

Rusmiddelpolitisk handlingsplan

2013-2016



Eigersund kommune



Vedtatt av kommunestyret 17.12.2012 sak 102/12

DEL I INNLEDNING, LOVGRUNNLAG, STATISTIKK OG TRENDER.....	4
1. INNLEDNING OG BAKGRUNN.....	4
1.1. Prosessen	4
1.2. Prosjektgruppen	5
1.3. Gjennomføring og oppfølging av den rusmiddelpolitiske handlingsplan.....	5
1.4. Om tilnærming til og forståelse av planen og de ulike veivalgene.....	6
2. ANSVAR, REGELVERK OG FØRINGER	7
2.1. Kommunens ansvar på rusfeltet	7
2.2. Statens ansvar for rusbehandling	7
2.3. Samhandling – en felles utfordring for kommune og stat.....	8
2.4. Nasjonale føringer	8
2.5. Faser i det kommunale tjenestetilbudet	9
2.6. Risiko- og beskyttelsesfaktorer	10
2.7. Folkehelseperspektiv	11
2.8. Evalueringsrapport IRIS	11
2.9. Nasjonale trender	12
2.10. Lokale trender og statistikk	13
DEL II HANDLINGSDEL.....	18
3. OVERORDNET MÅLSETTING OG SATSNINGSOMRÅDER	18
4. FREMTIDIG MODELL FOR ORGANISERING AV RUSOMSORGEN I KOMMUNEN.....	18
4.1. Oppsummering av status	18
4.2. Hovedutfordringer.....	18
4.3. Aktuelle tiltak	19
5. FOREBYGGENDE TILTAK FOR BARN OG UNGE	21
5.1. Oppsummering av status	21
5.2. Hovedutfordringer.....	22
5.3. Aktuelle tiltak	22
6. TIDLIG INTERVENSJON - BARN OG UNGE I RISIKOSONEN.....	24
6.1. Oppsummering av status	24
6.2. Hovedutfordringer.....	24
6.3. Aktuelle tiltak	24
7. ORGANISERING AV TJENESTER TIL VOKSNE RUSMIDDELAVHENGIGE.....	26
7.1. Oppsummering av status	26
7.2. Hovedutfordringer.....	27
7.3. Tiltak for organisering av tjenester til voksne rusmiddelavhengige	27
8. BOLIGTILBUD MED PERSONALOPPFØLGING FOR VOKSNE.....	28
8.1. Oppsummering av status	28
8.2. Hovedutfordringer.....	29
8.3. Mål og tiltak for boligtilbud med personaloppfølging for voksne	29
9. LAVTERSKELE DAGTILBUD OG ARBEIDSTRENING	30
9.1. Oppsummering av status	30
9.2. Hovedutfordringer.....	30
9.3. Tiltak i forhold til lavterskel dagtilbud	30
10. PÅRØRENDE TIL RUSMIDDELAVHENGIGE, BARN OG VOKSNE.....	31
10.1. Oppsummering av status	31
10.2. Hovedutfordringer.....	31
10.3. Mål og tiltak for pårørende arbeidet	31

11.	BRUKERMEDVIRKNING	32
11.1.	Oppsummering av status	32
11.2.	Hovedutfordringer.....	32
11.3.	Mål og tiltak for brukermedvirkning	32
12.	SAMARBEID MED SPESIALITSHELSETJENESTEN OG ANDRE	33
12.1.	Oppsummering av status	33
12.2.	Hovedutfordringer.....	33
12.3.	Tiltak for samarbeid med spesialisthelsetjenesten	34
13.	KOMPETANSEUTVIKLING OG INFORMASJON	35
13.1.	Oppsummering av status	35
13.2.	Hovedutfordringer.....	35
13.3.	Tiltak i forhold til kompetanseutvikling og informasjon.....	35
14.	SAMFUNNSPERSPEKTIV.....	36
14.1.	Oppsummering av status	36
14.2.	Hovedutfordringer.....	37
14.3.	Tiltak - samfunnsperspektivet	37
15.	HANDLINGSPROGRAM - TILTAK MED ØKONOMISKE KONSEKVENSER.....	38

DEL I INNLEDNING, LOVGRUNNLAG, STATISTIKK OG TRENDER

1. INNLEDNING OG BAKGRUNN

Administrasjonens utgangspunkt pr. 2011 var at rulleringen av den rusmiddelpolitiske handlingsplanen for perioden 2013 – 2016 ville bli et arbeid av relativt avgrenset omfang. Blant annet med bakgrunn i at det økonomiske handlingsrommet var begrenset. I tillegg ønsket en å fokusere på de interne organisatoriske utfordringene for å få til en best mulig samhandling mellom aktørene i organisasjonen som har en rolle knyttet til oppfølgingen av personer med rusproblemer.

I løpet av en relativt kort tidsperiode skjedde det mye som fikk store følger for arbeidet med den rusmiddelpolitiske handlingsplanen og med de alkoholpolitiske retningslinjene. Konsekvensene for planprosessen ble betydelige og disse omtales nærmere nedenfor i punkt 1.2

Planen er delt i to hoveddeler, der del I omhandler prosess, lovgrunnlag, statlige føringer, statistikk og trender. Eigersund kommune ønsker at denne nye rusmiddelpolitiske planen skal bidra til helhetlig og samordnet innsats på rusfeltet. De ruspolitiske retningslinjene er en del av planen og er lagt ved som vedlegg.

1.1. Prosessen

I november 2011 kom det frem opplysninger om at Maigården, det viktigste botilbudet for rusmisbrukere i Eigersund kommune, ikke fungerte etter intensjonene. Forskningsleder Sverre Nesvåg gikk i fortsettelsen hardt ut og karakteriserte tilbudet på Maigården som uforsvarlig. Enhetsleder for psykisk helse- og rusomsorg i Eigersund kommune oppsummerte med å si at vi ikke hadde fått til rusomsorgen i Eigersund kommune.

Forholdene ved Maigården ble vurdert som såpass alarmerende at kommunens hadde et eget møte med Sverre Nesvåg. Blant annet for å få et klarere bilde av hva han bygget sine konklusjoner på.

Kommunestyret vedtok at det skulle gjennomføres en evaluering av rusomsorgen. Etter en anbudsprosess tildelte Formannskapet i april d.å. oppdraget til IRIS (International Research Institute of Stavanger). Det fremgikk av prosjektplanen at sluttrapporten ikke ville kunne foreligge før den 10. oktober 2012.

Dette fikk store konsekvenser for det videre arbeidet med rusmiddelpolitisk handlingsplan. Det viktigste kan oppsummeres som følger:

- De alkoholpolitiske retningslinjene og den rusmiddelmiddelpolitiske handlingsplanen måtte behandles hver for seg. Tidligere har behandlingen alltid foregått gjennom en samlet politisk sak.
- Når det gjaldt reviderte alkoholpolitiske retningslinjer for Eigersund forelå det en tidsfrist som innebar at disse måtte være ferdigbehandlet politisk innen 30. juni. Dette ble gjennomført etter en ganske intensiv prosess gjennom kommunestyrets behandling og vedtak den 18. juni.
- Det ligger i sakens natur at når Eigersund kommune bestiller en ekstern evaluering av rusomsorgen så må sluttrapportens konklusjoner være fundamental også hva gjelder innholdet i den rusmiddelpolitiske handlingsplanen.
- Den store utfordringen for arbeidsgruppen ble at planen måtte ut på høring den 22. oktober for å få den opp til politisk behandling i budsjettmøtene i formannskap og kommunestyre. Selv om plangruppen kunne forberede en del ting knyttet til planen, sier det seg selv at utformingen av denne vil måtte bære preg av et intensivt

dugnadsarbeid i slutfasen. En måte å kompensere for dette kan være å benytte høringsprosessen med etterarbeid mer aktivt enn det som er vanlig ellers.

- Det er også uheldig at tidsplanen ble som den ble i forhold til tidsfristene som gjelder for arbeidet med årsbudsjett og økonomisk handlingsplan.

1.2. Prosjektgruppen

Som det vil fremgå av det som er oppsummert overfor, ble arbeidet i prosjektgruppen vesentlig annerledes enn det en opprinnelig så for seg. Kort sagt ble arbeidet konsentrert omkring de alkoholpolitiske retningslinjene før sommerferien og om den rusmiddelpolitiske handlingsplanen etter sommerferien og da særlig etter at evalueringsrapporten forelå i oktober.

Det nevnes også at som et ledd i prosjektgruppens arbeidsmøter har gruppen invitert enkelte personer til å bistå plangruppen med sin kompetanse og erfaring på ulike områder. Dette gjelder først og fremst:

- Forskningsleder Sverre Nesvåg
- Leder OBD teamet Nina Thorbjørnsen (2 ganger)
- Politistasjonssjef Birger Haugvaldstad

Representanter fra prosjektgruppen har i tillegg hatt et erfaringsutvekslingsmøte med Time og Hå kommuner som har fått til mye innen rusomsorgen de siste årene. Time kommune er forøvrig ofte omtalt som en slags modellkommune hva gjelder rusomsorgen.

Prosjektgruppen har bestått av:

Plansjef Dag Kjetil Tonheim
Leder psykisk helse/rusomsorgen Rolf Skåra
Miljøterapeut/konst. leder Camilla Gomsrud
Leder NAV Egersund Jane Hansen Rasmussen
Daglig leder Pingvinen Inghild Vanglo
Helsesøster Åshild Slettebø
Fagkoordinator Ungdom, Dalane Barnevern Kari Anne Bergøy
Ingeborg Havsø (LMS)
Jan Petter Leidland (sekretær)

1.3. Gjennomføring og oppfølging av den rusmiddelpolitiske handlingsplan

Rusmiddelpolitisk handlingsplan er en temaplan og er retningsgivende for sektorens arbeid i planperioden. Det er viktig at den rusmiddelpolitiske handlingsplanen blir fulgt godt opp etter at den er politisk vedtatt. Dette kan bl.a. sikres ved at det opprettes en tverrfaglig gruppe blant aktører som har spesielt ansvar innen feltet. Denne bør ha regelmessige møter og bør også ha ansvar for rapportering og evaluering. Mange av medlemmene i utarbeidelse av denne planen kan være aktuelle utvalgsmedlemmer.

Det vil si som et løpende arbeidsredskap gjennom den aktuelle fireårs perioden. Gruppen har derfor lagt inn egne tiltak for å sikre en systematisk oppfølging.

Det vil være rådmann og kommunalsjef helse- og omsorg som må ha hovedansvaret for den videre oppfølgingen og gjennomføringen av planen. I tillegg kan prosjektgruppen tenke seg at administrasjonen rapporterer årlig gjennom en tilstandsrapport for rusomsorgen. Denne rapporten fremmes politisk. Dette er lagt inn som tiltak i planen.

1.4. Om tilnærming til og forståelse av planen og de ulike veivalgene

Det er en klar erkjennelse i Eigersund kommune om at en har hatt og står foran store utfordringer innen rusomsorgen. Denne erkjennelsen ligger til grunn for den omfattende satsingen på det kommunale "Rusprosjektet" som blant annet resulterte i etableringen av 8 boligenheter på Maigården med fast personale tilknyttet. Den samme erkjennelsen ligger og inne i den forrige Rusmiddelpolitiske handlingsplanen. Eigersund kommune har forsøkt å utvikle tiltak som kunne møte disse utfordringene. Samtidig er det slik at rusarbeidet kjemper om de samme knappe ressursene som alle andre tiltaksområder. Ut fra den debatten som har vært det siste året og evalueringsrapporten fra IRIS, må en nå konstatere at Eigersund kommune ikke har lyktes tilstrekkelig innen dette feltet. Spesielt hva gjelder bemannede boligitiltak og det å få til en hensiktsmessig organisering av tjenestene

Rusområdet fremstår som fragmentert og uoversiktlig i kommunen i dag. Etter plangruppens oppfatning preges den nåværende situasjonen innen rusomsorgen av manglende koordinering og det resulterer igjen i en fragmentert tilnærming til rusarbeidet. Dette er i overensstemmelse med vurderingene i IRIS rapporten.

Det er helt sentralt for å lykkes med rusarbeidet at kommunen klarer å få etablert en sammenhengende tiltakskjede som ivaretar både boligtilbud, dagtilbud, behandling, forebygging samt tidlig intervensjon. Når det gjelder midlertidige boliger for personer som står uten sted å bo, savnes et langt mer differensiert spekter av boliger enn det Eigersund kommune rår over i dag. Som kjent er kommunene pliktige til å tilby denne type boliger. Pr. i dag er det ofte en leilighet på Folhammerveien på Helleland som blir løsningen. Disse utfordringene bør spesielt vurderes i forbindelse med rulleringen av den boligsosiale handlingsplanen.

For å best mulig å utnytte knappe ressurser, må kommunens innsats og arbeidsoppgaver innen dette tiltaksområdet samordnes og det må etableres en mest mulig enhetlig organisatorisk plattform og ledelse. I dette ligger også at den er tydelig forankret politisk og administrativt. Det økonomiske handlingsrommet i Eigersund kommune er for tiden høyst begrenset og dette påvirker åpenbart de grepene en kan gjøre på kort sikt. Men en må også se innsatsen i et noe lengre perspektiv. Først og fremst i planperioden frem til og med 2016. På kort sikt legges det bl.a. opp til å søke om statlige prosjektmidler fra staten for å styrke innsatsen innen tidlig intervensjon, LAR og arbeidet med pårørende samt å overføre ressurser fra NAV.

Å utvikle en velfungerende rusomsorg er et komplisert samspill der mange ting henger sammen og der kommunen også er avhengig av et samspill og samarbeid med aktører utenfor kommunen. Det er avgjørende for kvaliteten på tjenestene å få til en helhetlig tilnærming, der brukere skal møte rusomsorgstjenester som er godt samordnet, preget av kontinuitet og med helhetlige behandlingsskjeder.

Kompetente og motiverte ansatte samt forankring hos lokalpolitikere og i kommunens administrasjon er viktig for å lykkes med kommunal rusmiddelforebygging.

Skal en lykkes med rusforebygging og tidlig intervensjon må det rusforebyggende arbeidet også ses i sammenheng med andre områder som utvikling av sosial kompetanse, arbeid mot mobbing og arbeid med psykisk helse i skolen m.m. Dette er en del av en helhetlig tilnærming. Henviser her til kap. 2.7 som omhandler Folkehelseperspektivet som er nært knyttet opp mot forebyggende innsats. Frivillige lag og foreninger, frivillig sektor om en vil, er en annen viktig aktør i en helhetlig kjede av tiltak.

Selv en velfungerende offentlig innsats kan ikke lykkes alene. Det er gang på gang slått fast at de viktigste forebyggerne og samtalepartnerne til ungdommene er foreldrene. Det er ingen som kan erstatte foreldrene og uansett hvor mange eksterne tilbud og oppfølging

ungdommene får. Den viktigste forebyggingen skjer i hjemmet. Det er derfor viktig med informasjon og ansvarliggjøring av foreldre.

Samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak (SLT) er en sentral del av kommunens innsats for arbeidet med forebygging. Noe av det som skiller SLT-arbeidet fra vanlig forebyggende barne- og ungdomsarbeid i kommunene, er politiets sentrale rolle. I denne planen er politiets viktige rolle tydelig erkjent. Blant annet gjennom å signalisere en klar vilje til tettere samarbeid med politiet og gjennom nødvendigheten av å vitalisere innsatsen gjennom SLT forumet.

Innenfor rusarbeidet må en ha ulike tilnærminger til de utfordringene som en står ovenfor. Rus og personer med rusproblemer forholder seg ikke til kommunegrenser. Et interkommunalt samarbeid på fagnivå vil derfor være viktig bidrag i den totale rusforebyggende innsatsen. Denne planen inneholder derfor et forslag om å reetablere et Rusforebyggende råd for Dalane som fungerte frem til 2000.

Dersom kommunen skal lykkes i sitt rusarbeid, er det også viktig å ha best mulig kunnskap om rusituasjonen i egen kommune. Kartlegginger og undersøkelser er derfor et nødvendig redskap for å få et mest mulig korrekt bilde av situasjonen og som vil gi grunnlag for valg av formålstjenelige tiltak. I denne planen er det blant annet foreslått å starte opp igjen med ungdomsundersøkelsene fra 2013 av. Slike undersøkelser kan en få tilskudd til fra Helsedirektoratet.

Rusomsorgen har dedikerte og dyktige ansatte. Det er et krevende arbeidsfelt og en har opplevd at det tidvis er vanskelig å rekruttere og beholde personell. Kompetansebygging er viktig både for å kunne løse oppgavene samtidig som en skal kunne bli bedre rustet til å utvikle tjenesten. Det bør derfor være et fokus på kompetanseheving og det bør utarbeides en egen kompetanseplan for personell som arbeider med personer med rusmiddelproblemer.

2. ANSVAR, REGELVERK OG FØRINGER

2.1. Kommunens ansvar på rusfeltet

Kommunen har et grunnleggende ansvar for innbyggere med rus- og avhengighetsproblematikk og for deres pårørende. Ansvaret omfatter generelle og spesielle tiltak innen forebygging, kartlegging og henvisning, samt oppfølging før, under og etter tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Kommunen er forpliktet til å samordne og koordinere tjenestene til brukerne.

Alle kommuner er pålagt å ha en alkoholpolitisk handlingsplan jf. Alkoholovens § 1–7d. Videre er det en sterk oppfordring fra sentrale myndigheters side at kommunene lager integrerte rusmiddelpolitiske handlingsplaner. Frivillighet er utgangspunktet for alt arbeid med rusmiddelmisbrukere. Loven gir imidlertid adgang til en viss bruk av tvang i gitte situasjoner bl.a. i forhold til gravide rusmiddelmisbrukere, der formålet er vern om det ufødte barnet. Kommunen har ansvar for å tilby rusmiddelmisbrukere, på lik linje med andre innbyggere, nødvendig helsehjelp, sosiale tjenester, økonomisk stønad (sosialhjelp), kvalifiseringsprogram og bistand til å skaffe bolig. I tillegg har kommunen ansvar for rusforebyggende arbeid.

2.2. Statens ansvar for rusbehandling

Spesialisthelsetjenesten har fått et økt ansvar for å fremme helse og forebygge skade/sykdom i forhold til sin målgruppe og fokusere på folkehelse gjennom overvåking av helsetilstand og kunnskapsdeling. Det er lov om spesialisthelsetjenester som regulerer ansvaret til spesialisthelsetjenesten. I dette ligger også ansvar for å behandle

rusmiddelproblematikk gjennom tilbud om tverrfaglig spesialisert behandling TSB, (rusbehandling) i, og utenfor institusjon, akutt hjelp og gjennom inntak i Legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Pasientenes rett til behandling følger av Pasient- og brukerrettighetsloven og prioriteringsforskriftene. Retten vurderes av vurderingsenheter lagt til spesialisthelsetjenesten.

2.3. Samhandling – en felles utfordring for kommune og stat

Samhandlingsreformen presiserer at et helhetlig pasientforløp for brukerne skal være i fokus. Pasientforløpet blir da viktigere enn hvordan tjenestene er organisert. Det er derfor viktig at de kommunale og spesialiserte tjenestene utfyller hverandre, og at det er et tett og god dialog og samarbeid. Gode rutiner og avtaler som ivaretar dette er viktig.

Det er viktig at de kommunale tjenester trekkes inn så tidlig som mulig. Behandling av rusmisbruk, eller avhengighet, er en lang prosess med flere aktører og mange faser hvor brukerens aktivitet er vesentlig. Kommunen og spesialisthelsetjenesten vil ha ulike roller, i perioder overlapper hverandre og i andre perioder tilby tjenester parallelt. For brukeren er det viktig at tjenestene fremstår som helhetlige og godt koordinerte i tid og rom.

2.4. Nasjonale føringer

Det er gjennom nytt lovverk, veiledere, samhandlingsreform og kommende stortingsmelding om rusfeltet (2012) en klar forsterkning av innsatsen mot forebygging, tidlig intervensjon og fokus på samhandling. I den forbindelse er Opptappingsplanen for rusfeltet 2008 – 2012 sentral og gir viktige føringer for verdigrunnet og innsatsene på et bredt rusfelt.

Opptappingsplanen har 5 hovedmålområder:

1. Tydelig folkehelseperspektiv
2. Bedre kvalitet og økt kompetanse
3. Mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering
4. Mer forpliktende samhandling
5. Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende.

Målet er at rusmiddelavhengige skal tilbys den hjelp, behandling og rehabilitering de har behov for.

- *Nasjonale mål og prioriterte områder for 2012*

Et overordnet mål er at kommunene har forberedt seg og lagt til rette for gjennomføring av samhandlingsreformen. For rusfeltet er det et mål å styrke samhandling internt i kommunen, med spesialisthelsetjenesten, frivillig sektor og andre aktører, for å gi helhetlige tjenester. Videre at kommunen opprettholder og styrker kapasitet ut fra lokale forhold, og at psykisk helse- og rusarbeidet gjøres tydeligere, mer synlig og tilgjengelig. Kommunen bes om å tilrettelegge gode tilbud til personer med langvarige og sammensatte lidelser, og styrke arbeidet med individuell plan.

- *St.meld.nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen*

Denne omtaler ikke rusfeltet i stor grad, men prinsippet om helhetlige pasientforløp gjelder spesielt for personer med langvarige og sammensatte behov, herunder rusmiddelavhengige. *"... og bedre skal det bli!"*

Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten for perioden 2005-2015 ligger til grunn for alt forbedrings- arbeid, blant annet innenfor rustjenesten.

Strategiene for å nå målet er å styrke brukeren og utøveren, forbedre ledelse og organisasjon, følge med og evaluere tjenestene og styrke forbedringskunnskapen.

- *Faglige retningslinjer, rundskriv og veiledere bl.a.*

- Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet (LAR)
- Nasjonal faglig retningslinje for gravide i LAR og oppfølging av LAR-familier frem til skolealder

- Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig psykiske lidelser og ruslidelser (ROP- lidelser)
- Rusforebyggende og helsefremmende arbeid i skolen.
- Tidlig intervensjon på rusområdet (rapport IS - 1455)
- Fra bekymring til handling (veileder IS-1742)
- Barn som pårørende (rundskriv IS 5/2010).

2.5. Faser i det kommunale tjenestetilbudet

Enhver innbygger i kommunen har rett på et verdig liv, med eller uten rus. Det er derfor viktig at det totale tilbudet rettet mot rusmiddelavhengige er fleksibelt og omfatter alle faser, fra den første eksperimentering og fram til reintegrering tilbake til lokalsamfunnet.

Det totale kommunale tjenestetilbudet skal dekke følgende faser:



I tillegg til å fokusere på enkeltfaser, er det også viktig å rette søkelyset mot de kritiske overgangene mellom fasene. For å sikre en kontinuerlig og sømløs oppfølging, bør det derfor etableres tilbud rettet direkte mot overgangsfasene. En helhetlig, koordinert og forutsigbar hjelpetjeneste til brukere i alle faser, fra tidlig intervensjon til reintegreringsfasen er avgjørende for et vellykket resultat. For å lykkes med oppbyggingen av et effektivt og koordinert tjenestetilbud, er samordning og samarbeid på tvers av ansvarsområder og forvaltningsnivå, avgjørende.

Tidlig intervensjon

Tidlig intervensjon er betegnelsen på tiltak som retter seg mot grupper eller enkeltpersoner som står i fare for å utvikle alkohol- eller narkotikamisbruk, spesielt ungdom. I følge beregninger er det 19 mill å spare om en stopper en 16-åring i problemutvikling (hvis han dør som 44-åring) (Arne Klyve, Bergensklinikkene).

Behandling

Tradisjonell behandling av rusmiddelavhengige har til nå hovedsakelig vært basert på behandling ved institusjoner utenfor kommunens grenser. Basert på prinsippet om at tilbudene skal være brukertilpasset og fleksibelt for å nå så mange som mulig, bør det også etableres alternative behandlingsopplegg, som kan gjennomføres i nærmiljøet. En legger til grunn at kommunen kan benytte private institusjonsplasser når plass i offentlig institusjon har urimelig lang ventetid.

Rehabilitering

For rusmiddelavhengige som har startet tidlig og ruset seg lenge, kan veien tilbake til et normalt liv være lang. Selv om de kan ha erfaringer fra et vanskelig og hardt liv, mangler de ofte kunnskaper om hvordan ivareta fundamentale behov og sosial trening. Uten hjelp og veiledning vil sosial reintegrering være vanskelig.

Reintegrering

Viktige bidrag for å lykkes med reintegrering er fritidstilbud og tilbud m skole eller arbeid. Likeså er tiltak for å sikre sosial inkludering i familie, i nærmiljø og blant tidligere venner viktige bidrag. En vellykket reintegrering setter store krav til samordning og samarbeid mellom alle involverte parter.

2.6. Risiko- og beskyttelsesfaktorer

Faren for å utvikle et rusproblem er knyttet til den enkeltes samlede livssituasjon. Det er ikke nødvendigvis slik at alle personer som er utsatt for risikofaktorer, alltid utvikler rusproblemer. Mange klarer seg godt selv om de er utsatt for flere risikofaktorer. Motsatt kan det også være at en person som er omgitt av mange beskyttelsesfaktorer, likevel kan utvikle et alvorlig rusproblem. Sannsynligheten for å utvikle et rusproblem kan ikke bedømmes ut fra den enkelte risikofaktor, men må vurderes ut fra den samlede belastningen som omgir den enkelte, og hvilke beskyttelsesfaktorer som er tilstede. I tabellen nedenfor er det en stikkordsmessig oversikt over risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer knyttet til individet, familien, venner, skolen og nærmiljøet. Hentet fra "Bekymring til handling" fra Helsedirektoratet.

	RISIKOFAKTORER	BESKYTTELSESAKTORER
Individuelle	<ul style="list-style-type: none"> • Positive holdninger til rusmidler • Tidlig debut • Utagerende, sensasjons-søkende, • Manglende kunnskaper om rus og risiko, • Rusvillighet • Individuell sårbarhet • Utsatt for seksuelle og fysiske overgrep, framtidspessimisme • Lavt selvbilde og psykisk plager • Å være vitne til eller utsatt for vold (begge deler rammer hardt) 	<ul style="list-style-type: none"> • Medfødt robusthet og kapasitet • Sosial kompetanse • Opplevelse av mening og sammenheng • Kreativitet • Hobbyer • Fremtidsoptimisme • Godt selvbilde
Familie	<ul style="list-style-type: none"> • Manglende tilsyn • Manglende interesse for den unge • Tilknytningsproblem • Dårlig samspill i familien og mye konflikter mellom voksne og voksne og barn • Tillatende oppdragerstil, rusmiddelmisbruk • Seksuelle og fysiske overgrep, stor fattigdom • For barn er det en risikofaktor at foreldre har lav omsorgskompetanse, rusmisbruk og psykiske lidelser hos foreldre 	<ul style="list-style-type: none"> • God kommunikasjon og samspill • Autorativ oppdragelse (kontroll og varme), struktur og regler, høyere sosioøkonomisk status • God og stabil omsorgssituasjon
Venner	<ul style="list-style-type: none"> • Rusbruk og kriminalitet hos venner • Venners antisosiale normer • Lav sosial status hos venner 	<ul style="list-style-type: none"> • Tydelige normer, tilknytning, prososiale venner
Skole	<ul style="list-style-type: none"> • Dårlig skolemiljø/klima, mobbing, lese- og skrivevansker, dårlig likt, manglende eller «dårlige» venner, skulk, manglende interesse for skolen 	<ul style="list-style-type: none"> • Utvikle kompetanse og positive aktiviteter • God tilhørighet
Nærmiljø	<ul style="list-style-type: none"> • Få ressurser til forebyggende arbeid, kriminalitet, normer som aksepterer konsum, tilgang på rusmidler, dårlig bomiljø, fattigdom 	<ul style="list-style-type: none"> • Minst en betydningsfull voksen, prososiale venner, felles verdier, samfunnsstrukturer som støtter mestringsstrategier

2.7. Folkehelseperspektiv

Med den nye folkehelseloven fra 01.01.2012 blir ansvaret for folkehelsearbeidet lagt til kommunen, og ikke bare til helsetjenesten i kommunen. Folkehelse skal inn som et perspektiv i alle sektorer som påvirker helsen med økt fokus på forebygging og tidligere behandling/tidlig intervensjon. Kommunens rusmiddelpolitiske handlingsplaner er viktig i denne sammenhengen.

Å ha et folkehelseperspektiv på rusfeltet innebærer å ha et utgangspunkt der de ulike forebyggingstiltakene skal være universelle. De skal med andre ord være befolkningsrettede og/eller rettet mot store befolkningsgrupper. Denne tankegangen er basert på at det er en sammenheng mellom totalforbruk av alkohol og negative konsekvenser av alkoholbruk. Videre er det alltid langt billigere å forebygge enn å behandle. Regjeringen gir i sin opptrappingsplan tydelig uttrykk for at målet er å forebygge bedre og mer. Rusmiddelproblemer oppstår og utvikler seg på mange ulike arenaer og i ulike faser av livet. Forebyggingen må derfor rette seg mot flere arenaer som befolkningen deltar på. Det kan blant annet være barnehage, skole, arbeidsliv og ulike fritidsarenaer og salgs- og skjenkesteder.

Det er et mål å redusere totalforbruket av alkohol. Statens hovedtiltak er å føre en restriktiv avgifts- og alkoholpolitikk. For kommunen vil dette blant annet omfatte kommunens kontroll med salgs- og skjenkestedene.

Staten ønsker å styrke arbeidet mot illegale rusmidler blant annet ved å målrette politi- og tollinnsatsen, samt øke innsatsen mot bruk av sentralstimulerende midler (amfetamin og kokain). Videre ønsker regjeringen å styrke informasjonsarbeidet, spesielt rettet mot ungdom og deres foreldre og i forhold til graviditet og alkohol og her vil kommunen ha en viktig rolle.

Barn og ungdom har krav på å bli skjermet for negative konsekvenser av eget og andres rusmiddelbruk. I et folkehelseperspektiv vil en hevet debutalder for alkoholbruk og tiltak som hindrer narkotikabruk blant unge føre til en merkbar reduksjon av rusmiddelproblemer, noe som vil komme den enkelte og hele samfunnet til gode. Forebyggende arbeid blant barn og unge er derfor sentralt.

2.8. Evalueringsrapport IRIS

IRIS rapporten er gjennomgående meget kritisk til rusomsorgen i Eigersund kommune. Imidlertid må en kunne si at den inneholder få konkrete tiltak utover forhold knyttet til Maigården, drift av Fyrllyssenteret og en oppgaveoverføring fra NAV til psykisk helsetjeneste. Situasjonen innen rusarbeidet er ikke statisk og det har allerede skjedd endringer i positiv retning siden rapporten ble skrevet ifølge rustjenestene. Bl.a er Maigården nå fått besatt ledige stillinger.

Målet for evalueringen er å vurdere kapasitet, organiseringen og kvalitet på rusomsorgen i kommunen på bakgrunn av brukernes behov. Problemstillingene er knyttet til tjenesteorganiseringen i NAV, kommunens drift av bofellesskapet Maigården, unge rusmiddelmissbrukere og et privat drevet lavterskeltiltak, Fyrllyssenteret.

I rapporten fremkommer bl.a. at organiseringen av rustjenestene ikke er hensiktsmessig slik som de nå fungerer. Det fremkommer at NAV i sterkere grad ønsker å rendyrke kjerneområder som arbeidstiltak og økonomiske saker. Den nåværende organiseringen av tjenester til personer med rusmiddelproblemer er ikke hensiktsmessig både ut fra kompetansemessige forhold og at en ikke kan tilby ettervernstjenester.

Den kommunale rusomsorgen er organisert i Psykisk helsetjeneste og består i hovedsak av drift av et bemannet boligtiltak, Maigården. Tiltaket har mange utfordringer både for beboere

og ansatte. Beboere er kritiske til bomiljøet som etter hvert har fått et dårlig omdømme i kommunen, der det blir hevdet at det er omsetning og bytte av piller og illegale rusmidler. IRIS rapporten mener at beboerne til dels får uforsvarlig sterke medisiner utskrevet og kommer ikke i posisjon til behandling eller rehabilitering.

Det private lavterskeltiltaket Fyrlingssenteret drives av Frelsesarmeen med betydelig finansiell støtte fra kommunen. Tiltaket er et værested for etablerte rusmiddelavhengige og tilbyr tjenester som utfyller det offentlige tilbudet ellers. Lavterkseltilbudet som i dag tilbys av Fyrlingssenteret anbefales videreført i rapporten. Det må samordnes og ha en klar avtale i bunn med forutsigbarhet..

Kommunen har lite oversikt over unge i risikozonen for rusmiddelmissbruk og har i følge IRIS rapporten ingen tiltak for oppdagelse av misbruk eller tiltak for å gripe inn med tjenester.

Politiet ser utvikling av økt rusmiddelmissbruk for unge. Kommunen har en SLT-koordinator for forebyggende arbeid med rus og kriminalitet blant unge under 18 år, men denne tjenesten har ikke vært tilstrekkelig prioritert.

På grunnlag av evalueringen foreslår IRIS at rustjenestene tas ut av NAV-kontoret og overføres til Psykisk helsetjeneste. Psykisk helsetjeneste må ved en slik omorganisering tilføres ressurser fra NAV-kontoret.

Videre foreslår IRIS to alternative modeller for Maigården. Den ene modellen medfører at avvikler Maigården som bolig for rusmiddelavhengige og der beboere får tildelt andre kommunale boliger.

Den andre modellen medfører en videreføring av Maigården og innebærer en revidering av tjenestene til beboere; nye helsemessige vurderinger etter flere års drift, reviderte vurderinger av behov for medisiner og styrking av habiliterende og rehabiliterende tiltak. Ansatte vil få et større faglig ansvar for beboerne, etter dette alternativet.

IRIS foreslår en sterkere prioritering av det forebyggende arbeidet rettet mot unge under 18 år. Samarbeidet mellom politi og kommunal avdeling i SLT mener vi er et godt utgangspunkt for dette arbeidet. Kommunen utfordres til å prøve ut metoder for oppdagelse og intervensjon for unge i risikozonen for rusmiddelmissbruk.

Videre blir det pekt på bl.a. at en i den interne organiseringen i Psykisk helsetjeneste ikke bør skille personalet mellom rustjenester og tjenester til psykisk syke, men at ansatte i utgangspunktet har et felles ansvar for brukerne.

Mange av de svakheter som fremkommer i rapporten er tidligere påpekt av leder for Psykisk helsetjeneste. Rapporten er på den måten ett av flere bidrag til vurdering og forbedringsforslag av kommunens rustjenester.

2.9. Nasjonale trender

Alkoholkonsumet i Norge har økt betydelig de siste 10-15 årene (Vedøy 2009). Veksten i alkoholkonsumet i de senere årene skyldes først og fremst en kraftig økning i vinforbruket. Økningen i omsetningen av vin knyttes gjerne til et mer "kontinentalt" drikkemønster, der man drikker ofte og lite om gangen. Disse "kontinentale" vanene har imidlertid ikke erstattet det nordiske drikkemønsteret preget av kraftig beruselse, men kommer i tillegg.

Økningen har vært spesielt stor blant kvinner og unge i aldersgruppen 15 -20 år. Debutalderen har vært stabil over flere tiår, men med noen mindre svingninger. Norge har likevel det laveste forbruket i Europa. Det har vært en økning i bruk av illegale rusmidler

gjennom 1990-tallet. Forbruket toppet seg rundt årtusenskiftet og har siden gått noe tilbake. Forbruket blant ungdom ser ut til å ha gått ned, mens det er en økning blant unge voksne i aldersgruppen 21-30 år. Sannsynligvis finnes et betydelig omfang av personer med misbruk av vanedannende legemidler, og i stor grad er dette usynlig misbruk. Internasjonalt regner man med at 1/3 av alt stoffbruk i verden er misbruk av reseptbelagte medikamenter (NOU 2003:4).

Legemiddelassistert behandling (LAR) som behandlingsform har eskalert kraftig siden oppstarten. I 1998 hadde 50 personer i Norge denne behandlingsformen, mens det i 2010 er rundt 5 500 personer på LAR. Helsedirektoratet har ut fra epidemiologiske data antatt at så mange som 7 000 opiatavhengige vil kunne nyttiggjøre seg LAR.

Det må forventes en sammenheng mellom psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, og jo mer alvorlig ruslidelsen er, desto høyere er forekomsten av psykiske lidelse. Personer med ruslidelser og personer med psykiske lidelser har tradisjonelt fått behandling i ulike sektorer, og personer med dobbeltdiagnose faller lett utenfor behandlingstiltak.

En tredjedel av pasientene som fikk tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2009, fikk også behandling innen psykisk helsevern. De fleste av dem var unge menn (Helsedirektoratet). Omtrent 10 prosent av alle pasienter som mottar behandling innen det tradisjonelle psykiske helsevernet, har rusmiddelproblemer samtidig med psykiske lidelser. I akuttpsykiatrien er andelen personer med tilleggspromatikk rus enda høyere (mellom 20 – 50 %).

Nasjonalt drikker ungdom mindre og sjeldnere alkohol. Det viser en oppsummering av Helsedirektoratets ungdomsundersøkelser fra 2006 og 2010. Mens 80 prosent av unge mellom 15 og 17 år hadde drukket mer enn et par slurker alkohol i 2006, svarte kun 57 prosent det samme i 2010. For fem år siden var det mest vanlig at ungdommene drakk alkohol 2-3 ganger i måneden. I 2010 var det mest vanlig at de drakk alkohol 3-11 ganger i året. I 2006 forteller nær en av tre unge at de kjenner noen med alkoholproblemer, i 2010 svarer en av fem det samme. For det store flertallet av ungdom er bruk av illegale stoffer ikke aktuelt.

2.10. Lokale trender og statistikk

De lokale trendene vurderes i hovedsak å falle sammen med de nasjonale trendene.

BrukerPlan

BrukerPlan er et verktøy for kommuner som ønsker å kartlegge omfang og karakteren av rusmiddelmisbruk i kommunen. At kommunene benytter seg av BrukerPlan er også svært nyttig for spesialisthelsetjenesten i kvalitetssikringsarbeid og for å dimensjonere tjenestene riktig. De som blir kartlagt er innbyggere i kommunen som mottar tjenester fra kommunens helse, omsorgs- og/eller velferdstjenester – og som kan bli vurdert av fagpersoner i vedkommende tjenester til å ha et rusmiddelmisbruk.

I følge registreringer i BrukerPlan har kommunen 60 brukere totalt (78 prosent menn og 22 prosent kvinner), hvorav 14 personer med samtidig psykiatrisk lidelse og rusmiddelmisbruk, mens 37 brukere ikke er kategorisert. Det mangler altså informasjon om en god del brukere. Det totale antall registrerte brukere utgjør 0,55 prosent av den voksne befolkningen.

Omfanget av rusmiddelmisbrukere i Eigersund skiller seg ikke ut fra andre kommuner i fylket ifølge IRIS. Av de registrerte brukerne er 18 prosent mellom 18 og 24 år.

Rusmiddelmisbruk er kategorisert med fargekoder rangert med grønt, gult og rødt. Nær 90 prosent av registrerte brukere ruser seg på «gult» eller «rødt», altså fra middels til alvorlig rusmiddelmisbruk. En samlet funksjonsvurdering viser at halvparten har dårlig funksjon (rødt) og 10 prosent svært dårlig funksjon med fare for liv (blodrødt). Noe over 50 prosent av

brukerne har tjenester fra NAV, og i alt sju personer er registrert i LAR. Ingen personer er registrert med arbeidstrening, helsetjenester, miljøarbeidertjenester, omsorgstjenester eller med ruskonsulenttjenester. Sju personer er registrert med midlertidig bolig. Kun en person har støttekontakt, i følge BrukerPlan.

KORFOR konkluderer med at Eigersund på de fleste områder ikke skiller seg vesentlig ut fra situasjonen i andre sammenlignbare kommuner. På ett punkt skiller Eigersund seg negativt ut, og det gjelder tilbudet til brukere med de mest omfattende rus- og psykiske lidelser, en situasjon som innebærer fare for eget liv. Et fåtall personer var i denne kategorien ved den siste registreringen. Brukere med dårligst funksjonsnivå, vil kunne få tjenester fra Oppsøkende behandlingsteam for Dalane (OBD) eller Dalane DPS.

Det har her vært en utvikling siste år ved at NAV i det siste året har hatt inntil 9 brukere i LAR hvorav to er i fast jobb og en i arbeidspraksis

Ungdomsundersøkelser

Gjennom ca. 20 år har en i Eigersund kommune gjennomført en spørreundersøkelse blant ungdomsskoleelever angående deres forhold til rusmidler. Dette har skjedd hvert 3. år og skjedd siste gang i 2007. Resultatene fra undersøkelsene indikerer at forbruket av rusmidler i denne aldersgruppen har holdt seg ganske stabilt selv om det har foregått en betydelig liberalisering når det gjelder tilgjengelighet til alkohol i Eigersund kommune. Ut fra tallene fra de to siste undersøkelsene kan det se ut til at jentene drikker mer enn tidligere. En måte å tolke dette på er at det i hvert fall frem til 2007 har vært arbeidet godt med forebyggings- og holdningsarbeid i kommunen mot de unge i kommunen.

Det er i tillegg gjort en egen undersøkelse ved Dalane Videregående skole i forhold til alkohol, narkotika og tobakk. En stor andel, 95,6%, oppgir å aldri bruke narkotiske stoffer. 88% oppgir å ha prøvd alkohol. Nærmere 40% har aldri prøvd tobakk.

Skjenkebevillinger

Skjenkebevillinger fordelt på bevillingstype og antall

Kommune	Alkoholholdig drikk gruppe 1	Alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2	Alkoholholdig drikk gruppe 3	Skjenkebevillinger totalt
1101 Eigersund	0	7	10	17
1101 Eigersund	0	5	12	17

Omsetningsstatistikk

For salgsbevillinger for øl har denne i perioden 2006-2010 hatt en total omsetningsøkning på 3,6%.

Når det gjelder omsetning på skjenkestedene viser totalomsetningen følgende prosentmessige utvikling for perioden 2006 til 2010:

Øl:	72.228 til 63.737	(-12%)
Vin:	6615 til 7947	(+20%)
Brennevin:	2043 til 1817	(-11%)

Sammendrag - Salgs- og skjenkebevillinger

Salgsbevillinger		2006			2007			2008			2009			2010		
		mengde	Endring	Endring	mengde	Endring	Endring	mengde	Endring	Endring	mengde	Endring	Endring	mengde	Endring	Endring
		05/06	i %	06/07	i %	07/08	i %	08/09	i %	09/10	i %	09/10	i %	09/10	i %	
Omsatt mengde	Øl	476 807	77 713	19,5 %	512 017	35 210	7,4 %	586 231	74 214	14,5 %	560 863	-25 368	-4,3 %	518 143	-42 719	-7,6 %
	Rusbrus	7 724	-8 691	-52,9 %	3 922	-3 802	-49,2 %	0	-3 922	-100,0 %	0	0	0,0 %	0	0	0,0 %
	Vin	15 657	-12 717	-44,8 %	17 744	2 087	13,3 %	0	-17 744	-100,0 %	0	0	0,0 %	0	0	0,0 %
	Sum	500 188	56 305	12,7 %	533 683	33 495	6,7 %	586 231	52 548	9,8 %	560 863	-25 368	-4,3 %	518 143	-42 719	-7,6 %
Salg fra Vinmonopolets butikk i Egersund	Svakvin	134 161	4 728	3,7 %	142 726	8 565	6,4 %	156 389	13 663	9,6 %	161 250	4 861	3,1 %	163 000	1 750	1,1 %
	Sterkvin	2 570	-190	-6,9 %	2 556	-14	-0,5 %	2 371	-185	-7,3 %	2 215	-156	-6,6 %		-2 215	-100,0 %
	Brennevin	40 066	1 308	3,4 %	44 521	4 455	11,1 %	45 448	927	2,1 %	46 619	1 171	2,6 %	46 000	-619	-1,3 %
	Øl	2 481	-542	-17,9 %	3 192	711	28,7 %	2 766	-426	-13,3 %	2 472	-294	-10,6 %		-2 472	-100,0 %

Skjenkebevillinger:		2006			2007			2008			2009			2010		
		mengde	Endring	Endring	mengde	Endring	Endring	mengde	Endring	Endring	mengde	Endring	Endring	mengde	Endring	Endring
		e	g	g	e	g	g	e	g	g	e	g	g	e	g	g
		04/05	i %	05/06	i %	06/07	i %	07/08	i %	07/08	i %	07/08	i %	07/08	i %	07/08
Omsatt mengde	Øl	72 228	10 493	17,0 %	85 914	13 686	18,9 %	94 232	8 318	9,7 %	76 310	-17 922	-19,0 %	63 737	-12 574	-16,5 %
	Rusbrus	3 748	-2 536	-40,4 %	4 227	479	12,8 %	5 079	852	20,2 %	3 851	-1 228	-24,2 %		-3 851	-100,0 %
	Vin	6 615	-277	-4,0 %	7 055	440	6,6 %	9 292	2 237	31,7 %	8 826	-466	-5,0 %	7 947	-879	-10,0 %
	Brennevin	2 043	273	15,4 %	2 727	684	33,5 %	2 470	-257	-9,4 %	1 973	-497	-20,1 %	1 817	-156	-7,9 %

Skjenke- og salgskontroll – generell statistikk

Skjenkesteder	
Antall kontroller utført:	49
Antall steder hvor avvik ble funnet:	5
Antall avvik totalt:	14

Salgssteder	
Antall kontroller utført:	36
Antall avvik:	0

Skjenke- og salgskontroll

Skjenkekontrollen har gjennomført det siste år et betydelig antall skjenkekontroller hos de etablerte utestedene i Egersund og under konserter og øvrige arrangementer. Som Kaizers konsert i Egersundshallen, sommerens festivaler og oktoberfesten nå i høst. Flere saker er ikke ferdigbehandlet i administrasjonen. I tillegg minner vi om at Eigersund kommune innførte det nye prikkssystemet 1. juli i år som dermed er helt i startfasen.

I vintre og vår som var har der vært avholdt flere kontroller der sakene har endt enten med skriftlig advarsel eller kortere inndragning og også gode rapporter/tilbakemeldinger fra utesteder og arrangement. Pr. dag skal her være 4 inndragninger og det ligger an til i alt 4-5 advarsler i tidsrommet 1.10.11 til 30.06.12. Saker med prikkssystemet er under ferdigstilling nå i høst.

Salgsstatistikk – vinmonopolet

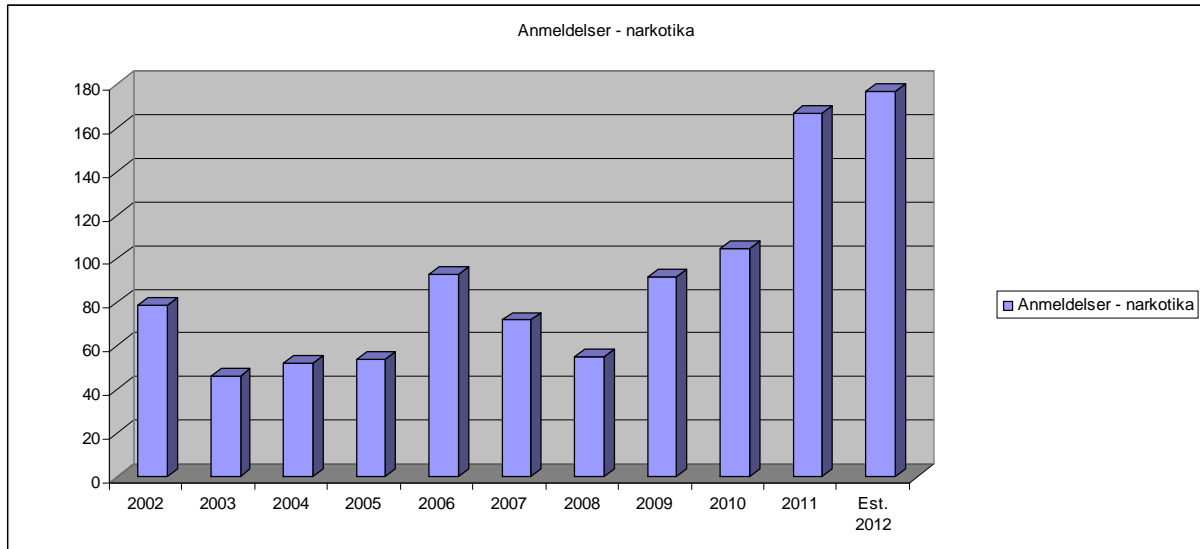
Det ble i 2011 solgt 213 731 vareliter på Vinmonopolet i Egersund, med en omsetning på i overkant av 32 millioner. Om lag 77% av vareliterne som ble solgt var svakvin mens brennevin utgjorde om lag 20%. Dersom en ser på den totale omsatte mengden gjennom vinmonopolet har en i perioden fra 2003-2011 hatt en økning på om lag 50%. Vin er den varegruppen som helt klart har hatt den største prosentvise økningen.

	2003	2006	2011
Salg over vinmonopolet (vareliter)	144	179	213

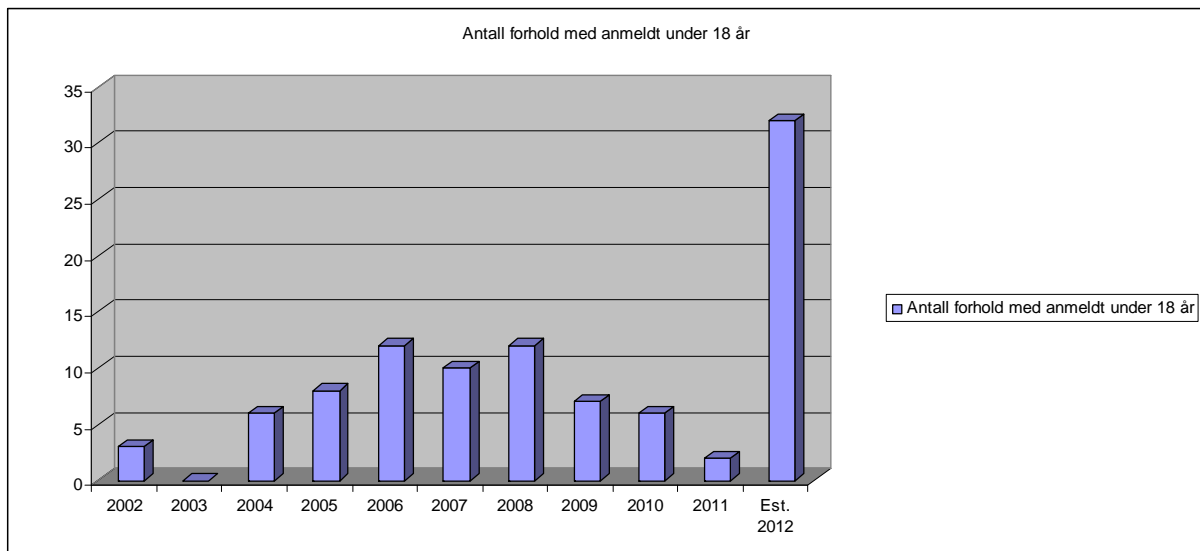
Politistatistikk - anmeldelser - narkotika

Det er fra Politiet mottatt en oversikt over hvor mange personer som i perioden 01.01.2010 til 01.09.2012 ble anmeldt for ulike forhold (32 måneder). De fleste som ble anmeldt for narkotikarelaterte forhold, ca 70%, hadde 2 eller mindre anmeldelser i perioden. Mens 33 personer stod for over 55% av de narkotikarelaterte forholdene i samme periode. Av de til sammen 133 personene som ble anmeldt for narkotikarelaterte forhold, ble 65 av disse også anmeldt for andre forhold i perioden.

Utvikling over antall anmeldelser – narkotika i perioden 2003-2012



Antall forhold med anmeldte under 18 år – narkotika



DEL II HANDLINGSDEL

3. OVERORDNET MÅLSETTING OG SATSNINGSOMRÅDER

Hovedmålet for planen er:

Å begrense skadene ved rusmiddelbruk gjennom aktiv opplysningsvirksomhet og forebyggende arbeid.

Det er pekt på følgende fokusområder i denne planen:

- Fremtidig modell for organisering av rusomsorgen
- Forebyggende tiltak for barn og unge.
- Tidlig intervensjon i forhold til barn og unge i risikozonen
- Organisering av tjenester til voksne rusmiddelavhengige
- Boligtilbud med personaloppfølging for voksne
- Lavterskel dagtilbud
- Pårørende til rusmiddelavhengige, barn og voksne
- Brukermedvirkning
- Samarbeid med spesialhelsetjenesten og andre
- Kompetanseutvikling og informasjon
- Samfunnsperspektiv

For hvert fokusområde er det fastsatt et mål med tilhørende tiltak. For at planen skal være realistisk og gjennomførbar er det lagt vekt på å begrense antall tiltak pr. fokusområde som har økonomisk konsekvens.

Ansvarlig tjeneste er ført opp og der ikke annet er angitt betyr dette tjenesteleder.

4. FREMTIDIG MODELL FOR ORGANISERING AV RUSOMSORGEN I KOMMUNEN

MÅL

Utvikle en rusorganisering som sikrer en oversiktlig og helhetlig tjeneste både innen forebygging, intervensjon og tilbud til rusmisbrukere.

4.1. Oppsummering av status

Rusomsorgsarbeidet i Eigersund kommune fremstår i dag som tildels fragmentert og uten en helhetlig koordinering. For best mulig å kunne utnytte knappe ressurser, må kommunens innsats og arbeidsoppgaver innen dette feltet samordnes og det må etableres en mest mulig felles organisatorisk plattform og ledelse. I dette ligger også at rusomsorgen er tydelig forankret politisk og administrativt.

4.2. Hovedutfordringer

- Det er helt sentralt for å lykkes bedre med rusarbeidet i Eigersund kommune at kommunen klarer å utvikle og etablere sammenhengende tiltakskjeder som ivaretar både tidlig intervensjon, forebygging, botiltak, behandling, og ettervern.
- Utvikle en organisering av dette feltet som ivaretar en oversiktlig og helhetlig tjeneste både innen tidlig forebygging, tidlig intervensjon og tilbud til rusmisbrukere.

- Manglende samordning av tjenestene innen psykiatri og rusomsorg.
- Utvikle en velfungerende samarbeidskultur som sikrer avrusing, behandling, og rehabilitering av rusmiddelavhengige.
- Tjenestene til rusmiddelavhengige er fragmentert og ikke tilstrekkelig samordnet.

4.3. Aktuelle tiltak

Navn på tiltak	Oppstart	Ansvarlig
Psykisk helsetjeneste og rusomsorgen samles i en tjeneste der ansatte i utgangspunktet har et felles ansvar for brukerne.	2013	Psykisk helsetjeneste /Rusomsorg
Rustjenestene i NAV Eigersund flyttes over til Psykisk helsetjeneste og personalressurser overføres fra NAV.	2013	NAV/ Psykisk helsetjeneste
Maigården som boligtilbud videreføres men basert på helt nye forutsetninger – jfr føringer i IRIS rapporten.	2013	Psykisk helsetjeneste/ Rusomsorgen
Styrke samarbeidet mellom fastlegene og kommunens øvrige hjelpeapparat innen rusfeltet bl.a. gjennom faste samarbeidsmøter, E-meldinger m.m.	2013	Psykisk helsetjeneste/ Rusomsorgen / kommuneoverlege
Samordne tjenestene til hjemmeboende brukere med åpen omsorg der det er naturlig for å utnytte ressursene best mulig.	2013/ 2014	Rusomsorg/ helse og omsorgssjef
Ungdomskontakten, Pingvinen og SLT-koordinator samarbeider tett med rusomsorgen som del av strategiske og viktige forebyggende tiltak nærmest mulig de som er utsatt.	2013	Helse og omsorgssjef/ Kultur og oppvekstsjef
Utvikle behandlingsskjeder for rusmiddelavhengige i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.	2013	Psykisk helsetjeneste/ Rusomsorgen
Ta initiativ til reetablering av interkommunalt rusmiddelråd.	2013	Helse og omsorgssjef

Alternative synspunkter på fremtidig modell for organisering av rusomsorgen

LMS

LMS mener at Ungdomskontakten, Pingvinen og SLT-koordinator ikke bør knyttes organisatorisk opp mot den fremtidige rusomsorgen. LMS mener at fokuset for disse tiltakene skal være forebygging og folkehelse. LMS mener at den fremtidige Ungdomskontakten bør organiseres under helsestasjonen. I tillegg tror LMS at det vil være nyttig at Pingvinen plasseres under kultur. SLT-koordinatoren hører naturlig inn under barnevernstjenesten.

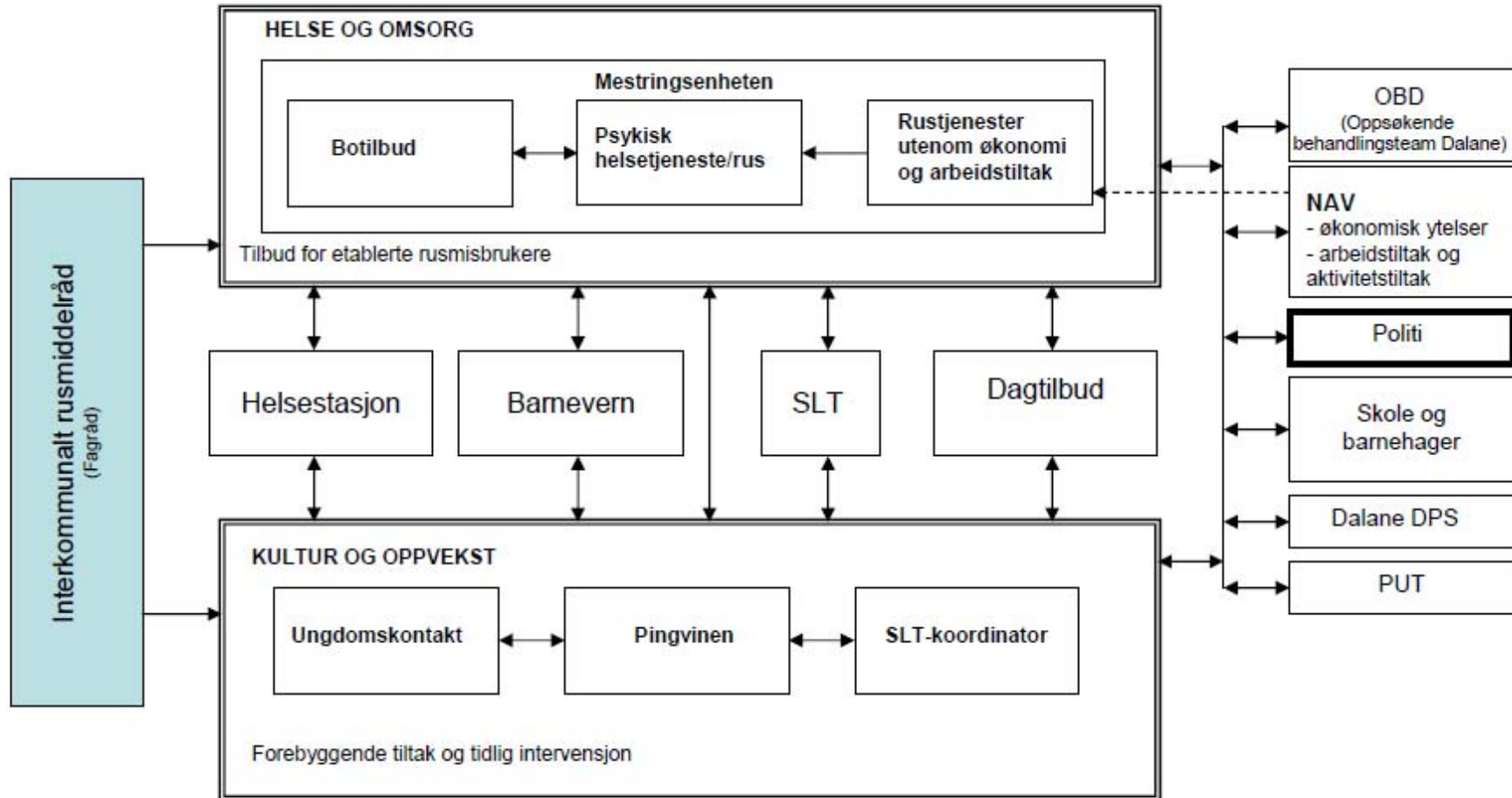
SLT-koordinatoren

SLT-koordinator mener at stillingen skal ligge direkte under rådmann, slik som det gjør i de kommunene som lykkes i sitt SLT arbeid. SLT koordinatoren skal være en uavhengig instans som ikke skal preges eller påvirkes av å ligge "under" barnevernstjenesten eller "psykisk helse". Blir den det, så bommer vi i vårt SLT-arbeid. Jeg har min støtte fra levekårssjefen i dette forslaget.

Barnevernstjenesten

Barnevernstjenesten mener, som LMS, at Ungdomskontakten, Pingvinen og SLT-koordinator ikke bør knyttes organisatorisk opp mot rusomsorgen. SLT-koordinator bør være ansatt i administrasjonen, og ha rådmannen som sin nærmeste overordnede. Pingvinen bør derfor drives som et allmennforebyggende tiltak og rette seg mot alle unge i Eigersund. Å knytte Pingvinen til rusomsorgen medfører en stigmatisering av brukergruppa, og kan medføre at "ungdom flest" ikke opplever å være i målgruppa.

Fremtidig modell for rusomsorgen i Eigersund kommune



5. FOREBYGGENDE TILTAK FOR BARN OG UNGE

Mål

Forebyggende tiltak blant barn og unge skal bidra til å heve debutalderen på alkohol, redusere alkoholbruk blant ungdom og hindre bruk av illegale rusmidler.

5.1. Oppsummering av status

Rusforebyggende tiltak er viktig for å styrke befolkningens kunnskap og bevissthet om rusrelaterte skader og for å utsette debutalderen for omgang med rusmidler hos unge. Barn og ungdom ferdes i all hovedsak på tre arenaer: hjem, skole og fritid. Det forebyggende arbeidet må dermed skje på alle disse arenaene.

I Sirius rapport 2/2012 har oppsummeres erfaringene fra et tidligere regionprosjekt angående forebyggingsarbeid på kommunenivå. Plangruppen tar med følgende utdrag fra denne rapporten:

"Kommuner som er flinke til å forebygge rusmisbruk har egne ansatte som i hovedsak jobber med rusmiddelforebygging. Forebyggingsarbeidet er i tillegg godt forankret hos lokalpolitikere og i kommunens administrasjon. De gode forebyggingskommunene har latt prosjektlederne få fortsette å ha ansvaret for rustiltakene man ønsket å videreføre. De har også avklart hvilke tiltak som er viktige i vedkommendes ansvarsområde. Vi ser at de tiltakene som er perifere for stillingens ansvarsområde, blir vanskelig å prioritere i en travel hverdag. At forebyggingsarbeidet er godt forankret hos lokalpolitikere er også viktig. Den politiske forankringen er gjerne avhengig av politikernes personlige engasjement. Derfor kan politisk kontinuitet ha stor betydning for videreføringen. I tillegg er det nødvendig med en administrativ forankring som kan gi fagfolkene et rimelig arbeidsrom, både til gjennomføring og til utvikling av nettverk og samarbeidsrelasjoner. forebyggingstiltak som kommunene selv har utviklet og tilpasset sin lokale hverdag, er mer levedyktige enn tiltaksforslagene fra staten. Ikke overraskende føler kommunene mer eierskap og entusiasme for egne tiltak."

Hovedfokus for forebyggende tiltak er rettet mot barn og unge, deres foresatte og voksne som rollemodeller. Barn og ungdom er en sentral målgruppe for folkehelsearbeidet fordi mye av grunnlaget for senere helse og helsevaner legges tidlig i livsløpet. Foreldrene har ansvar for at barna får sine omsorgsbehov dekket.

Samfunnet skal legge til rette for og supplere foreldrenes innsats i et nært samarbeid med dem. Å forebygge utvikling av et helseproblem relatert til rusadferd gjelder ikke bare barn og ungdom. Det vil også i stor grad omfatte den voksne befolkningsomgang med- og holdning til bruk av alkohol og andre rusmidler.

Når det gjelder forebygging er det viktig både å være oppmerksom på og ha et fokus på at mye viktig rusforebyggende arbeid skjer i frivillige lag og foreninger. Her blir da også folkehelseperspektivet meget tydelig. Satsing på frivillig sektor er et tiltak som det er fokusert på i den nylig vedtatte rehabiliteringsplanen for 2012 -2015. Blant annet med bakgrunn den nye Lov om Folkehelse som er gjeldende fra 1. januar 2012.

Ser vi så litt nærmere på situasjonen i Eigersund kommune spesielt, så er det plangruppens vurdering at tiden nå er inne til å vitalisere dette arbeidet. Blant annet gjennom aktiv samordning av de ressursene vi allerede har i kommunen. I likhet med hva som gjelder innen tjenestene for voksne rusmiddelbrukere, så er satsingen på forebyggende arbeid for fragmentert. I tillegg har kommunen ikke lenger ungdomskontakt. Det er likevel politisk avklart at denne stillingen vil bli opprettet igjen i denne kommunestyreperioden.

I tillegg til dette er plangruppen opptatt av å styrke samarbeidet med politiet. Blant annet gjennom å vitalisere arbeid i SLT- forumet der politiet skal være en helt sentral aktør. Plangruppens møte med politistasjonssjefen i sluttfasen av planarbeidet var meget positivt i så måte. Videre er plangruppen opptatt av å opprettholde og på sikt styrke fritidsklubben Pingvinen og samordne denne best mulig med de øvrige tiltakene innen forebygging. Plangruppen vil også peke på at det har skjedd en uheldig stopp i de 3-årige ungdomsundersøkelsene som fungerte helt frem til 2007. Skoleprosjektet Kast Masken videreføres. Plangruppen vil også peke på muligheten for å invitere våre nabokommuner til å gjenetablere Rusmiddelrådet i Dalane som var aktive i perioden 1990 – 2000.

Et viktig tiltak som berører både forebygging og tidlig intervensjon overfor barn og unge i risikozonen, gjelder etableringen av et barne – og familiesenter. Kommunestyret vedtok i 2009 at det skal etableres et slikt senter i Eigersund kommune. Dette er for øvrig et tiltak som sterkt anbefales av Folkehelseinstituttet. Formålet med et barne- og familiesenter er å samle alle kommunale instanser som arbeider med barn og familier i en avdeling. Andre instanser som ikke er kommunale, for eksempel familievern, kan også knyttes til senteret. I et senter av denne karakter kan en lettere samordne de tilgjengelige ressursene og koordinere innsatsen på en bedre måte enn i en fragmentert modell. Ikke minst i forhold til en samordningen av den tidlige innsatsen. En slik satsing vil få viktige organisatoriske konsekvenser for tiltaksområdet barn og familier. Ikke minst tilsier en satsing på barne- og familiesenter at tiltaksområdet får en egen faglig og administrativ ledelse.

5.2. Hovedutfordringer

- Revitalisere og samordne bedre de tjenester som arbeider forebyggende i kommunen.
- Tenke interkommunalt i forebyggingsarbeidet.
- Utvikle samarbeidet med politiet
- Fokuserer på viktigheten av frivillig sektors forebyggingsarbeid.
- Innhente bedre informasjon om alkohol- og narkotikabruk hos ungdommer.
- Motivere foreldre til å være gode rollemodeller.
- Heve debutalder for alkohol.
- Sikre trygge overganger i endringsfaser. Barneskole – ungdomsskole - videregående skole.

5.3. Aktuelle tiltak

Navn på tiltak	Oppstart	Ansvarlig
Ny organisasjonsmodell innføres. kfr. modell i planen i kap.4	2013	Helse og omsorgssjef
Stilling som ungdomskontakt gjeninnføres og lyses ut.	2014	Helse og omsorgssjef
Videreutvikle og revitalisere SLT (samordning av lokale tiltak).	2013	Helse og omsorgssjef
Utvide tilbudet ved Pingvinen slik at andre som vil ta ansvar for flere aktiviteter gis anledning til det (frivillige lag og org., uorganisert ungdom m.m.)	2014	Leder Pingvinen
Videreføre ordningen med Natteravnere.	2013	Helse og omsorgssjef
Etablere foreldrenettverk på alle ungdomsskolene.	2014	Skole og oppvekstsjef/ Helse og omsorgssjef
Videreføre programmet "Kast Masken" rettet mot skolene	2013	Skole og oppvekstsjef
Ungdomsundersøkelsen blir startet opp igjen fra 2013.	2014	Helse og omsorgssjef

Etablere nærmiljøanlegg i alle bydeler/tettsteder for å hindre at ungdom for tidlig trekker til sentrum.	Blir fulgt opp i anleggsplanen.	
Inntil kr 40 000,- av skjenkeavgiftene, som blir fordelt årlig til ulike rusforebyggende tiltak, avsettes til stimulerings/driftsmidler for tilbud inngangsatt og drevet av ungdom.	2015	Helse og omsorgssjef
BUK (Barn og Unges Kommunestyre) og UR (ungdomsråd) samt elevrådene ved ungdomsskolene og DVS inviteres til idédugnad for fritidstilbud m.m.	2014	Skole og oppvekstsjef/ Helse og omsorgssjef
Gå gjennom og evaluere samarbeidet mellom forebyggende instanser internt og eksternt, og peke på tiltak for å sikre god kommunikasjon og samordning av tiltak og innsats. I dette ligger også å se på muligheter for interkommunalt samarbeid innen feltet.	2015	Helse og omsorgssjef
Etablere barne- og familiesenter	Se egen plan for barne- og familiesenter i Eigersund.	Helse og omsorgssjef
Ung Data-undersøkelsen skal gjennomføres hvert 3. år.	2014	Skole og oppvekstsjef

6. TIDLIG INTERVENSJON - BARN OG UNGE I RISIKOSONEN

Mål

Gripe fatt i unge som er i faresonen så tidlig som mulig for å hindre en negativ utvikling.

6.1. Oppsummering av status

Med tidlig intervensjon mener vi arbeidet med å identifisere og håndtere et problem på et så tidlig tidspunkt at problemet forsvinner eller blir redusert med begrenset innsats. Tidlig intervensjon er også et ledd i folkehelsearbeidet.

Tre elementer er sentrale for å få til tidlig intervensjon i praksis:

- 1) Kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer og signaler, og kjennskap til kritiske faser i barn og unges utvikling.
- 2) Forståelse av egen rolle i arbeidet med å oppdage, gripe inn og handle på grunnlag av en bekymring
- 3) Kjennskap til rutiner og prosedyrer på eget arbeidssted og i det øvrige tjenesteapparatet

Det er mye usikkerhet knyttet til unge i risikosonen for rusmiddelmissbruk og utsagn om antall unge i risikosonen eller unge rusmiddelmissbrukere, er sprikende. Verken politi, Oppfølgingstjenesten i videregående skole, Helsestasjon eller Barnevern kan si noe sikkert om situasjonen. Dette er imidlertid ikke overraskende, fordi rusbruket ofte er skjult og vanskelig å oppdage. Unge vil sannsynligvis heller ikke oppfatte seg selv som rusmiddelmissbrukere eller søke hjelp for mulig misbruk. Forebygging på dette nivået kan derfor kreve spesiell innstas. Flere kommuner har iverksatt tiltak med sikte på å oppdage og tilby tiltak for unge i risikosonen, med hjelp av statlige midler.

6.2. Hovedutfordringer

- Møte det som ser ut til å være en brattere ruskurve blant en del unge i alder 17-23 år.
- Det er utfordrende å avdekke bruk/misbruk blant unge og sette inn rette tiltak tidsnok.
- Behov for økt kompetanse
- Personer som er i risiko for å utvikle rusmiddelproblemer, eller som allerede viser tegn på mulig problemutvikling, får ikke alltid den hjelpen de trenger på et tidlig tidspunkt. Det kan oppleves som vanskelig å gripe inn på grunnlag av vage tegn og symptomer. Tidlige symptomer og små tegn må i mange tilfeller vokse seg store før «noen gjør noe».
- Rusmidler og svangerskap

6.3. Aktuelle tiltak

Navn på tiltak	Oppstart	Ansvarlig
Ny organisasjonsmodell innføres. kfr. modell i planen i kap.4	2013	Helse og omsorgssjef
Etablere en prosjektstilling finansiert med statlige midler for å systematisere og samordne den kommunale innsatsen med tidlig intervensjon.	2015	Helse og omsorgssjef/ Rusomsorgen
Videreføre 20 timers foreldrekurs med fokus på kommunikasjon, relasjon og grensesetting som barnevernet i dag tilbyr.	2013	Barnevernet
Vitalisere arbeidet i SLT.	2013	Rådmann
Opprettholde og styrke Pingvinen som	2013	Rådmann

rusfritt og skapende fritidstilbud.		
Videreutvikle samarbeidet mellom Psykisk helsetjeneste/Rusomsorgen og kultur- og idrettsmiljøer i kommunen.	2013	Psykisk helsetjeneste/ Rusomsorgen
Videreutvikle samarbeidet mellom Psykisk helsetjeneste/Rusomsorgen og skole, barnehage og helsestasjon. Identifisere barn og unge av rusmiddelavhengige foreldre og barn/unge som lever i en hverdag preget av vold og/eller omsorgssvikt så tidlig som mulig.	2013	Psykisk helsetjeneste/Rusomsorgen
Utarbeide egen kompetanseplan for å sikre kompetanseheving ved kurs og opplæring for alle som arbeider med barn og ungdom, inklusiv frivillige organisasjoner.	2015	Personalsjef/ Personal/ Psykisk helsetjeneste/ Rusomsorgen
Hjelpetjenestene må sammen med skole og barnhage avklare roller, forventninger og arbeidsområder for på best mulig måte å sikre at barn og unge fanges tidlig opp og gis rett hjelp til rett tid – videreutvikle rutiner.	2014	Psykisk helsetjeneste/ Rusomsorgen
Eigersund kommune tar initiativ til å opprette et samarbeidsorgan bestående av instanser som arbeider med unge i alderen 17-23 år. Aktuelle deltakere er Barneverntjenesten, Helsestasjon for Ungdom, Dalane Videregående skole og Oppfølgingstjenesten (Rogaland Fylkeskommune) og NAV. Hensikten er å sikre et helhetlig hjelpetilbud, herunder for eksempel smidig samarbeid mellom barnevernet og NAV, målrettet oppfølging av unge som dropper ut av videregående skole.	2013	Helse og omsorgssjef

7. ORGANISERING AV TJENESTER TIL VOKSNE RUSMIDDELAVHENGIGE

Mål

Bidra til at den rusmiddelavhengige skal får nødvendig bistand og hjelp til å mestre hverdagen og ha et verdig liv.

7.1. Oppsummering av status

Personer som er avhengige av rusmidler er ikke noen ensartet gruppe. Det er stor variasjon i hvilke problemer avhengigheten bidrar til. Det handler blant annet om økonomi, helse, bolig, aktivitet, kriminalitet og om forholdet til familie og venner. Kommunene har i all hovedsak ansvaret for å yte hjelpetjenester til alle innbyggere som oppfyller kriteriene. Gjennom råd, veiledning og hjelpetiltak først og fremst utenfor institusjon, skal den lokale sosialtjenesten i NAV utarbeide et opplegg tilpasset den enkeltes behov.

For å kunne mestre overgangen fra et liv i rus til et rusfritt liv, er det viktig med:

- tilfredsstillende bolig
- meningsfull hverdag; arbeid/skole/aktivitet
- et rusfritt sosialt nettverk
- fast inntekt/trygd/stønad
- hjelp til å rydde i økonomiske forhold, evt. nedbetalingsordning på gjeld
- hjelp i forhold til fysisk og psykisk helse
- relevante tiltak i forhold til mennesker med fysiske/psykiske funksjonshemninger og store omsorgs- og pleiebehov.

En større del av IRIS rapporten omhandler hvordan NAV Eigersund ivaretar de ulike tjenestene som er tillagt "kommunedelen" av NAV. Vurderingene av den måten disse tjenestene ivaretas på i dag er stort sett negative fra IRIS sin side. IRIS mener blant annet at NAV Eigersund ikke tilbyr brukerne tjenester de har krav på etter gjeldende lovgivning. Plangruppen tar med følgende utdrag om dette temaet fra rapporten.

IRIS rapporten:

"Tjenester til rusavhengige er organisert i det lokale NAV-kontoret og i Rusomsorgen i kommunen som er en del av Psykisk helsetjeneste i Levekårsavdelingen. Det viktigste tiltaket i Rusomsorgen er driften av åtte boligheter i et bemannet boligfelleskap, Maigården, samt hjemmetjenester til brukere både i Maigården og til hjemmeboende rundt om i kommunen. Rusomsorgen har 3,6 stillinger organisert i en turnusordning. Rusomsorgen er en videreføring av et prosjektorganisert tiltak som nå er gått inn i vanlig kommunal drift.

NAV i Eigersund, har ansvaret for tjenester til personer med rusmiddelproblemer. Det foreligger en avtale fra 2007 mellom NAV Rogaland og Eigersund kommune som angir ansvarsområdene for det lokale NAV-kontoret. Avtalen gjelder økonomisk sosialhjelp, arbeidsrehabilitering, boligformidling og oppfølging, individuell plan og rusoppfølging/forebygging/ettervern etter kapittel 6 i den tidligere Sosialtjenesteloven. Rusoppfølgingen skal skje i tett samarbeid med Rusomsorgen i Psykisk helsetjeneste.

"Det er ikke sikret en samordnet innsats på tvers av ansvarsområder for rusmiddelavhengige i kommunen. NAV-kontorets satsingsområder er økonomiske saker og arbeidstiltak. Oppgaver som får mindre oppmerksomhet er rådgivning og veiledning, støtteopplegg, oppfølging i bolig, oppsøkende arbeid, tiltak for sosial rehabilitering, arbeid med individuell plan og oppfølging før, under og etter opphold i TSB(Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelproblemer) eller fengsel. "

"NAV-kontoret har presisert at de har mest oppmerksomhet mot saker som gjelder arbeidstiltak og økonomi. NAV har mer omfattende forpliktelser for tjenester til rusmiddelmisbrukere, men dette arbeidet satses det mindre på. Kontoret har ingen miljøarbeidertjeneste. Dette gir seg tydelig uttrykk i

reaksjoner fra brukere. Konsekvensen er at brukere ikke får de tjenestene de har et rimelig krav på etter loven. Kontoret ser også ut til å nedprioritere deltaking i ansvarsgrupper så lenge det ikke dreier seg om arbeidstiltak. Arbeid med å skaffe koordinator til individuelle planer, prioriteres heller ikke. Evalueringen viser at det er en glipp i utøvelsen av tjenester til personer med rusmiddelproblemer på det lokale NAV-kontoret. I praksis er det avsatt en halv stilling i NAV med spesielt ansvar for rustjenester. Dette er knapt. Samarbeidspartneres syn på svakheter ved rustjenestene i NAV samt NAVs egne satsingsområder, viser at feltet er for svakt bemannet.”

”Tjenester til rusmiddelavhengige er fragmentert og ikke tilstrekkelig samordnet. Det savnes en velfungerende samarbeidskultur som sikrer avrusing, behandling, og rehabilitering av rusmiddelavhengige. Dette mener vi kommunen vil oppnå ved å samle tjenestene i Psykisk helsetjeneste.”

”Den foreslåtte organiseringen mener vi på en bedre måte ivaretar en oversiktlig og helhetlig tjeneste til rusmiddelavhengige. En slik organisering mener vi også vil bidra til å utvikle og videreføre den kompetanse på rusfeltet som Rusomsorgen i dag har. I Psykisk helsetjeneste vil man også kunne dra nytte av avdelingens kompetanse på psykiske plager og lidelser. En stor andel av rusmiddelavhengige har slike plager.”

Plangruppens merknader:

Plangruppen er enig i at det er nødvendig å styrke samordningen når det gjelder å yte mest mulig helhetlige kommunale tjenester til personer med rusmiddelproblemer. Et viktig ledd i dette arbeidet vil bli å overføre de rusrelaterte tjenestene som nå er tillagt NAV til psykisk helsetjeneste. De nødvendige ressurser må overføres. Det presiseres at dette ikke er friske midler, men overføring av arbeidsoppgaver og tilhørende midler for å ivareta oppgaver som kommunen skal utføre.

7.2. Hovedutfordringer

- Velge en organisering som ivaretar en oversiktlig og helhetlig tjeneste til rusmiddelavhengige. En slik organisering mener vi også vil bidra til å utvikle og videreføre den kompetanse på rusfeltet som Rusomsorgen i dag har. I Psykisk helsetjeneste vil man også kunne dra nytte av avdelingens kompetanse på psykiske plager og lidelser.
- En må sikre en samordnet innsats på tvers av ansvarsområder for rusmiddelavhengige i kommunen.
- Det savnes en velfungerende samarbeidskultur som sikrer avrusing, behandling, og rehabilitering av rusmiddelavhengige. Dette mener vi kommunen vil oppnå ved å samle tjenestene i Psykisk helsetjeneste.
- Tjenester til rusmiddelavhengige er fragmentert og ikke tilstrekkelig samordnet.

7.3. Tiltak for organisering av tjenester til voksne rusmiddelavhengige

Navn på tiltak	Oppstart	Ansvarlig
Rustjenestene på NAV Eigersund, unntatt økonomiske ytelser og arbeidsrettede tiltak, overføres til Psykisk helsetjeneste/rusomsorgen jfr. kap. 4.3.	2013	Psykisk helsetjeneste ./Rusomsorg
Bemanningen innen Psykisk helsetjeneste må styrkes og overføring av res. fra NAV jfr. kap. 4.3.	2013	Psykisk helsetjeneste ./Rusomsorg
Styrke samarbeidet mellom fastlegene og kommunens øvrige hjelpeapparat innen rusfeltet gjennom å etablere faste møteplasser jfr. kap. 4.3	2013	Psykisk helsetjeneste /Rusomsorg / kommuneoverlege
Det opprettes egen stilling for LAR oppfølgingen – helhetlig oppfølging av rehabiliteringstilbudet – dette i første omgang som en prosjektstilling over 3 år.	2014	Helse og omsorgssjef/ Psykisk helsetjeneste ./Rusomsorg

8. BOLIGTILBUD MED PERSONALOPPFØLGING FOR VOKSNE

MÅL

Bidra til at den rusmiddelavhengige skal få et tilpasset boligtilbud med faglig oppfølging.

8.1. Oppsummering av status

IRIS rapporten

Den nylig mottatte evalueringsrapporten fra IRIS tegner et dystert bilde av situasjonen på Maigården. I sin oppsummering av status gjengir plangruppen her følgende utdrag fra rapporten:

"Det er lite som tyder på at Maigården har en positiv innvirkning på beboernes sosiale funksjon. Maigården har et så dårlig rykte at ikke engang beboernes venner eller familie ønsker å komme dit på besøk, sier beboere. På denne måten bidrar ikke miljøet på Maigården til at beboerne kan opprettholde et positivt sosialt nettverk eller til at sosial integrering blir styrket. Det skjer heller ingen utvikling i retning av å mestre sin rusavhengighet eller dagliglivets krav og utfordringer, skal vi dømme etter intervjuer med beboere. Maigården bidrar ikke til å gi beboerne et verdig liv uten rus eller muligheter for å bli rusfri, slik intensjonen engang var. Over tid har forholdene på Maigården utviklet seg uheldig, med omsetning og bruk av rusmidler. Arbeidsmiljøet for de ansatte er utfordrende og stedet har svært høyt sykefravær, nær 30 prosent, og med mye bruk av vikarer. Til tider har det vært umulig å dekke vaktene med tilstrekkelig personell."

"I utgangspunktet er tiltaket positivt, og kommunen har gjort et løft med å etablere et bemannet botilbud for mennesker med både rus- og psykiske lidelser. Samlet sett er imidlertid kritikken fra ulike parter i rusfeltet samt politiet ganske massiv. Både beboerne selv og ansatte har innvendinger mot tiltaket."

"Erfaringer fra andre kommuner er at boliger med stort innslag av rusmiddelmissbrukere fungerer dårlig. Det skapes lett et miljø preget av rusbruk og omsetning av rusmidler, mye bråk og til dels dårlig vedlikehold av leiligheter. For brukere i rehabilitering fungerer slike sammensatte boliger helt kontraindikatorisk på tilfriskning og rehabilitering (referanser). Eigersund er følgelig ikke alene om å erfare dårlig bomiljø i så måte. En viktig forskjell er at Maigården er bemannet og at man derfor skulle forvente en bedre bosituasjon og miljø enn i ubemannede boligheter, som er det vanligste."

"Vi har besøkt brukere i frittliggende boliger integrert i vanlig bebyggelse i Eigersund og uten noen bemanning. Disse boligene er ikke preget av samme miljøproblemer som Maigården. Et unntak er de kommunale, ubemannede boligene i Eigerøyveien, hvor boligforholdene karakteriseres som uverdige. En vellykka rehabilitering krever et differensiert botilbud som kan egne seg for personer med ulike behov. Man må kunne tilby den enkelte et best mulig botilbud, blant annet i forhold til beliggenhet."

"Vi vil konkludere med at driften av Maigården i sin nåværende form ikke kan forsvares verken ut fra et rusfaglig perspektiv, ut fra arbeidsmiljøhensyn eller på bakgrunn av kommunens rusmiddelpolitiske handlingsplan"

Plangruppens merknader

Plangruppen opplever at IRIS rapporten i det store og hele gir en dekkende beskrivelse av situasjonen på Maigården på undersøkelsestidspunktet og er enig i at videre drift i den nåværende form ikke kan forsvares. En avvikling av Maigården, spesielt på kort sikt, er et svært drastisk tiltak. Det vil neppe være mulig å sikre beboerne gode, alternative boligløsninger før etter et omfattende forarbeid. Plangruppen vil derfor anbefale at en arbeider videre med å finne en helhetlig løsning med basis i alternativ 1 fra IRIS rapporten (utarbeide nye mål for tiltaket). Det er også mulig å tenke seg flere alternative modeller med basis i alternativ 1. Disse modellene vil bli presentert i en egen politisk sak som vil omhandle Eigersund kommunes konkrete oppfølging av IRIS rapporten. Denne saken vil bli behandlet parallelt med den rusmiddelpolitiske handlingsplanen.

Plangruppen vil også tilføye at IRIS rapporten beskriver situasjonen ved Maigården sommeren 2012. Nå sent på høsten opplever personalet ved Maigården at situasjonen har blitt mer stabil. Dette henger sammen med at boligtiltaket nå er bemannet av de personene som er ansatt i tiltaket etter en lengre tidsperiode der fast personale har vært i permisjoner eller i lengre sykemeldinger. Plangruppen anser dette som en indikasjon på at det kan være mulig å få til betydelige forbedringer ved å gjennomføre betydelig endringer i tiltaket med utgangspunkt i alternativ 1 i IRIS rapporten.

8.2. Hovedutfordringer

IRIS oppsummerer utfordringene ved driften av Maigården på følgende måte:

- Høyt sykefravær blant ansatte og stor bruk av vikarer.
- Man må tidvis avlyse vakter for ansatte, og da står Maigården uten tilstrekkelig bemanning.
- Ansatte utfører tjenester både til hjemmeboende rusmiddelmissbrukere og beboere på Maigården, men personellknapphet (sykefravær etc.) gjør det vanskelig å følge opp brukerne på en tilstrekkelig god måte.
- Det er ikke kapasitet til rehabilitering av beboere som lever en passiv tilværelse.
- Medisinering av beboere samt bytte/omsetning av rusmidler bidrar til å opprettholde rusmiddelavhengighet.
- Sterk medisinering forhindrer at beboere komme i posisjon til behandling eller kommer inn i en tilfriskningsprosess.
- Foreskrivingen av medikamenter til beboere er uforsvarlig og har ingen medisinsk begrunnelse. Maigården trekker til seg personer som kjøper/selger/bytter rusmidler.
- Maigården har et meget dårlig omdømme i kommunen, noe som bidrar til stigmatisering av beboerne og svekker muligheter for sosial inkludering og integrasjon

8.3. Mål og tiltak for boligtilbud med personaloppfølging for voksne

Navn på tiltak	Oppstart	Ansvarlig
Alt. 1 - Det utarbeides nye mål for tiltaket Maigården og klargjøres hva kommunen vil med tiltaket fremover.	2013	Helse og omsorgssjef Psykisk helsetjeneste /Rusomsorg
Alt. 2 - Maigården utvikles som boligtiltak for rusmisbrukere og beboerne får andre tilbud på litt lengre sikt.	2013	
Det fremmes en politisk sak som blant annet presentere nye arbeidsmodeller for Maigården med basis i evalueringen fra IRIS.	2013	
Botilbudet i Eigerøyveien 33 gjennomgås særskilt med sikte på alternativer jfr. boligsosial handlingsplan	2013/ 2014	Psykisk helsetjeneste /Rusomsorg
Utvikle et differensiert boligtilbud for brukere med behov for midlertidig botilbud – tas opp i forbindelse med revidering av boligsosial handlingsplan i 2013 jfr. boligsosial handlingsplan.	2013/ 2014	NAV/ Psykisk helsetjeneste /Rusomsorg

9. LAVTERSKELE DAGTILBUD OG ARBEIDSTRENING

MÅL

Opprettholde og utvikle et hensiktsmessig dagtilbud- og arbeidstrening.

9.1. Oppsummering av status

IRIS rapportens konklusjon:

"Fyrlyssenteret er et lavterskeltiltak for rusmiddelavhengige. Tiltaket er et værested på dagtid med tilbud om aktiviteter, arbeidstiltak, lettere helsetjenester som sårbehandling og forpleining. Stedet har 8 til 10 brukere daglig, men har registrert 100 brukere. Enkelte brukere mottar andre tjenester fra kommunen så som kommunal bolig og kan ha individuelle tiltak. Stedet har tiltak for enkelte med særs dårlig funksjonsevne. Fyrlyssenteret er det eneste åpne lavterskeltilbudet i Eigersund og ivaretar oppgaver som kommunen har, og utfyller på den måten andre offentlige tilbud i kommunen. Brukerne er i stor grad etablerte rusmiddelmissbrukere, og noen mottar tjenester fra den kommunale rusomsorgen som boligjenester, deriblant på Maigården. Flere brukere har nedsatt funksjonsevne. For mange av brukerne er Fyrsenteret et fast og populært tilbud, både som et værested og som et aktivitetstilbud. Fyrlyssenteret samarbeider godt med rusomsorgen i kommunen."

Plangruppens merknader:

Fyrlyssenteret er et av meget få tilbud for misbrukere som får en ubetinget positiv omtale i IRIS rapporten. På kortere sikt er det meget vanskelig å se for seg alternativ til nåværende tilbud. Et dagtilbud av tilsvarende kvalitet og omfang bør videreføres.

For øvrig antar plangruppen at når det i rapporten nevnes 100 brukere som er registrert, så forstår plangruppen det som å være en oppsummering av personer som har hatt kontakt med Fyrlyssenteret i perioden 07-12.

9.2. Hovedutfordringer

- Nåværende samarbeidsavtale utgår 31.12.12. Frelsesarmeen er i gang med å utvikle tilbudet da ny avtale med Eigersund kommune ikke forelås innen 01.10.12
- Avklare mulighetene for fremtidig dagtilbud basert på nåværende omfang og kvalitet.

9.3. Tiltak i forhold til lavterskel dagtilbud

Navn på tiltak	Oppstart	Ansvarlig
Videreføre et dagtilbudet basert på nåværende omfang og kvalitet.	2013	Helse og omsorgssjef sammen med Psykisk helsetjeneste /Rusomsorg
Utrede tilbud om arbeidstrening for rusmisbrukere i samarbeid mellom frivillige organisasjoner, private og/eller offentlige instanser.	2013/ 2014	Helse og omsorgssjef sammen med Psykisk helsetjeneste /Rusomsorg

10. PÅRØRENDE TIL RUSMIDDELAVHENGIGE, BARN OG VOKSNE

MÅL

Tilbudet til barn og voksne som er pårørende til rusmiddelmisbrukere må være synlig og tilgjengelig basert på gjensidig tillit og dialog.

10.1. Oppsummering av status

I Norge er det antatt at ca. 130 000 familier lever med en rusmiddelmisbruker i familien. Det blir anslått at en rusavhengig har om lag sju personer i sin nære familie som blir preget av hans eller hennes livsførsel (WHO). Pårørende er en gruppe som står i fare for å bli oversett ettersom den rusmiddelavhengige oftest står i fokus. Det er to dimensjoner i oppfølgingen av pårørende:

- Pårørende har behov for informasjon og kan bidra som samarbeidspartner / ressurs i brukerens behandlingsforløp.
- Pårørende har et hjelpebehov for egen del som resultat av å være medlever, foreldre, barn, søsken eller ektefelle.
- Pårørende har behov for noen å henvende seg til for råd og veiledning når det oppstår vanskelige situasjoner. Som kjent oppstår disse ofte uten åpningstiden til offentlige kontorer og tjenester.

Kommunene har etter Helse- og omsorgsloven plikt til å gi råd, veiledning og hjelp til rusmiddel misbrukerens familie . En av hovedmålsettingene i den nasjonale Opptrappingsplanen for rusfeltet er å ivareta de pårørende på en bedre måte. Barn som pårørende er et nasjonalt satsingsområde. Herunder inngår at de får hjelp tidlig og at kompetansen i tjenestene blir styrket.

Lokalt i Eigersund kommune er det LMS (Landsforbundet mot stoffmisbruk), avdeling Eigersund, som er de pårørendes interesseorganisasjon. Organisasjonen er blant annet opptatt av at det utvikles et godt synlig og tilgjengelig tilbud til barn og voksne som er pårørende til rusmiddelmisbrukere.

10.2. Hovedutfordringer

- Tjenesteapparatet har ikke tilstrekkelig fokus på og kunnskap om pårørende arbeid.
- Eksisterende tilbud til pårørende er for lite kjent og blir for lite benyttet både av ansatte og av befolkningen generelt.
- Sikre en rask og helhetlig oppfølging for familier der det avdekkes at en i familien er i en krise.

10.3. Mål og tiltak for pårørende arbeidet

Navn på tiltak	Oppstart	Ansvarlig
Øke kompetansen om pårørendes situasjon og behov blant ansatte som kommer i kontakt med rusmiddelmisbrukere – jfr. bl.a. utarbeiding av kommunal kompetanseplan for rusområdet.	2014	Personalsjef/ Psykisk helsetjeneste /Rusomsorg
Etablere ressursgruppe for pårørende arbeid. Samarbeid med LMS.	2013	Psykisk helsetjeneste /Rusomsorg
Utarbeide retningslinjer for å ivareta barn som pårørende. Samarbeid med LMS.	2014	Psykisk helsetjeneste /Rusomsorg/ Hesestasjon/ Barnevern

Bruk av bla.a kommunens hjemmeside for å sikre informasjon om tilbud til pårørende ut i tjenesteapparatet og befolkningen for øvrig.	2013	Psykisk helsetjeneste /Rusomsorg
Vurdere utarbeidelsen av en egen "hjelpapakke" for familier i krise. Samarbeid med LMS.	2015	Psykisk helsetjeneste /Rusomsorg

11. BRUKERMEDVIRKNING

MÅL

Kommunens tjenestetilbud til rusmisbrukere og deres pårørende skal involvere brukerne og gi dem innflytelse.

11.1. Oppsummering av status

Brukermedvirkning er også lovfestet, jf. for eksempel Helse- og omsorgsloven § 3-10 der det heter: *"Kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste."*

Økt brukerinnflytelse er ett av fem mål i nasjonal opptrappingsplan for rusfeltet. Å jobbe slik at det blir reell medvirkning fra bruker kan handle om holdninger, engasjement og tilrettelegging, men også om arbeidsmetoder og rutiner som sikrer at brukerens ønsker og behov blir hørt og tatt hensyn til. Individuell plan blir vurdert som et helt sentralt virkemiddel i arbeidet med å sikre brukermedvirkning på individnivå.

11.2. Hovedutfordringer

- Kommunens tjenestetilbud til rusmisbrukere og deres pårørende skal involvere brukerne og gi dem innflytelse på utviklingen av det tilbudet de mottar fra det offentlige
- Individuell Plan er ikke tilstrekkelig implementert som verktøy for brukermedvirkning på individnivå.
- Rusmiddelmissbrukere og deres pårørende er ikke tilstrekkelig involvert i utformingen av kommunens tjenestetilbud på rusfeltet.

11.3. Mål og tiltak for brukermedvirkning

Navn på tiltak	Oppstart	Ansvarlig
Systematisk ta i bruk Individuell Plan i oppfølgingen av rusmisbrukere herunder koordinator for brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester.	2013	Psykisk helsetjeneste /Rusomsorg
Brukere skal så langt som mulig være representert i ansvars-/prosjektgrupper som har fokus på tjenesteutvikling.	2013	Psykisk helsetjeneste /Rusomsorg
Gjennomføre minimum én brukerundersøkelse på rusfeltet i planperioden.	2015	Psykisk helsetjeneste /Rusomsorg

12. SAMARBEID MED SPESIALITSHELSETJENESTEN OG ANDRE

MÅL

Tjenester til rusmiddelavhengige skal være samordnet med spesialisthelsetjenesten og være preget av kontinuitet.

12.1. Oppsummering av status

Rustjenestene i Eigersund kommune samarbeider med ulike aktører innen spesialisthelsetjenesten. For rusmiddelmisbrukere involveres vanligvis spesialisthelsetjenesten etter henvisning fra kommunene eller fra instanser i spesialisthelsetjenesten selv.

I kommunene har NAV, sosialtjenesten eller fastleger henvisningsrett. Erfaringer fra Eigersund tyder på at det er fastleger som henviser flest pasienter. Henvisninger for rusbehandling kan gå til private institusjoner med driftsavtale med helseforetakene, sykehusavdelinger, distriktpspsykiatriske sentra (Dalane DPS eller Jæren DPS), Psykiatrisk ungdomsteam (PUT) eller Oppsøkende behandlingsteam i Dalane regionen (OBD).

Eigersund kommune er en del av et kommunesamarbeid som har inngått flere samarbeidsavtaler med Helse Stavanger HF. En av disse gjelder rusfeltet. Av denne fremgår det at partene forplikter seg til å:

- Identifisere og følge opp barn og pårørende og å kartlegge om voksne pasienter har barn som skal følges opp.
- Kartlegge og identifisere barn og unge i risiko og iverksette tidlig intervensjon og nødvendige tiltak.
- Kommunen skal medvirke til at pasienter som har gjennomført TSB (Tverrfaglig spesialisert behandling for rus og psykiske lidelser) har egnet bolig.
- Avklare nødvendige garantier og dekning av utgifter som ligger i NAV (dette gjelder blant annet opphold i omsorgsinstitusjoner for personer med alvorlig rusproblematikk.)
- Legge til rette for rehabilitering og integreringstiltak for pasienter som er i behandling, og som skal skrives ut.
- Videreutvikle den kommunale kompetansen innen rusområdet for barn, unge og voksne

12.2. Hovedutfordringer

- Kommunen har i praksis delte tjenester for psykisk helse og rus. Dette kan gjøre samarbeidet vanskelig med spesialisthelsetjenesten. Det blir ofte en mangel på helhetstenkning i "systemet."
- Svingdør pasient - Beboere på Maigården har vært innlagt i psykiatrien (på spesialisthelsenivå), men man har ikke gode erfaringer med innleggelsene.
- OBD tiltaket er prosjektfinansiert – fare for snarlig avvikling.
- ODB formulerer det slik i IRIS rapporten: «Vi gjør den jobben kommunene ikke klarer å gjøre selv». Og "Brukerne er det minste problemet, samarbeidspartnerne er det største"
- OBD ser ut til å representere en hjelp og oppfølging som i større grad foregår på brukernes premisser.
- Krevende med overgangen for brukere som har hatt oppfølging fra PUT og som skal over på LAR opplegg. Dette på grunn av brukerens alder.
- Samarbeide med spesialisthelsetjeneste for å skape et helhetlig behandlingstilbud.

- Samarbeide med NAV og andre relevante samarbeidspartnere for å utvikle/ tilrettelegge for arbeidstrening, praksisplasser og annen form for sysselsetting lokalt..

12.3. Tiltak for samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Navn på tiltak	Oppstart	Ansvarlig
Ta initiativ til samling med eksterne aktører for å finne gode samarbeidsmetoder og rutiner. Utvikle behandlingsskjeder for rusmiddelavhengige i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.	2013	Psykisk helsetjeneste /Rusomsorg
ODB videreføres utover prosjektperioden.	2013	Rådmann / Helse og omsorgssjef
Styrking av støtte/treningskontaktordningen ved at det bør utnevnes en ansvarlig koordinator innen rus/psykiatri som har ansvar for rekruttering av kontakter, opplæring og oppfølging av støtte/treningskontakter. I første omgang ev. som en 3-åring prosjektstilling med statlige midler.	2016	Helse og omsorgssjef sammen med Psykisk helsetjeneste /Rusomsorg
Delavtale 2a (Rus – Psykiatri) mellom Helse Stavanger HF og Eigersund kommune er det vedtatt en rekke områder for kommunalt ansvar og dette må innarbeides i kommunale tiltak. Kommunen må gjøre en prioritering av rekkefølgen for implementeringen.	2013	Helse og omsorgssjef sammen med Psykisk helsetjeneste /Rusomsorg

13. KOMPETANSEUTVIKLING OG INFORMASJON

MÅL

Bidra til å opprettholde og videreutvikle det faglige nivået for å sikre god kvalitet på tjenestene som gis samt gi grunnlag for egen faglig utvikling, men også å utvikle felles faglige tiltak for å styrke samhandlingen på tvers og helhetsforståelsen.

13.1. Oppsummering av status

Kompetanseutvikling hos de ansatte innen rusfeltet er sentralt både når det gjelder å rekruttere ansatte, beholde ansatte og utvikle tjenester av god kvalitet. Plangruppen er spesielt opptatt av at vi lokalt skaffer seg oversikt over den kompetansen kommunen har. Samtidig bør kommunen avklare hvilken kompetanse organisasjonen har behov for for å kunne hovedsatsingene i planperioden. Man må ha et særlig fokus på å sikre rett type kompetanse på riktig sted i organisasjonen.

Pr. i dag er det plangruppens inntrykk at vi i Eigersund kommune vil ha behov for en betydelig opprustning av kompetanse innen rusfeltet i årene fremover.

13.2. Hovedutfordringer

- Sikre en differensiert ruskompetanse i organisasjonen:
 - Tidlig identifikasjon: kunnskap om risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer
 - Tidlig intervensjon: handling som følger opp identifikasjon
 - Rehabiliteringsforløp som resulterer i rusfrihet
 - Omsorgstjenester til rusmiddelavhengige
 - Koordinering som faglig disiplin. Anvendt i forhold til ansvarsgrupper, individuell plan og tverretatlige team
- Kunnskap om videre- og etterutdanningsbehov i sektoren
- Kartlegging av lokalt kompetansebehov
- utdanningsmuligheter – lokalt/regionalt?

13.3. Tiltak i forhold til kompetanseutvikling og informasjon

Navn på tiltak	Oppstart	Ansvarlig
Systematisk kartlegge og identifisere kompetansebehov på rusfeltet.	2013	Personalsjef/ Helse og omsorgssjef
Utarbeide en felles plan for kompetanseheving. Se kompetansebehovet i sammenheng med kompetanseutvikling på psykisk helsefeltet.	2014	Personalsjef/ Helse og omsorgssjef

14. SAMFUNNSPERSPEKTIV

Mål

Eigersund kommune ønsker gjennom koordinert innsats av samfunnsmessige virkemidler, å regulere tilgjengeligheten og bruken av rusmidler.

14.1. Oppsummering av status

I denne planen har en lagt til grunn at hovedfokuset innen temaet samfunnsperspektiv, er skjenkebevilling, salgsbevilling, åpnings- og skjenketider, kontrollvirksomhet og sanksjoner.

Alkoholoven regulerer tilgjengeligheten av alkoholholdig drikk (salg og skjenking) blant annet gjennom bevillingsordningen, fastsettelse av vilkår for hvordan salg og skjenking skal skje og kontroll med at virkemidlene overholdes. Dette medfører at all omsetning av alkohol krever særskilt tillatelse. Kommunene har innafor rammen av Alkoholoven utstrakt frihet og stort handlingsrom til å fastsette sin egen alkohol- og bevillingspolitikk.

En side av den lokale alkoholpolitikken er at det er knyttet betydelige næringsinteresser til salg og skjenking av alkohol. Det er derfor viktig å skape stabile og ryddige rammevilkår for denne næringen som kan være viktig for den lokale økonomien i en kommune. Likevel er det klart – og dette sies også tydelig i regjeringas opptrappingsplan på rusfeltet – at folkehelsehensyn må veie tyngre enn bransjehensyn når en kommunes alkoholpolitikk skal vedtas. Dette perspektivet legges også til grunn for denne handlingsplanen og for de retningslinjene for salg og skjenking som den innebærer.

Når det gjelder inndragning av bevilling som sanksjon, er det få inndragningsvedtak til tross for at det er mange bevillinger i Eigersund kommune. En ønsker gjennom alkoholpolitiske retningslinjer å gi klare føringer for hvordan ulike overtredelser skal håndteres, forstås og med klar sammenheng mellom overtredelse og sanksjon. De alkoholpolitiske retningslinjene ble vedtatt i juni 2012 der en innførte et prikkssystem etter modell fra andre kommuner i Rogaland. Målet med bevillingspolitikken er ellers å bidra til at salgs- og skjenkestedene gis stabile og forutsigbare rammevilkår og å hindre illojal konkurranse.

Alkoholfrie arenaer eller soner er et begrep som innebærer at en skal skjerme enkelte arenaer eller soner fra bruk av alkohol. Dette er en måte å tenke på som ser ut til å ha en høy oppslutning i befolkningen, særlig på arenaer der samvær med barn foregår. Dette prinsippet med soner settes imidlertid stadig under press for eksempel i forbindelse med søknader om servering av alkohol på konserter og idrettsarrangement der også barn og ungdom er målgruppe. Fra et helse- og sosialpolitisk perspektiv bør kommunen være restriktiv i forhold til å åpne opp for servering av alkohol på slike arrangementer. En har i alkoholpolitiske retningslinjer lagt til grunn at en som hovedregel ikke skal gi skjenkebevilling (øl/vin/brennevin) til nye serveringssteder som er:

1. Plassert i varehus/kjøpesenter.
2. Kommunale idrettsanlegg, idrettshaller.
3. Kommunale skoler og barnehager.
4. Private skoler og barnehager.
5. Helsestudio og lignende.
6. Gatekjøkken, storkiosker og bensinstasjoner.
7. Aktivitets- og fritidssenter.

I perioden 1990-2000 samarbeidet de fire Dalanekommunene i det som ble kalt Rusmiddelrådet for Dalane. Rådet arbeidet først og fremst i et primærforebyggende perspektiv der aktuelle tiltak var informasjonskampanjer, ulike arrangementer, kartlegging og

gjennomføring av ungdomsundersøkelsen hvert tredje år. Sammensetningen av rådet skulle til enhver tid sikre tverrfaglig og sektorovergrepene deltakelse. Rådet avholdt fire møter pr. år.

Arbeidsgruppen mener derfor at Eigersund kommune bør invitere nabokommunene i Dalane og ev. andre nabokommuner til å reetablere et slikt råd. En av grunnene til dette er at ungdommer i faresonen eller med begynnende rusproblemer er meget mobile rent geografisk. På dette innsatsområdet virker det hensiktsmessig også å tilnærme seg utfordringene i et regionalt perspektiv.

Formålet med et slikt interkommunalt rusarbeid er:

1. å styrke kommunene sin evne til å gi rusmiddelavhengige tettere oppfølging i bolig og gi tilbud om aktivisering i helger og på kveldstid.
2. å styrke den forebyggende innsatsen gjennom samarbeid om felles programmer rettet mot ungdom.
3. å styrke kompetansen og samhandlingen innenfor rusarbeidet mellom kommunene og mellom kommunene og SUS gjennom opprettelse av Fagforum: Rus
4. sikre gode tiltak som er forankret hos fagpersoner og brukere gjennom involvering og dialog med brukere og fagpersoner.

14.2. Hovedutfordringer

- Aktiv oppfølging og håndhevelse av alkoholpolitiske retningslinjer.
- Endringer i bevillingspolitikken – både når det gjelder salg og skjenking og i forhold til å drive effektiv og samordnet kontroll med salgs- og skjenkesteder.
- Samordning av rustiltak over kommunegrensene.
- Rapportering og evaluering av rusarbeidet i kommunen.

14.3. Tiltak - samfunnsperspektivet

Navn på tiltak	Oppstart	Ansvarlig
Ta initiativ til å reetablere et interkommunalt samarbeid innen rus; enten etter fornyet modell eller i samsvar med tidligere praksis jfr. kap. 4.3	2013	Helse og omsorgssjef
Tilby opplæring og veiledning til ledere i frivillige organisasjoner med fokus på forebygging og integrering.	2014	Helse og omsorgssjef
Alkoholpolitiske retningslinjer vedtatt av kommunestyret, K-sak 086/12, datert 18.06.2012 videreføres i planperioden.	2013	Rådmannen
Etablere fast kontaktmøte mellom representanter for aktuelle lag og foreninger og kommunen for å diskutere aktuelle tema relatert til rus en gang i året.	2013	Helse og omsorgssjef
Forvaltning av alkoholloven - salgs- og skjenkekontroll videreføres.	2013	Rådmannen
Det utarbeides en årlig statusrapport for rusarbeidet og oppfølging av planen som skal fremmes til politisk behandling.	2013	Helse og omsorgssjef
Det foreslås at det skal etableres et samarbeid med den kommunale legevakten for å registrere hvor mange av de innrapporterte skadene på legevakten som med sannsynlighet kan relateres til rus fra 2013.	2013	Psykisk helsetjeneste /Rusomsorg i samarbeid med legevakten

15. HANDLINGSPROGRAM - TILTAK MED ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Her er kun tiltak med økonomiske konsekvenser ført opp.

Tiltak som en i utgangspunktet mener kan gjennomføres inn forbi nåværende ressurser står samlet under hvert satsningsområde i kap. 4.3, 5.3, 6.3, 7.3, 8.3, 9.3, 10.3, 11.3,12.3,14.3.

D= drift I= Investering

Nr.	Navn på tiltaket	Ansvar	2013		2014		2015		2016	
			D	I	D	I	D	I	D	I
1.										
1.	Rustjenestene i NAV Eigersund flyttes over til Psykisk helsetjeneste/Rusomsorgen og personalressurser overføres fra NAV 1,5 stilling. (gjelder skifte av kostnadssted)	NAV/ Rusomsorgen	900		900		900		900	
2.	Stilling som 100% ungdomskontakt gjeninnføres og lyses ut.	Helse- og omsorgssjef			300		600		600	
3.	Natteravner – skjenkeavgift	Helse- og omsorgssjef			20		20		20	
4.	Videreføre programmet Kast Masken rettet mot skolene - skjenkeavgift	Helse- og omsorgssjef			55		55		55	
5.	Ungdomsundersøkelsen blir startet opp igjen fra 2014.	Helse- og omsorgssjef					Gratis			
6.	Inntil kr 40 000,- av	Helse- og					40		40	

	skjenkeavgiftene, som blir fordelt årlig til ulike rusforebyggende tiltak, avsettes til stimulerings/driftsmidler for tilbud inngangsatt og drevet av ungdom.	omsorgssjef							
7.	LAR oppfølgingen i Egersund bør ha en egen 100% stilling som har ansvaret for helheten i rehabiliteringstilbudet – dette i første omgang som en prosjektstilling over 3 år. Må vurdere å se dette i sammenheng med overføring av stillinger fra NAV og/eller statlig hovedfinansiering.. (Prioritet 1)	Rusomsorgen			600		600		600
8.	Etablere en 100% prosjektstilling for å systematisere og samordne den kommunale innsatsen med tidlig intervensjon. Forutsetter statlig hovedfinansiering. (Prioritet 2)	Rusomsorgen					300		600
9.	Styrking av støtte/treningskontaktordningen ved at det bør utnevnes en ansvarlig koordinator innen rus/psykiatri som har ansvar for rekruttering av kontakter, opplæring og oppfølging av støtte/treningskontakter. I første omgang ev. som en 3-åring	Rusomsorgen							300

	100% prosjektstilling. Forutsetter statlig hovedfinansiering. (Prioritet 3)								
10.	Dagtilbud basert på nåværende omfang og kvalitet. (Faglig anbefaling)	Rusomsorgen	1200		1200		1200		1200
11.	Gjennomføre minimum én brukerundersøkelse på rusfeltet i planperioden.	Rusomsorgen					50		
12.	Videreføres det interkommunale / SUS prosjektet – OBD - oppsøkende behandlingsteam i Dalane	Helse- og omsorgssjef	Se K.sak 006/11 og dette må følges opp i budsjett/økonomiplan samt i en egn oppfølgende sak.						
13.	Etablere tilbud om arbeidstrening for rusmisbrukere i samarbeid mellom frivillige organisasjoner, private og/eller offentlige instanser.	Rusomsorgen	Må utredes i egen sak til kommunestyret.						
14.	Etablere barne- og familiesenter	Helse- og omsorgssjef	Se egen plan.						
15.	Styrke bemanningen på Pingvinen med 2x20% stilling på kveld.	Helse- og omsorgssjef					120		240

Der en ikke har kjennskap til kostnad, har en påført når en skal starte opp arbeid med egne saker og/eller innarbeides i budsjett og økonomiplan på vanlig måte.

VEDLEGG
Alkoholpolitiske retningslinjer