølge alkohollovens § 1-7d utarbeide alkoholpolitisk handlingsplan. Denne inngår i rusmiddelpolitisk handlingsplan 2016-2020, som er en rullering av handlingsplanen 2012-2026. I alkoholpolitikken er det kryssende interesser. Det skal tas hensyn til sosiale og helsemessige forhold, og vurdere det opp mot næringsinteressene. En slik plan skal også bidra til bevissthet rundt de avveininger som gjøres når disse interessene veies mot hverandre.

Om planen

Planens formål er å vise kommunens status, utfordringer og samlede innsats knyttet til rusproblematikk (her også alkoholrelatert), forebyggende rusarbeid og tilbud til rusavhengige. Planen gir en oversikt over kommunens satsinger og målsettinger for planperioden, et kort overblikk over dagens rusmiddelsituasjon, med hensyn til omfang av forbruk, forekomst og utfordringer knyttet til rusproblemer. Handlingsplanen viser kommunens eksisterende og planlagte tiltak på rusfeltet. Tiltak for å styrke brukernes innflytelse, møte de pårørendes behov og skape en tjeneste der hjelpen kommer tidlig inn og er preget av lett tilgjengelighet, helhet og kvalitet.

2. Rusmiddelpolitiske mål og strategier

Nasjonale mål og strategier

Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020) har følgende fem hovedmål:

1. Sikre reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet.
2. Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem skal fanges opp og hjelpes tidlig.
3. Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat.
4. Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse.
5. Utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer.

Verdigrunnet for norsk rusmiddelpolitikk dreier seg om omsorg for enkeltmennesket og om samfunnets evne til solidaritet. Det holdes fast ved menneskets rett til verdighet, også i de mest krevende situasjonene. I de nasjonale målene for folkehelse og helse- og omsorgstjenesten står forebygging og tidlig innsats sentralt når det gjelder rusmiddelpolitikken. I tillegg vektlegges videreutvikling og styrking av behandlingstilbudene i kommunene og spesialisthelsetjenesten. Det er flere nasjonale reformer, veiledere og strategier på rusfeltet som legger føringer for den kommunale innsatsen på rusfeltet.

Kommunen

Samhandlingsreformen:

Helse- og omsorgstjenester til personer med rusproblemer skal være tilgjengelige, kontinuerlige og tilpasset den enkeltes individuelle behov i tråd med gjeldende regelverk og faglige retningslinjer. Tjenestene til rusavhengige skal integreres i det ordinære tjenesteapparatet og ikke som særomsorg. Tjenestene skal, så langt som mulig, utformes med utgangspunkt i den enkeltes ønsker og individuelle behov, uavhengig av sosial status, personlig økonomi, bosted eller boform.

Lov om folkehelsearbeid stadfester kommunens ansvar for å fremme helse og gode sosiale forhold, bidra til forebygging, utjevne sosiale helseforskjeller og beskytte mot forhold som kan ha negativ innvirkning på helsen. Folkehelseloven legger videre opp til at kommunene skal «tenke helse i alt». Dette betyr at en forsvarlig alkoholpolitikk bør innlemmes i planlegging og drift innen alle kommunens sektorer.

Det fremgår av *Lov om helse- og omsorgstjenester* at kommunen har et grunnleggende ansvar for innbyggere med rusmiddelproblemer og for å yte generelle velferdstjenester.

Tjenestene omfatter blant annet helsehjelp, økonomisk bistand, aktivitets- og kvalifiseringstiltak, midlertidig botilbud og til bolig for vanskeligstilte, og i tillegg til mer spesifiserte rustjenester.

Spesialisthelsetjenesten

Lov om spesialisthelsetjenester regulerer ansvaret til spesialisthelsetjenesten som har ansvar for å behandle rusmiddelproblematikk gjennom tilbud om tverrfaglig spesialisert rus behandling i og utenfor institusjon, akutthjelp og gjennom inntak i Legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Pasientenes rett til behandling følger av *Pasient- og brukerrettighetsloven* og prioriteringsforskriftene.

Andre

Opgavene innen et bredt rusfelt løses ikke av det offentlige alene. Frivillige og ideelle organisasjoner yter viktige bidrag. Dels gir Haugesund kommune tilskudd til organisasjoner gjennom kjøp av tjenester

og dels samarbeides det om viktige oppgaver som ikke nødvendigvis er lovpålagte, men som bidrar positivt innen både rusforebygging og i forhold til helhetlig rus-rehabilitering.

Kommunens mål og strategier

Kommunen har en sentral rolle for å nå de overordnede nasjonale mål i rusmiddelpolitikken.

Det er også en viktig utfordring for kommunen å balanserer næringslivsinteresser, helse og sosial politiske hensyn og annet planverk i kommunen.

Rusmiddelpolitisk handlingsplan må derfor også sees i sammenheng med målsettinger og strategier i andre kommunale planer. Kommuneplanen (samfunnsdel 2013- 2030) er grunnlaget og overordnet alle andre delplaner, herunder rusmiddelpolitisk handlingsplan.



Som særlig relevante delmål fra kommuneplanens samfunnsdel nevnes:

- Haugesund kommune skal være en kommune med gode oppvekstvilkår for barn og unge
- Haugesund kommune skal være en kommune som er inkluderende og gir muligheter for bred samfunnsdeltakelse
- Haugesund kommune skal legge til rette for god helse for alle og redusere sosiale helseforskjeller
- Haugesund har en robust boligsammensetning i trygge bomiljø
- Sentrumsområdet i Haugesund skal styrke sin attraktivitet som bosted med boliger av høy kvalitet, en variert beboersammensetning, en høy boligtetthet, og gode bomiljø

Helsedirektoratet (2015) ber om at kommunene:

- Tar i bruk tilgjengelig verktøy, nasjonale og lokale data fra relevante undersøkelser og rapporter for bedre oversikt, planlegging og dimensjonering av rus- og psykiskhelse tjenester i kommunen.
- Videreutvikler og styrker kvalitet, kapasitet og kompetanse innen psykisk helse- og rusarbeid ved å ta i bruk faglige retningslinjer og veiledere for fagfeltene.
- Videreutvikler og styrker helsetilbudet og psykososial oppfølging til personer som berøres av vold, overgrep, traumer og omsorgssvikt, inkludert forebygging av selvmord og selvskading
- Aktivt benytter de mulighetene ulike statlige tilskuddsordninger legger til rette for, blant annet for å bedre tilgang til egnet bolig med oppfølgingstjenester, økt kapasitet og samhandling mellom tjenester og nivåer.
- Etablerer strukturerer for samarbeid med brukere/ pårørende og frivillig sektor. Aktivt benytter deres erfaringer/kompetanse i tjenesteutviklingen og som et supplement til de offentlige tjenestene.

Haugesund kommune har som mål å imøtekomme Helsedirektoratets oppgaver til kommunene, og vil gjennom rusmiddelpolitisk handlingsplan organisere arbeidet slik at kommunen kan bidra til å nå de nasjonale målene for rusfeltet.

Haugesund kommune arbeider målrettet med å innrette tjenestene innen psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne i tråd med «Sammen om mestring» som er en veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid. Veilederen beskriver tilrettelegging av tjenestene innen dette fagområdet med tre ulike hoved forløp: (1) Milde og kortvarige problemer, (2) kortvarige alvorlige problemer/lidelser og langvarige midlere problemer/lidelser og til slutt (3) alvorlige langvarige problemer/lidelser. Innen disse tre forløpene er det ulike tilnærminger til forebygging, kartlegging og utredning samt behandling og oppfølging.

Helsedirektoratet ber om at kommunene «tar i bruk tilgjengelig verktøy, nasjonale og lokale data fra relevante undersøkelser og rapporter for bedre oversikt, planlegging og dimensjonering av rus- og psykiskhelse tjenester i kommunen». Haugesund kommune benytter bl.a. kartleggingsverktøyet «Brukerplan» for årlig oversikt over situasjonen for rusmiddelavhengige i kommunen. I tillegg til tall fra Bruker-plan, vil «Ungdata» og lignende kilder gi oss verdifull informasjon om situasjonen blant ungdom. (se også kap. 3)

Gjennom Brukerplan-rapportene vil kommunen kunne følge opp endringer på brukernivå. I Brukerplan benyttes en tredelt skala for funksjonsnivå – grønn, gult og rødt. Dette gir et relativt detaljert og oppdatert bilde av både antall brukere med rusproblemer, deres funksjonsnivå og hvilke tjenester de mottar. Dette vil gi en god indikasjon av effekten av kommunens tiltak. Det er et mål for kommunen at en økt andel personer med rusproblemer oppnår bedre skår på samlet funksjonsnivå i Brukerplan, og på sentrale levekårsvariabler som arbeid, aktivitet og bolig. På bakgrunn av Brukerplan-rapporten vil vi kunne se endringer og måle effekten av kommunens tiltak.

3. Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen

I kapittelet gis et kort overblikk over dagens situasjon, med hensyn til omfang av forbruk, forekomst og utfordringer knyttet til rusproblemer. For nærmere omtale av trender og utvikling i alkoholkonsum og narkotikabruk, vises det til den årlige publikasjonen fra Statens institutt for rusmiddelforskning (Sirus), Rusmidler i Norge.

Rusmiddelsituasjonen i Norge

Omfang

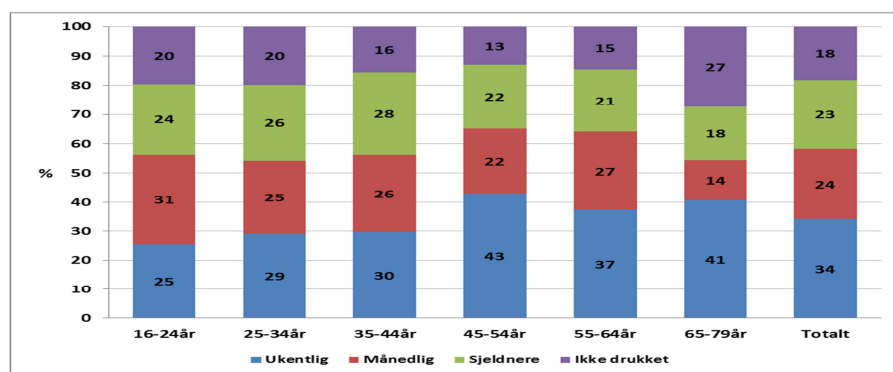
Alkohol er uten sammenligning det mest brukte rusmiddelet. 85 % av befolkningen over 18 år har drukket alkohol i løpet av de siste 12 måneder. Det totale alkoholkonsumet er høyere i dag enn i 1993, men det totale alkoholkonsumet, det vil si både registrert og uregistrert forbruk, ser ut til å ha flatet ut

siden 2008. Vi ser derimot et økende forbruk blant kvinner og middelaldrende og eldre personer. Ifølge Sirius har 17 % av befolkningen et risikofyllt alkoholforbruk. Mest risikofyllt drikking finner vi blant menn i alderen 16–50 år. Utenom alkohol er cannabis og amfetamin de mest brukte rusmidlene. Nye syntetiske rusmidler har til dels ukjent virkning og er en utfordring for helsetjenesten. Tallet på bilførere som er tatt for kjøring under påvirkning av cannabis eller metamfetamin, har økt kraftig de siste fem årene og blandingsmisbruket hvor alkohol er involvert øker.

Alkohol

Den registrerte alkoholomsetningen i Norge ligger lavere enn i de fleste europeiske land, og det vil være god samfunnsøkonomi å fortsatt ligge der. I gjennomsnitt drikker nordmenn over 15 år cirka 8 liter ren alkohol per år. Siden 1990-tallet har alkoholforbruket økt med ca. 40 prosent, mest blant kvinner og eldre.

Drikkefrekvens siste 12 mnd. i ulike aldersgrupper 2015



Unge

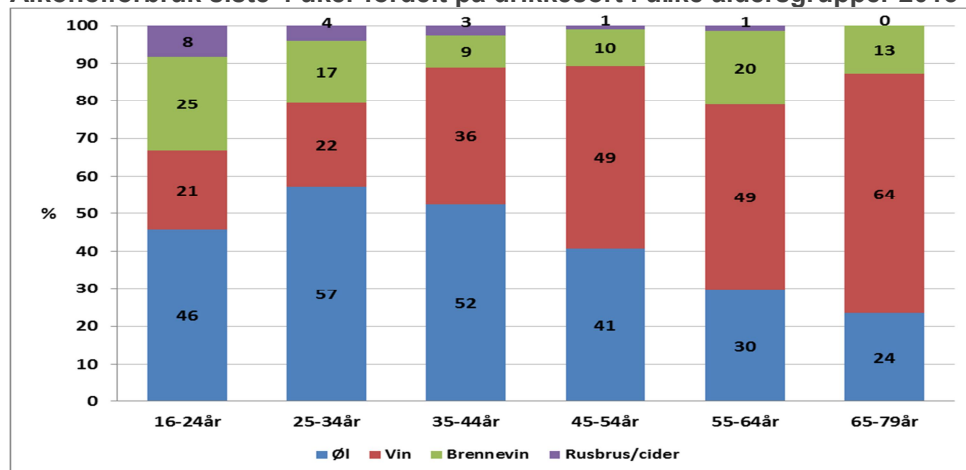
Ungdataundersøkelsen (aldersgruppen 13–16 år) viser at vi har en veltilpasset ungdomsgenerasjon; de har tette bånd til sine foreldre, høy skoletrivsel og få har erfaring med rus og kriminalitet. Videre viser tallene at de unges bruk av alkohol har flatet ut, og fra årtusenskiftet vises en tydelig nedgang. Likevel ser en at det er en sterk sammenheng mellom alkoholbruk og tydelig beruselse blant unge i Norge sammenlignet med sør-europeiske land. Alkoholbruken blant unge med innvandrerbakgrunn er lavere enn hos andre elever i videregående skole; 37 % mot 12 %, viser undersøkelsen Ung i Oslo i 2012.

Voksne

Den registrerte alkoholomsetningen har økt med 33 % mellom 1993 og 2014. Det er ikke de unge, men de eldre som står for denne økningen i forbruket. Flere eldre drikker alkohol nå enn for 15 år siden, og de drikker mer og oftere enn før. Andelen i befolkningen over 65 år vil øke de neste tiårene. At de eldre blir stadig flere og samtidig drikker mer alkohol, antas å føre til flere alkoholrelaterte problemer i denne gruppen. Det er foretatt lite forskning på rusmiddelavhengighet blant eldre. Eldre kan være spesielt sårbare for samtidig bruk av alkohol og medikamenter. Dagens drikkemønster blant eldre tyder på at bruk alkohol avtar gradvis med årene etter passert 60, men at det likevel er ganske vanlig blant de aller eldste å drikke alkohol regelmessig.

Av figuren ser vi at det å drikke ukentlig er mer utbredt i de eldre enn i de yngre aldersgruppene. Mens det var omkring 40 % av de som var 45 år og eldre som i 2015 oppga å drikke ukentlig, gjaldt dette bare 25 % av de som var under 25 år.

Alkoholforbruk siste 4 uker fordelt på drikkesort i ulike aldersgrupper 2015



Narkotika

Amfetamin, kokain, heroin er de narkotiske stoffene som gir størst sosiale- og helsemessige skader og betegnes gjerne som "tunge stoffer". I 2010 oppgav vel 9 % av unge voksne mellom 21-30 år at de hadde brukt amfetamin, kokain eller heroin «noen ganger». De som oppgir at de har brukt heroin "noen ganger" er stabilt på 1,5 %, men tallene er usikre. Kunnskap bygger på spørreundersøkelser. En undersøkelse gjennomført av Sirius om bruk av illegale rusmidler viser at i overkant av en femtedel av befolkningen mellom 16 og 64 år oppga å ha brukt cannabis en gang i løpet av livet, mens 1,6 % oppga å ha brukt cannabis i løpet av de siste fire ukene.

Antall personer som injiserer narkotika, hovedsakelig opiater, har vist en stabil eller noe nedadgående trend fra 2008. Dette forklares med økt tilgang til LAR-behandling. Norge har relativt sett mange brukere som injiserer rusmidler, og et høyt antall narkotikarelaterte dødsfall sammenlignet med andre land. Antallet dødsfall har vært noenlunde stabilt siden 2002 med et gjennomsnitt på 266 døde årlig. Antall dødsfall i 2013 var imidlertid lavere enn i perioden 2009-2012. Samlet sett har Norge hatt en jevn reduksjon i narkotika relaterte dødsfall siden 2009.

I de senere år er det registrert en betydelig økning i antall nye psykoaktive stoffer. Disse opererer i en juridisk gråsoner ettersom de ikke er oppført på de internasjonale narkotikalistene. Bruken av mange av disse stoffene kan gi alvorlige helsekonsekvenser. Ifølge EUs narkotikaovervåkingscenter har nærmere 400 slike stoffer dukket opp siden 2005.

Vold og rus

Mange i behandling for rusproblemer har erfaringer som voldsutsatte, oftest som barn og unge, men også i nære relasjoner eller i rusmiljøer som voksen og/eller som voldsutøvende ungdom og voksen. Mange kan ha erfaringer med flere typer vold og overgrep.

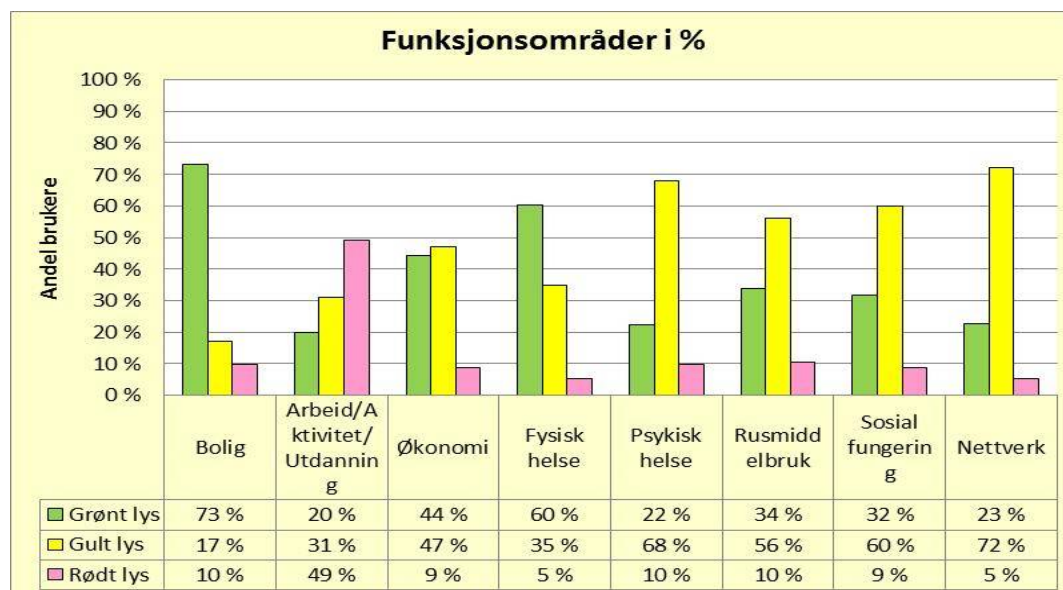
Rusbruk i innvandrergrupper

Flere studier har vist at ungdom og voksne med innvandrerbakgrunn bruker langt mindre rusmidler enn personer med etnisk norsk bakgrunn. Særlig gjelder dette for bruk av alkohol og cannabis. Forskjellene er mindre for eksperimentering med andre rusmidler. Både unge og voksne med asiatisk eller afrikansk bakgrunn som oppholder seg i Norge, drikker mindre alkohol enn andre. I tillegg drikker muslimer i mindre grad enn kristne eller ikke-religiøse alkohol. Menn med innvandrerbakgrunn bruker for øvrig langt mer rusmidler enn kvinner med innvandrerbakgrunn.

Rusmiddelsituasjonen i Haugesund kommune

Haugesund kommune har registrert 291 brukere med rusproblematikk i Brukerplan i 2015. Kartleggingen gjelder innbyggere over 16 år og at det er kommunale instanser som har deltatt i kartleggingen med unntak av fastlegene. Dette er en økning på 29 brukere fra samme kartlegging som ble gjort i 2014.

Ruskartlegging i Brukerplan viser for 2015 at nærmere 58 % av de totalt kartlagte har en funksjonsvurdering som ligger innen rød/blodrød kategori. Denne andelen pasienter/brukere har og vil komme til å etterspørre en rekke kommunale helsetjenester. 71,8 % av brukerne mottar helse og omsorgstjenester utenom NAV.



- 68 brukere hadde i 2015 oppfølgingstjenester i eget hjem. For 2016 er det forventet at dette vil stige til 100 brukere.
- 77 pasienter var på kartleggingstidspunktet i Legemiddelassistert rehabilitering, dette utgjør 27 % av de kartlagte brukerne.
- 74 av brukerne injiserte rusmidler
- 238 brukere oppgis å ha både rusproblematikk og psykiske lidelser.
- 49 % av brukerne scorer rødt i forbindelse med arbeid og aktivitet, 31 % får gul score.

Bruker plan Haugesund:

http://www.haugesund.kommune.no/images/artikkelbilder/Aktuelt%20forsiden/Helse_og_omsorg/Psykiatri/BrukerPlan_Rapport_Haugesund_2015_Rus.pdf

Alkohol

Haugesund følger nasjonale trendene når det gjelder alkoholbruk og skadevirkninger. Ungdata 2016 viser midlertid at andel ungdomsskoleelever som svarer at de minst én gang siste 12 måneder har «drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset» er lavere i Haugesund enn ellers i landet.

Det foreligger ikke systematisk statistikk som beskriver den totale alkoholomsetningen i kommunen. Det føres omsetningstall for alkoholsalg i butikker og skjenkesteder, som danner grunnlag for innkreving av gebyr. Systematisk sammenstilling for å synliggjøre forbruksmønster eller trender blir ikke utført. Omsetningstallene som utesteder og butikker selv har rapportert inn til Haugesund kommune viser at ølsalget varierer, men fortsatt øker alkoholsalg i butikkene. På Vinmonopolet i Haugesund er trenden mye den samme for vin og brennevin, men her har imidlertid salget av spesial øl økt kraftig.

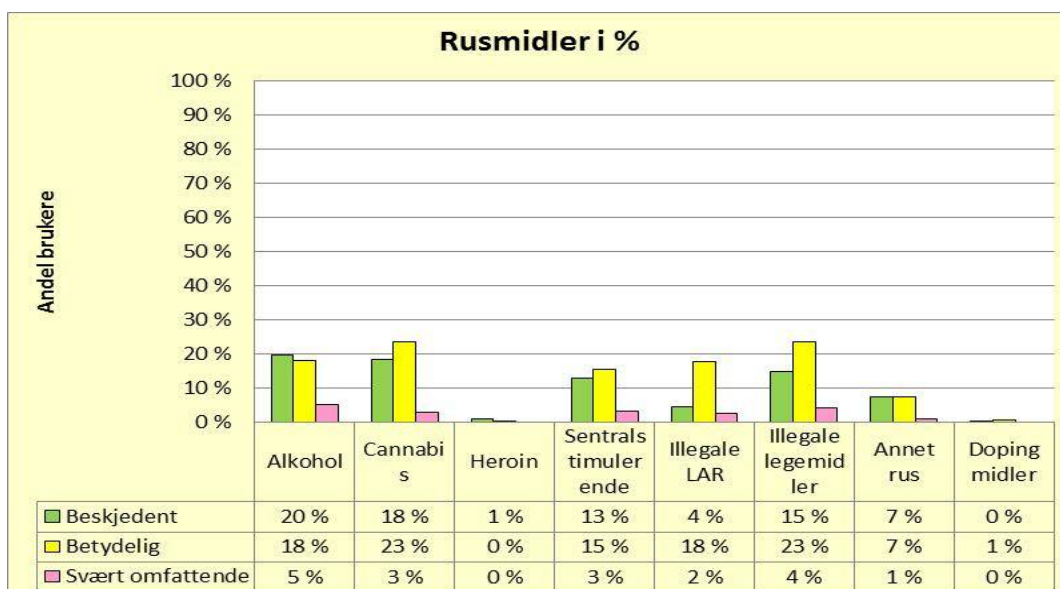
UTVIKLINGEN DE SISTE TI ÅRENE												
Sjenking	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Endring i prosent 13-14	
Øl	678 665	716 743	805 839	650 174	589 174	543 429	504 676	506 493	489 249	429 459	12,2	
Vin	74 468	55 917	83 628	70 416	62 945	64 981	75 508	78 424	81 259	86 831	6,9	
Brennevin	20 847	15 642	35 286	17 193	16 524	15 109	15 981	21 483	25 855	23 316	-9,1	
Butikksalg												
Øl	1 674 482	1 871 730	2 042 683	1 974 959	1 947 831	1 812 873	1 785 011	1 769 495	1 783 569	1 820 894	2,1	
Pølsalget												
Brennevin	155 451	163 773	179 595	177 477	174 891	159 651	143 252	140 375	131 422	125 417	-4,6	
Vin	651 705	675 365	700 073	727 559	765 891	757 438	751 343	755 907	755 003	766 169	1,5	
Sterkøl	5 408	5 641	6 829	6 734	7 266	8 621	9 219	10 664	13 939	19 302	38,5	
(Antall liter)												

Kunnskap om omfang og bruksmønster for alkoholbruk bygger på omsetningstall og data fra spørreundersøkelser.

Narkotika

Cannabis er det narkotiske stoffet flest ungdommer rapporterer å ha prøvd. Ungdata 2016 viser at i Haugesund har 2 % av ungdomsskoleelevene og 6 % av VGS. elevene svart at de minst én gang siste 12 måneder har «brukt hasj eller marihuana» eller «brukt andre narkotiske stoffer»

Brukerplan viser følgende fordeling i type rusmidler hos kartlagte brukere med rusproblematikk:



Narkotikautløste dødsfall med bostedskommune Haugesund var i perioden 2009 – 2013 i alt 10 dødsfall med 1 dødsfall i 2013 (Sirus) <http://wpstatic.idium.no/www.sirus.no/2015/09/sirusrap.2.15.pdf>

Doping

Ungdata 2013 kartla doping i Haugesund. Av 2231 elever som svarte på undersøkelsen oppgir 0,6 % av jentene og 1,5 % av gutter at de doper seg. Kommune har opprettet et nettverk med byens treningssenter og tilrettelagt for informasjon og hjelpetiltak på helsestasjon for ungdom.

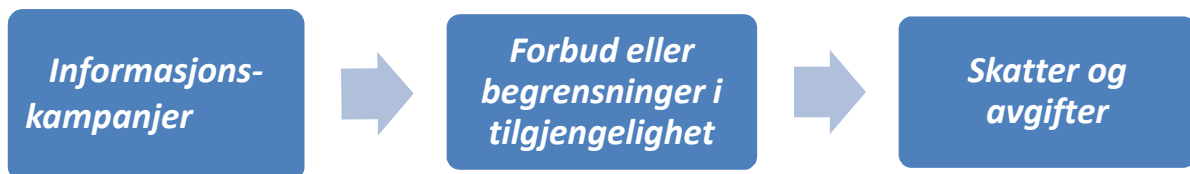
<http://www.haugesund.kommune.no/studenten/1255-subportaler/helsestasjon-for-ungdom/antidoping>

4 Tiltak

Nasjonale alkoholpolitiske virkemidler

Gjennom alkoholloven, Folkehelseloven, nye veiledere og samhandlingsreform sees en klar forventning om et større forebyggingsfokus. Forebyggende virksomhet bør samordnes på flere felt og bli et felles anliggende for flere tjenesteområder. Behovet for å drive kontinuerlig arbeid på rusmiddelområdet understrekes.

Den nasjonale politikken gjennomføres særlig gjennom 3 virkemidler.



1. Informasjonskampanjer

Benyttes for å påvirke atferd, gjennom å spre kunnskap og bidra til holdningsendringer. Slik informasjon kan gis et universelt nedslagsfelt gjennom media eller være rettet mot enkelte grupper, eksempelvis i helsestasjon, skolen eller ved arbeidsteder.

2. Forbud eller begrensninger i tilgjengelighet

Alkohol er underlagt en rekke begrensninger, som omsetningsmonopol, skjenke- og salgsreguleringer og reklameforbud. Det lave alkohol- og tobakksforbruket i Norge sammenliknet med andre land tyder på at disse begrensende virkemidlene har god effekt.

3. Skatter og avgifter

De fremste eksemplene er alkohol- og tobakksavgiftene, men også andre avgifter, f.eks. avgiften på sjokolade- og sukker varer, er begrunnet med et helseformål.

Kommunale alkoholpolitiske virkemidler

Å forebygge de samlede skadevirkninger av alkoholbruk gjennom:

- Tydelig folkehelseperspektiv; forebygge mer
- En bevisst bevillingspolitikk

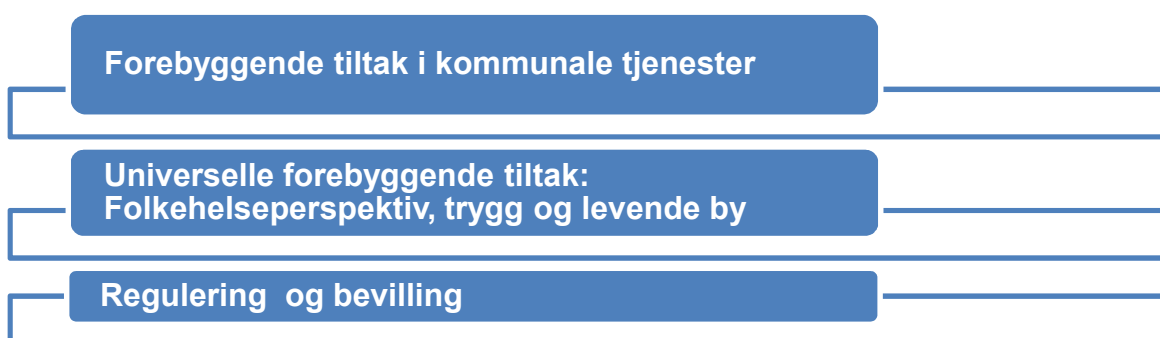
Alkoholpolitikken bør ha samme resultatmål som folkehelsearbeidet: Ved tiltak som begrenser skader og ulemper som har sin årsak i forbruk av alkohol, oppnår man å fremme folkehelsen. På samme måte er det mange folkehelseiltak som vil ha begrenset effekt hvis man samtidig har en befolkning som preges av alkoholrelaterte problemer som hemmer deres mulighet til å ta ansvar, som reduserer sjansene for å delta på ulike arenaer og oppleve mestring og kontroll. Alkoholpolitikk og folkehelsearbeid kan derfor ikke sees på uavhengig av hverandre.

For å redusere helseskader og sosiale problemer som følge av alkoholbruk er det nødvendig å redusere forbruket i befolkningen generelt. Reduksjon av alkoholforbruk er viktig for å bedre sosiale levekår og minske sosiale helseforskjeller. På folkehelseområdet er det viktig å dreie innsatsen fra prosjektbaserte tiltak til et mer langsiktig og systematisk forebyggende arbeid.

Forebyggingsparadokset innebærer at alkoholforebygging bør rettes mot befolkningen generelt, og ikke de få som drikker mest. Det totale forbruket er avgjørende, Forebyggingsparadokset innebærer, at den totale effekten av forebyggende tiltak er minst der problemene er størst. I store befolkningsgrupper er risikoen per person lav, men antallet personer så høyt at effekten i sum blir stor. Høyrisikogrupper har riktignok stor risiko, men er gjerne liten i antall.

Ved å regulere arenaer hvor alkohol aksepteres og frembys vil det totale drikkepresset minske og skadeomfanget av alkohol begrenses både for de som har moderat forbruk og for stor-drikkere. Tiltak for å nå gruppen som har et alkoholproblem er også viktig, men i et forebyggende perspektiv er ikke mer målrettet innsats effektivt.

Ved å velge anerkjente og anbefalte programmer i det forebyggende arbeidet øker sannsynligheten for å forebygge rusmisbruk og uhelse i kommunen. Fokus for det rusmiddelforebyggende arbeidet i Haugesund retter innsatsen mot:



Forebyggende tiltak i kommunale tjenester

De aller fleste barn og unge i Haugesund oppgir at de trives og har gode levevilkår. Sett i statistisk sammenheng er det en liten andel som bruker alkohol, og bare få som bruker illegale rusmidler.

Hjemmet og foreldre er de viktigste forebyggerne gjennom å være rollemodeller og sette tydelige grenser for sine barn. Ungdomsundersøkelsen viser også at nær 80 % av ungdommene ikke får lov til å drikke alkohol av foreldrene. Foreldres holdning og aksept av alkoholbruk gjenspeiles i ungdommenes bruk av alkohol og det er derfor viktig å styrke foreldrerolle i dette arbeidet. Kommunen fokuserer på foreldrenes viktige rolle som rollemodell på foreldremøter i ungdomsskolen. I det foreslåtte forebyggingsprogrammet AV-og-Til er foreldrene en viktig målgruppe.

Flere av kommunens virksomheter driver forebyggende arbeid som en integrert del av sin virksomhet, Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er eksempelvis i stor grad forebyggende. Barnevernet jobber forebyggende i forhold utsatte barn og familier. Politiet driver ulike former for kriminalitetsforebyggende innsats, blant annet gjennom politiråd og SLT.

Jordmor- og helsesøstertjenesten

Svangerskap

Tema rus tas opp på konsultasjon hos jordmor i forbindelse oppstart av svangerskapskontroll. Ved risikovurdering brukes kartleggingsverktøyet TWEAK på indikasjon.

<http://snakkomrus.no/rammeverk/index.html?formname=TWEAK>

Helsestasjon 0-5år

Helsesøster tar opp temaet rus på hjemmebesøk til nyfødt og ved 1årskonsultasjon.

Skolebarn 6-12år

Tema rus i alle klasser ved skolestart og ved 5. klasse undervisning i forhold til puberteten, med tema alkohol/tobakk/rus og utdeling av brosjyre «Hva skjer».

Ungdom 13-20år

Tema rus i alle klasser ved skolestart

Tema rus tas opp i undervisning til alle i 10 klasse.

Videregående skole:

Helsesøster deltar på undervisning om psykisk helse hvor rusens virkning/innvirkning er tema. To omganger med undervisning til russ hvor det arbeides systematisk med tema rus.

Skolen

Skolen legger gjennomgående til rette for mestring og sosial inkludering, blant annet gjennom sosialpedagogiske strategier og programmer. Grunnleggende trygghet og trivsel er forebyggende for alle typer problemutvikling, inkludert rus. I læreplanen er det gitt kompetansemål som krever at skolen gir kunnskaper om rusmidler og driver rusforebyggende arbeid gjennom hele det 10-årige skoleløpet.

Kommunen har gjennom flere år hatt kompetansebygging i personalet gjennom Haugalandsløftet og på skolenes langdager i tema *barn og unges psykiske helse*. Plan for sosial kompetanse med undervisningsopplegg fra 1. - 10. klasse har flere temaer knyttet til forebygging av rusmiddelbruk. Gjennom arbeid med de russpesifikke kompetansemål i Kunnskapsløftet ivaretar skolene deler av det rusforebyggende arbeidet.

CX Staffettloggen - Tidlig identifisering barn og unge i risiko

CX Staffettloggen – bedre tverrfaglig innsats inneholder en handlingsveileder med beskrivelse av handlingsforløpet fra en bekymring til tiltak og samhandling. Brukeren er i fokus. Tiltak med effekt dokumenteres i en elektronisk logg der alle aktører med tiltak har tilgang.

Innen fire uker fra en bekymring avdekkes skal det gjennomføres en samtale med foreldre og barn. CX Staffettloggen fremmer tverrsektorielt samarbeid, som sikrer at barnet får den innsats det har behov for, hindrer oppfølgingsbrudd og gir en oversikt over ansvarlig for iverksetting og evaluering av tiltak. CX Staffettloggen gir en oversikt over ulike aktører som er aktuelle i innsatsen rundt barnet.

<http://www.haugesund.kommune.no/stafettloggen>

Barneverntjenesten

Barneverntjenestens hovedformål er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid.

Ungdomsteamet

Ungdomsteamet er et forebyggende lavterskel tiltak for ungdommer mellom 12-18 år hvor form og innhold i kontakten tilpasses den enkelte ungdom. Ungdomsteamet ønsker å komme inn så tidlig som mulig når ungdom viser tegn på psykososiale vansker. Ungdomsteamet tilbyr også veiledning til foreldre. Ungdomsteamet har et program for ungdom og foreldre, der tema rus og rusmidler drøftes.

Basen

Barne- og familiesenteret er et tverretattlig lavterskel tilbud som tilbyr barn (0-6 år) av psykisk syke og rusmisbrukere hjelp så tidlig som mulig.

Formålet er å gi foreldre god, samordnet og tverrfaglig hjelp og service til foreldrene, samt forebygge mer omfattende hjelpebehov på et senere tidspunkt. Målet er også å sørge for at barneverntjenesten blir en naturlig og selvfølgelig del av hjelpetilbudet så tidlig som mulig drøftes i de sakene det er behov for det.

SLT (Samordningsmodell for Lokale, forebyggende Tiltak mot rus og kriminalitet)

SLT-modellen sørger for et samarbeid mellom politi og kommunen innen området rus- og kriminalitetsforebygging. SLT er i hovedsak rettet mot barn og unge og deres foreldre og foresatte. Målet er at kommunens barn og unge skal få riktig hjelp til riktig tid, av et hjelpeapparat som samarbeider godt på tvers av etater og faggrupper. I Haugesund kommune har SLT-koordinatoren siden 2001 hatt ansvaret for å utvikle, koordinere og drifte flere av de forebyggende programmene rettet mot barn og unge. SLT koordinatoren sitter i diverse arbeids- og styringsgrupper med særlig ansvar for politiråd, SLT-arbeids- og styringsgruppe.

Leiren på Stemnestaden skal sikre at overgangen mellom barn – og ungdomstrinn blir godt ivaretatt. Leiren er et tverrfaglig tiltak i regi av SLT ordningen hvor lærere, helsesøstre, kulturarbeidere og barneverntjenesten deltar.

UNIVERSELLE FOREBYGGENDE TILTAK; Folkehelseperspektiv, trygg og levende by for alle

Det finnes en omfattende dokumentasjon på sammenhenger mellom alkoholforbruk og forskjellige problemer både på individ- og befolkningsnivå, dvs. at når alkoholforbruket i befolkningen er stort, vil dette også vise seg i omfanget av helseproblemer.

Totalforbruksmodellen, ligger til grunn for den norske alkoholpolitikken. Den sier at a dess høyere gjennomsnittsförbruk av alkohol i befolkning, desto høyere andel storforbrukere av alkohol.

Dette innebærer en sammenheng mellom befolkningens gjennomsnittsförbruk og alkoholrelatert skadeomfang. Forebyggingsstrategier rettet mot redusert förbruk i hele befolkningen vil derfor redusere alkoholrelatert skadeomfang.

Passiv drikking. Med passiv drikking menes de skader og problemer den som drikker påfører andre enn seg selv. Forskning viser at i løpet av ett år plages nesten 1,5 millioner nordmenn av atferden til fulle folk. For hver nordmann som dør av alkoholmisbruk, er det ca. 100 mennesker som skades fysisk av en beruset person og ca. 15 000 mennesker som plages av fulle folk. Familiekonflikter, kriminalitet, promillekjöring, ulykker, voldshandlinger og drap er alle forhold hvor det er påvist sterk sammenheng til rusatferd (Fekjær 2006, 2011)

50 – 70 % av all registrerte vold i Norge er alkoholrelatert. Alkoholbruk, vold og seksuelle overgrep har en klar og veldokumentert sammenheng, og det anslår at inntil 150 000 personer utsettes hvert år. Alkohol er også årsaks relatert til vold i nære relasjoner. (Hilde Pape Sirius)

Årlige spørreundersökkelser i perioden 2005 til 2009 viser at flere og flere nordmenn gir sin støtte til en restriktiv alkoholpolitikk. (Sirius)

Tilbud og etterspörsel. Det er godt dokumentert at vesentlige endringer i antall utsalgssteder for alkohol medförer signifikante endringer i alkoholforbruk og relaterte skader.

Dokumentasjonen stammer fra *naturlige eksperimenter*, der endring i lovverket medförer store endringer i antallet steder der alkohol kan kjøpes. Slike endringer (f.eks. innföring av salg av alkohol i

dagligvarebutikker) har vanligvis oppstått når salg av alkoholholdige drikkevarer er flyttet fra et begrenset antall monopolutsalg til et stort antall private utsalgssteder (f.eks. dagligvare-butikker) eller omvendt.

Det foreligger solid og relativt entydig dokumentasjon fra en rekke land på at endringer i tilgjengelighet (åpningstider/salgssteder) har en signifikant effekt på alkoholforbruk og alkoholrelaterte problemer. (Studier fra Australia, Brasil, Canada, de nordiske landene og USA).

Denne kunnskapen er styrende for norsk alkoholpolitikk, hvor de to viktigste styringsverktøyene er pris og tilgjengelighet.

<http://www.kommunetorget.no/Temaomrader/Rusmiddelpolitisk-handlingsplan/Hva-er-rusmiddelpolitisk-handlingsplan1/Alkohol---ingen-ordinar-vare/Regulering-av-alkoholens-fysiske-tilgjengelighet---kapittel-9/>

Alkohol er det vanligste rusmiddelet og for mange en naturlig del av det som oppfattes som "det gode liv". Det er også slik at rusproblemer i all hovedsak er knyttet til alkoholmisbruk, med forholdstall 9:1 (FHI 2011:4)

Alkoholloven gir kommunen utstrakt frihet til å bestemme sin egen alkoholpolitikk. Kommunen kan blant annet fastsette hvor mange salgs- og skjenkebevillinger den ønsker å ha, gi retningslinjer for hvilke typer arrangementer og aktiviteter som skal få bevilling, sette grenser for åpningstider og styre kontrollvirksomheten for å sikre at regelverket etterlevs. Den kommunale rusmiddelpolitikken er derfor viktig for å regulere omsetningen av alkohol og begrense de alkoholrelaterte problemene.

Haugesund vil bli en Av-og-Til kommune



AV-OG-TIL Lokalt er et primærforebyggende tiltak som benytter punktavholdsstrategi.

Programmet er utviklet i et samarbeid mellom politikere, rusmiddel politiske organisasjoner, kirken, barne- og ungdomsorganisasjoner, idretten, fagorganisasjoner og humanitære organisasjoner.

Hovedmålet til AV-OG-TIL er å redusere negative konsekvenser av alkoholbruk. Visjonen er et samfunn med godt alkoveit.

For å oppnå målet har AV-OG-TIL følgende satsingsområder: arbeidsliv, båt- og badeliv, graviditet, idrett, livskriser, og trafikk, samt et spesielt fokus på samvær med barn og unge. Områdene er valgt på grunn av at alkoholbruk i disse sammenhengene kan føre til skade, ubehag eller utrygghet for en selv eller andre. Gjennom AV-OG-TIL Lokalt legges det til rette for de allmennforebyggende tiltakene som Helsedirektoratet anbefaler, hvor holdningsskapende arbeid, opplysning og informasjon står sentralt.

AV-OG-til sammen med Trygt uteliv og Ansvarlig vertskap vil styrke og forsterke kommunens forebyggende tiltak og ivareta folkehelseperspektivet i rusmiddelpolitikken.

Ved å bli en Av-og-Til kommune forplikter kommunen seg til å forankre forebygging i planverket samt delta i kampanjer, aktiviteter og fokusuker. <http://avogtil.no/>

Ansvarlig alkoholhåndtering gjennom et trepartssamarbeid



Haugesund kommune har gjennom *Trygt uteliv* et tett samarbeid med skjenkebransjen og politiet. En organisert arbeidsgruppe bestående av representanter fra de tre forskjellige deltakerne, har arbeidet sammen siden 2014. Målsetningen for «Trygt uteliv» er å samarbeide for å hindre overskjenking, skjenking til mindreårige og redusere alkoholrelatert vold i sentrum av Haugesund.

Et trygt uteliv er et felles mål for alle, og har positive konsekvenser for alle partene i samarbeidet. Ved å sikre en god og åpen dialog mellom kommunen og politiet som myndighetsutøvere og bransjen, vil utfordringer lettere kunne løses til felles beste. I Haugesund kommunes alkoholpolitiske retningslinjer er bestemmelsene utformet for å nå de felles målene i «Trygt uteliv». Tiltakene legger til rette for et godt samarbeid mellom partene, samtidig som de sikrer en forsvarlig bevillingspolitikk i kommunen.

Samarbeidet har hatt mange positive effekter med større fokus på sikkerhet i form av mer politi til stede i helgene, bedre belysning i sentrum og tettere dialog mellom partene som fysisk er til stede. Samarbeidet medfører en større forståelse for de forskjellige rollene og en gjensidig respekt mellom partene. Partene er enige i at dette samarbeidet er rette vei å gå for sammen å sikre et trygt uteliv i Haugesund. Foreløpig har dette arbeidet kun omfattet skjenkebransjen i kommunen. Det er ønskelig å overføre elementer fra samarbeidet i *Trygt uteliv* også til salgsbransjen. Kommunen ser at det er viktig i framtiden å sette et sterkere fokus på de utfordringene som finnes innenfor salgsbransjen.



Haugesund kommune har siden 2012 hatt et krav om at alle styrere og stedfortredere både for skjenke- og salgsbevillinger skal gjennomføre kurset «*Ansvarlig vertskap*». Kursene startet opp i 2012 og omfatter tema som alkoholloven, Haugesund kommunes alkoholpolitiske retningslinjer, virkning av rusmidler og konflikthåndtering. I tillegg informerer politiet om hvordan de ser på situasjonen i byen og om samarbeidet med skjenkestedene. Etter at samarbeidet i Trygt uteliv ble etablert, ser en et behov for å ta inn noen nye elementer i disse obligatoriske kursene. Det er også et ønske hos alle parter om å gjøre kursene mest mulig effektive og målrettede.

Til sammen vil disse forskjellige forebyggende tiltakene være kommunens viktigste grep for å sikre en ansvarlig alkoholhåndtering i kommunen. Tiltakene dekker forskjellige viktige områder innenfor informasjon, kursing og holdningsskapende arbeid. I tiltakene legges det vekt på at holdningsskapende arbeid og et samarbeid basert på gjensidig respekt, er å foretrekke framfor utelukkende sanksjonerende og begrensende tiltak. Skal vi sikre en mest mulig ansvarlig alkoholhåndtering i kommunen, må dette basere seg på at partene har noen felles målsettinger å jobbe mot.

5 Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelavhengige

Nav

For å forebygge og tidlig identifisere unge voksne som står i risiko for å utvikle et rusproblem, eller identifisere barn som lever med foreldre som har utviklet et rusproblem, har Nav utarbeidet et kartleggingsskjema. Kartleggingsskjema brukes i førstegangssamtale med nye brukere og inneholder spørsmål om psykisk helse, bruk av rusmidler, tidligere kontakt med helsevesenet, om vedkommende

har ansvar for barn etc. Videre har Nav Haugesund stort fokus på å kartlegge barnas situasjon hos de brukerne vi følger opp. Dette for å sikre at barna blir ivaretatt og fulgt opp på en god måte når mor og/eller far har utfordringer og for å forebygge sosial arv. Vi har også gode rutiner for å sende bekymringsmeldinger til barnevernet.

Nav inndeler i dag sine brukere etter fire innsatsbehov/servicegrupper. Dette gir forskjellige rettigheter for videre oppfølging. Servicegruppene som det inndeles etter er som følgende:

- standard innsats
- situasjonsbestemt innsats
- spesielt tilpasset innsats
- varig tilpasset innsats

Standard innsats tilbys arbeidssøkere som forventes å kunne nå sitt mål i hovedsak gjennom egenaktiviteter og i løpet av relativt kort tid. Har ikke rett til en aktivitetsplan.

Situasjonsbestemt innsats tilbys arbeidssøkere som har vansker med å skaffe seg eller beholde arbeid. Ofte i sammenheng med endringer i arbeidsmarkedet eller som ikke er i samsvar mellom den enkeltes kvalifikasjoner og arbeidslivets krav. Disse har rett til å delta i utarbeidelsen av en aktivitetsplan.

Spesielt tilpasset innsats tilbys de som etter en arbeidsevnevurdering har fått fastslått at arbeidsevnen er nedsatt. Brukeren vil kunne skaffe seg eller beholde arbeid. Har rett til å delta i utarbeidelsen av en aktivitetsplan. Varig tilpasset innsats tilbys de som etter en arbeidsevnevurdering har fått fastslått at arbeidsevnen er varig nedsatt. Bruker vil i utgangspunktet:

- ikke kunne skaffe seg eller beholde ordinært arbeid
- har rett til aktivitetsplan avhenger av behovet for virkemidler

Nav mener at aktivitet og arbeid i seg selv vil være viktig for at den enkelte bruker får en best mulig livskvalitet. Det er også viktig med sikte på å forebygge fattigdomsutfordringer. Nav kan være hjelpelig med å finne arbeidstrening, kontakt arbeidsgivere som tar imot brukere med spesielle behov eller tilby råd og veiledning med sikte på å komme i aktivitet og arbeid.

Nav Haugesund har derfor vektlagt fokus på at alle brukere skal det settes krav til aktivitet uavhengig av hvilken ytelse den enkelte bruker mottar.

Som tidligere beskrevet så vil den enkelte bruker ha forskjellige rettigheter etter hvilket servicebehov den enkelte har. Det vil også i de aller fleste aktiviteter og tiltak som Nav drifter være krav om at den enkelte er rusfri.

Nav sitt fokus på arbeid og aktivitet er svært sentralt med tanke på de resultater som kommer frem i Brukerplan som omhandler funksjonsvurderinger knyttet til aktivitet og arbeid.

Psykisk helse og rus

Enhet for psykisk helse og rus ble opprettet i 2014. Bakgrunnen for dette var at Haugesund kommune ønsket i sterkere grad å se tjenestetilbudet innen psykisk helsearbeid og rusproblematikk i sammenheng for å sikre økt kvalitet og et mer helhetlig tjenestetilbud til denne målgruppen. Flere undersøkelser og forskning viser at personer med misbruks- og avhengighetsproblematikk også har utviklet en eller annen grad av psykisk lidelse over tid.

Enheten arbeider målrettet med å innrette tjenestene innen psykisk helse- og rusarbeid for voksne i tråd med «Sammen om mestring» som er en veileder i lokalt rusarbeid og psykisk helsearbeid.

Veilederen beskriver tilrettelegging av tjenestene innen dette fagområdet med tre ulike hovedforløp: (1) milde og kortvarige problemer, (2) kortvarige alvorlige problemer/lidelser og langvarige mildere problemer/lidelser, og til slutt (3) alvorlige langvarige problemer/lidelser. Innen disse tre forløpene er det ulike tilnærminger til forebygging, kartlegging, utredning samt behandling og oppfølging.

Ett av aktiviteter/satsningsområdene Helsedirektoratet ber kommunene vektlegge er at de:

- Aktivt benytter de mulighetene ulike statlige tilskuddsordninger legger til rette for, blant annet for å bedre tilgang til egnet bolig med oppfølgingstjenester, økt kapasitet og samhandling mellom tjenester og nivåer.

Etter søknad har kommunen mottatt ulike tilskudd.

Siden 2012 har kommunen mottatt tilskuddsmidler til Modellutprøving psykolog for å øke psykologkapasiteten i kommunen. Dette har tilført ytterligere spesialkompetanse og gitt blant annet mulighet til økt lavterskel psykisk helse. Modellutprøving av psykolog i kommunehelsetjenesten vil bli videreført over en seksårsperiode (2012 – 2017) med sikte på fast implementering etter endt prosjektperiode.

Haugesund kommune har sammen med Helse Fonna søkt og mottatt prosjektmidler til drift av tverrfaglig oppsøkende behandlingsteam (ACT). ACT-team er tverrfaglige team som arbeider aktivt oppsøkende og som retter seg mot mennesker med alvorlige psykiske lidelser/utfordringer. Formålet med prosjektet er å sikre

- Tettere samhandling rundt personer med alvorlige psykiske lidelser.
- Bedre helheten og kontinuiteten i tjenestene som tilbys.
- Bedre og/eller sikre lettere tilgang på flyt av tjenesteproduksjon mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.
- Bidra til kunnskapsutvikling om samhandling i pasient – behandler – relasjon og på tvers av tjenestenivåene.

Kommunen søker fortløpende tilskuddsmidler til kommunalt rusarbeid. Midlene benyttes til styrking av kommunal miljøarbeidertjeneste rusproblematikk og andre tiltak innen kommunalt rusfelt.

6 Gjennomføring og oppfølging av den rusmiddelpolitiske handlingsplanen

For at en rusmiddelpolitisk handlingsplan skal være et godt redskap for kommunen, er det viktig at den har et helhetlig perspektiv. Avtale om å bli en AV-OG-TIL kommune inngås gjennom en samarbeidsavtale for fire år hvor kommunen forplikter seg til å iverksette hensiktsmessige virkemidler i det rusmiddel-forebyggende arbeidet. Avtalen forankres i kommuneledelsen og signeres av ordfører.

Styringsgruppe for de universelle forebyggende tiltakene

SLT (samordning lokale tiltak rus og kriminalitet) styringsgruppe får ansvar for å koordinere og være overordnet styringsgruppe for de forebyggende tiltakene innen AV-OG-TIL, Trygt uteliv og Ansvarlig vertskap. Ved å samle styringsgruppefunksjonen for de forebyggende tiltakene i SLT styringsgruppe vil en oppnå en helhetlig styring av tiltakene, samtidig som en sikrer en bred forankring for utviklingen av tiltak.

Oversikt over kommunale tiltak

Universelle forebyggende tiltak

Eksisterende tiltak
Trygt uteliv , et samarbeid for å hindre overskjenking og redusere alkoholrelatert vold i sentrum.
Ansvarlig vertskap Opplæringstiltak rettet mot salg- og skjenkestedene.

Forebyggende tiltak i kommunale tjenester:

Eksisterende tiltak
Jordmor og helsesøster- tjenesten Driver rusforebyggende informasjon og undervisning til foreldre og barn 0 – 20 år
Skole Russpesefikk undervisning i grunnskolen - Kunnskapsløftet.
Stafettloggen , en tverrfaglig handlingsveileder ved bekymring for barn i risiko
Barneverntjenesten - Ungdomsteamet Eget program for ungdom og foreldre - tema rus
Barneverntjenesten Basen Lavterskel tilbud til barn av psykisk syke og rusmisbrukere.(Tverrfaglig)
Barneverntjenesten - Slit modellen. Forebyggende tiltak mot rus og kriminalitet.

Oppfølging og behandling av rusmiddelavhengige (listen er ikke uttømmende):

Eksisterende tjenestetiltak
Veilederstilling; lavterskel tiltak og bindeledd med tett kontakt mot eksisterende tjenester som sosialrådgiverne ved de videregående skolene, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom. Tiltaket skal forhindre videreutvikling og begrense omfang av eventuelle negative konsekvenser av rusrelaterte problemer. Til veileder stillingen inngår også opplysningsarbeid knyttet til psykisk helse og rus for elevene i videregående skoler.
Tiltak til rusmiddelavhengige over 18 år: råd og veiledning, støttesamtaler for rusmestring, oppfølging og koordinering, henvisning til tverrfaglig spesialisert behandling (TSB), LAR og til døgnopphold i private institusjoner, vurdering av tvangstiltak jamfør kapittel 10 i helse- og omsorgstjenesteloven som omhandler rusmiddelavhengige.
Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)
Lavterskeltiltak/helsestasjon for rusavhengige over 18 år hvor målet er helsefremmende tiltak, smittevern og skadereduksjon.
Miljøarbeidertjeneste rusproblematikk. Målgruppen er voksne rusmiddelavhengige, opiatavhengige i LAR, og rusmiddelavhengige som har behov for oppfølging i hjemmesituasjonen.
Vedtakskontoret for helse og omsorgstjenester vurderer og tildeler boliger til rusavhengige
Vedtakskontoret for helse og omsorgstjenester er kommunens koordinerende enhet for individuell plan for personer med langvarige og sammensatte behov for tjenester, herunder personer med rusmiddelproblematikk.
Haugesund kommune har avtale med Frelsesarmeens rusomsorg om leie og drift av 15 omsorgsboliger. Nav Haugesund har også avtale med Frelsesarmeen om å disponere inntil 14 overnattingsplasser for bostedsløse med rusproblematikk som trenger midlertidig botilbud. Utover botilbudene ved Frelsesarmeen, prioriteres en stor del av kommunens utleieboliger for vanskeligstilte med rusproblemer. Det er oppfølgingstjenester knyttet til botilbudet. Kommunen har etter kartlegging mars 2016 ikke behov for et større antall kommunale boliger for rusavhengige, behov for endringer i tjenestetilbud tilknyttet boligene vurderes fortløpende.
Boligsosialt velferdsprogram. Det er utarbeidet en programavtale mellom Husbanken og Haugesund kommune der disse syv satsningsområdene er skissert: <ul style="list-style-type: none">▪ planarbeid og forankring av boligsosiale planer▪ organisering av boligsosiale oppgaver▪ kommunens boligmasse og benyttelse av denne▪ forvaltningspraksis av kommunale boliger▪ oppfølgingstjeneste i bolig▪ samarbeid med frivillige organisasjoner▪ bruk av Husbankens virkemidler
Samarbeidsavtaler <ul style="list-style-type: none">▪ Kirkens bymisjon▪ Sonsenteret TETRE▪ Frelsesarmeen▪ NKS Veiledningscenteret for pårørende
For personer som har nedsatt arbeidsevne tilbyr Nav Haugesund følgende: Supported Employment (SE) Formålet med SE er at det fører til at flere personer med nedsatt arbeidsevne får og beholder

<p>arbeid i ordinært arbeidsliv. Nav og tiltaksarrangører jobber etter prinsipper i SE.</p> <p>Jobbfokus (Individuell jobbstøtte (IPS))</p> <p>Målgruppen for forsøket er personer med alvorlige og moderate psykiske lidelser alene eller i kombinasjon med avhengighetsproblematikk som ønsker arbeid.</p> <p>Jobbresept</p> <p>Jobbresept er et tiltak for brukere med moderate til alvorlige psykiske lidelser. Resultatene er gode og viser at ca. 50 % av deltakerne går over i ordinært arbeid. Dette er et samarbeid med Nav og Helse Fonna.</p>
<p>Andre relevante tiltak NAV: praksisplass, lønnstilskudd, arbeid med bistand (AB) og arbeidspraksis i skjermet virksomhet (APS).</p>
<p>Veiledningslosen fungerer i tillegg som ressursperson for andre veiledere og står for intern undervisning og kunnskapsspredning om psykiske lidelser/rus i kontoret. Veiledningslosen har etablert gode samarbeidsrutiner mellom Nav Haugesund og spesialisthelsetjenesten.</p>
<p>Etikkråd for helse- og omsorgstjenester</p>

Fremdrift og utviklingsarbeid

<p>Planlagte tjenestetiltak</p>
<p>AV-OG-TIL Lokal Forebyggende program med målsetting om godt alkovett.</p>
<p>Etablere strukturerer for samarbeid med brukere/ pårørende og frivillig sektor i henhold til nasjonale mål. Aktivt benytter deres erfaringer/kompetanse i tjenesteutviklingen og som et supplement til de offentlige tjenestene, jmfør workshop med frivilligheten mai 2016.</p>
<p>Videreføre prosess med å inngå samarbeidsavtaler med frivillige organisasjoner</p>
<p>Budsjettvedtak av 02.12.15 viser at bystyret har satt av planleggingsmidler til etablering av Fontenehus på Haugalandet fra 2017 med planlagt oppstart 2019 under forutsetning av interkommunalt samarbeid.</p>
<p>Kommunen har søkt om tilskudd til økt psykologressurs, samarbeidsprosjekt mellom Nav og Enhet for psykisk helse og rus der målsettingen er å følge opp langtidsmottakere av sosialhjelp med uavklarte helseproblemer.</p>
<p>Innføre evalueringsverktøy i pasientarbeidet i fagteamene i seksjon lavterskel og oppfølging i løpet av 2016.</p>
<p>Videreutvikle og styrke kvalitet, kapasitet og kompetanse innen psykisk helse- og rusarbeid ved å ta i bruk faglige retningslinjer og veiledere for fagfeltene ved å søke på tilskuddsmidler avsatt til dette formål.</p>
<p>Etablere analyseverktøy for i større grad sikre rett dimensjonering av tjenestetilbudet ut i fra data hentet fra for eksempel Brukerplan, KOSTRA, Ungdata med mer.</p>
<p>Regjeringen varsler i kommuneproposisjonen at kommunal øyeblikkelig hjelp døgnpikt for mennesker med psykisk helse- og/eller rusproblemer innføres fra 1.1.2017. Rammene for innføringen av ordningen vil bli nærmere omtalt i statsbudsjettet for 2017, herunder beløp som skal overføres fra helseforetakene til kommunene og fordeling av midlene til kommunene. Dette vil Haugesund kommune se i sammenheng med de 20 nye boligene på Udland og avtalen med Frelsesarmeen.</p>

Referanseliste (ikke uttømmende)

- Sirius (2015): Rusmidler i Norge 2014.
- Bye, E. K. og Østhus, S. (2012): Alkoholkonsum blant eldre. Hovedfunn fra spørreundersøkelser 1985–2008. Statens institutt for rusmiddelforskning.
- <http://www.sirus.no/nye-tall-om-risikofylt-alkoholkonsum/>
- Helse Stavanger (2014): Rusmiddelmissbruk i Norge. Brukerplan – statistikk.
- Sirius (2015): Bruk av illegale rusmidler: Resultater fra befolkningsundersøkelser 2012-2014. Sirius-rapport nr. 4/2015.
- Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (2014): Ungdata. Nasjonale resultater 2013. NOVA-rapport 10/14.
- Bye, E. K. og Østhus, S. (2012): Alkoholkonsum blant eldre. Hovedfunn fra spørreundersøkelser 1985–2008. Statens institutt for rusmiddelforskning.
- Vedøy, T. F. og Amundsen, E. J. (2008): Rusmiddelbruk blant personer med innvandrerbakgrunn. Sirius-rapport 1/2008.