

# OMSORGSPLANEN 2015 - 2019



## Plan for rusvern

VEDTATT 16.06.2011  
REVIDERT 26.02.2015

# Innhold

1	INNLEIING .....	2
1.1	Statlege føringar.....	2
1.2	Lokale føringar .....	2
2	RUSMIDDELSITUASJONEN .....	3
2.1	Rusmiddelsitasjonen i Norge.....	3
2.2	Rusmiddelsituasjonen i Hå.....	4
2.3	Ungdomsundersøkinga .....	6
2.4	Brukarplan- resultat av kartlegging .....	6
2.5	Særlege utfordringar i kommunen .....	7
3	Tenestetilbod rusvern.....	7
3.1	Rusverntenesta .....	7
3.2	NAV .....	8
3.3	Helsestasjonen/Skulehelsetenesta/Jordmortenesta .....	8
3.4	Barneverntenesta .....	8
3.5	Frisklivssentralen - Rusvern .....	9
3.6	Helsetenesta .....	9
3.7	Familiesenteret.....	9
3.8	Aktivitetstilbod .....	9
4	BARN OG UNGE- HANDLINGSDEL.....	10
4.1	Allmenførebyggjande arbeid.....	10
4.2	Risikoutsette grupper .....	11
5	REHABILITERING OG OPPFØLGING HANDLINGDEL.....	12
5.1	Rehabilitering og oppfølging.....	12
5.2	Å bu .....	14
5.3	Ein dag å stå opp til.....	15
6	Konklusjon.....	16
7	Kilder og inspirasjon .....	17

# 1 INNLEIING

Plan for rusvern tar føre seg både bruken av alkohol og narkotika. Det er naturleg å sjå desse områda i samanheng i kommunen sitt rusmiddelarbeid. Planen har fokus på dei områda «Etat for helse- og sosialsaker» har ansvar for, men tek også for seg område som ligg utanfor etaten sitt ansvar.

## 1.1 Statlege føringar

I Opptrappingsplan for rusfeltet (2008) står det at regjeringa sin politikk på rusfeltet har som overordna mål å redusera negative konsekvensar som rusmiddelbruk har for enkeltpersonar og for samfunnet. Det overordna målet vert delt opp i fem hovudmål:

- Tydelig folkehelseperspektiv
- Betre kvalitet og auka kompetanse
- Meir tilgjengelege tenester og auka sosial inkludering
- Forpliktande samhandling
- Auka brukarinnflytning og betre ivaretaking av barn og pårørande

## 1.2 Lokale føringar

### Kommuneplan

Kommuneplanen 2013 – 2028 har som eitt av hovudmåla å sikre eit forsvarleg tilbod til dei som har særskilde og samansette behov. Ifølge planen skal blant anna rusmisbrukarar bli best mogleg i stand til å vere ein del av lokalmiljøet. Dette betyr å sikre bustader tilrettelagt for individuelle behov i dei forskjellige tettstadene.

Opptrappingsplanen for rusfeltet seier at rusmiddelavhengige skal få tilbod om den hjelpa, behandlinga og rehabiliteringa dei har behov for. Tenestene skal ha brukaren i sentrum. Verdigheit er ein rett, og tenester skal byggjast rundt den enkelte. Dette er hovudtilnærminga og målsettinga for rusvernarbeidet i Etat for helse- og sosialsaker.

Som utgangspunkt for rusvernarbeidet blir målsettinga og strategien som vart skildra i «Rusvernplanen» frå 1997, og som vart vedteken i kommunestyret, vidareført. Målsettinga og strategien vert vidareført i denne versjonen av rusvernplanen. Målsettinga er:

*”Å redusere det totale forbruket av rusmiddel, og avgrense dei samfunnsmessige og individuelle skadane ved bruk av rusmiddel.”*

Dette skal ein oppnå med denne strategien:

*”Kommunen skal føre ein restriktiv alkoholpolitikk og drive eit offensivt og samordna, tverretatlig opplysnings- og haldningsskapande arbeid retta mot barn, unge og deira foreldre. Kommunen skal også identifisere skader ved bruk av rusmiddel så tidlig som mulig og tilby eigna hjelpetiltak.”*

## 2 RUSMIDDELSITUASJONEN

### 2.1 Rusmiddelsitasjonen i Norge

#### Alkohol

Alkoholomsettinga i Norge aukte frå 4,8 liter rein alkohol i 1995 til 6,7 liter i 2010 pr. innbyggjar, 15 år og eldre. Det er ein auke på 40 %. Etter 2010 har ein sett ein nedgong fram mot 2013 kor talet var 6,2 liter rein alkohol pr. innbyggjar, 15 år og eldre. I tillegg finst det eit uregistret forbruk på ca. 1,5 liter (heimeproduksjon, reisekvote mm)

Framleis er alkoholomsettinga i Norge lågare enn i resten av Europa. Men mens det er markant nedgong i alkoholomsettinga i land som tradisjonelt har hatt eit høgt forbruk (f eks Spania, Frankrike, Italia), aukar konsumet i dei nordiske landa (unntatt Danmark), og forskjellane i alkoholkonsumet jamnar seg ut. I Norge er det ein auke i talet som drikk alkohol, og ein auke i kor ofte ein drikk. Vin er den alkoholhaldige drikken som aukar mest. Det er ein auke i kor ofte ein drikk og konsum hos begge kjønn. Ein ser også at det har vore størst auke i kor ofte ein drikk i aldersgruppa over 50 år. I denne gruppa ser ein ellers ein meir moderat bruk, med færre situasjonar med tydelig berusing, samanlikna med yngre aldersgrupper som drikk meir når dei drikk.

Gjennomsnittsalder ved første gongs bruk av alkohol har vore stabil i snau 15 år sidan 1995. Det var ein auke i alkoholkonsum i ungdomspopulasjonen fram mot år 2000. Etter år 2000 har det vore ein nedgong både i drikkefrekvens og kor ofte ein drikk seg tydelig rusa. Likevel ser ein at det er ein sterk samanheng mellom alkoholbruk og tydelig berusing i Norge samanlikna med sør-europeiske land. Høg grad av berusing saman med en fortsatt betydeleg drikkefrekvens har helsemessige- og sosiale konsekvensar. (Sirus)

*Tabellen viser rein alkohol pr innbyggjar over 15 år dei siste elleve åra.*

	Alkoholliter i alt	Brennevin		Vin		Øl		Rusbrus	
		Vareliter	Alkohol-liter	Vareliter	Alkohol-liter	Vareliter	Alkohol-liter	Vareliter	Alkohol-liter
2003	6,03	3,09	1,22	15,42	62,35	2,76	1,84	4,87	0,22
2004	6,22	3,17	1,25	15,77	67,93	2,96	1,90	2,38	0,11
2005	6,37	3,25	1,28	16,61	67,20	2,98	2,00	2,39	0,11
2006	6,46	3,29	1,30	16,95	67,88	3,01	2,05	2,42	0,11
2007	6,60	3,43	1,35	17,51	67,83	3,02	2,11	2,61	0,12
2008	6,75	3,40	1,33	17,94	68,68	3,06	2,23	2,89	0,13
2009	6,68	3,36	1,31	18,35	66,30	2,96	2,28	2,95	0,13
2010	6,59	3,19	1,25	18,51	64,94	2,91	2,29	2,94	0,14
2011	6,43	3,02	1,18	18,53	63,36	2,83	2,30	2,96	0,13
2012	6,21	2,85	1,11	18,44	59,59	2,67	2,29	3,06	0,14
2013	6,22	2,79	1,09	18,58	59,47	2,68	2,30	3,16	0,14

## Narkotika

Kunnskap om omfang og bruk av narkotiske stoffer bygger på spørjeundersøkingar. Cannabis er det narkotiske stoffet flest ungdommar rapporterer å ha prøvd. I 2011 oppgjev 5 % av 15-16 åringar at dei har brukt cannabis "nokre gonger", og 2 % har brukt cannabis dei siste 30 dagane. I aldersgruppa 21-30 år hadde 26 % brukt cannabis "nokre gonger" og 9 % hadde brukt cannabis dei siste 6 månadene (2010). Det har vore ein klar nedgong i bruk av cannabis "nokre gonger", bruk siste 6 månader og bruk siste 30 dagar, etter år 2000.

Amfetamin, kokain, heroin og andre opiatar er dei narkotiske stoffa som gir størst sosiale- og helsemessige skader og vert gjerne rekna som "tunge stoff". I 2010 oppgav vel 9 % av unge vaksne mellom 21-30 år at dei hadde brukt amfetamin, kokain eller heroin "nokre gonger". Om lag 2,5 % hadde brukt desse stoffa siste 6 månader. Det har vore ein auke i bruk av amfetamin og kokain fram til 2006, mens ein såg ein nedgong frå 2006 til 2010. Dei som oppgjev at dei har brukt heroin "nokre gonger" er stabilt på 1,5 %, men tala er usikre. Antal personar som injiserer narkotika, gjekk opp fram til 2001, og gjekk ned og flata ut etter 2004. Dette vert forklara med auka tilgang til LAR-behandling. Norge har relativt sett mange brukarar som injiserer og eit høgt antal narkotikarelaterte dødsfall samanlikna med andre land (285 dødsfall i 2009). Injisering og fare for overdose må sjåast i samanheng. (Sirus)

## 2.2 Rusmiddelsituasjonen i Hå

### Alkoholsituasjonen i kommunen

For å få eit innblikk i alkoholsituasjonen i kommunen kan tala på salet av øl frå butikk og skjenkestader gje ein indikasjon på utviklinga.

#### *Omsett mengde alkohol i Hå kommune*

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Øl</b>	526519	513511	505166	435026	502696	503629
<b>Vin</b>	4734	676	2075	1265	2933	3138
<b>Brennevin</b>	656	108	224	187	380	340

Tala i tabellen er svært sprikande. Dei følgjer ikkje nasjonale trendar, og det er vanskelig å trekkje ein eintydig konklusjon over kva dei viser. Det er likevel fleire faktorar som kan ha vore med på å påverka resultatet.

- Korleis ein innhentar data. Rutinane vart endra i 2011.
- Salgstidene har i perioden blitt utvida frå 1600-1800 på laurdagar og frå 1800-2000 på kvardagar. Salgstidene er på linje med nabokommunane.
- Det er opna tre nye utsalsstader i perioden.
- Det har vore stor befolkningsvekst i perioden.

I 2013 blei det etablert vinmonopol i Hå. Salstala deira er ikkje med i oversikten. Ein reknar med ein dramatisk auke i registrert omsetning til neste år. Dette vil likevel ikkje seie så mykje om rusmiddelsituasjonen i Hå, i og med at det har vore fleire tilgjengelege pol i nabokommunane.

Rusprofilen i brukeplan peikar på alkohol som det rusmidelet som berører flest menneske på ein skadeleg måte. I tillegg reknar ein med at det finst store mørketal. I gruppa som har eit skadelig forhold til alkohol, er det på landsbasis bare ca 20% som er kjente for hjelpeapparatet. Det er ingen grunn til å tru at desse tala er avvikande i Hå.

## Narkotikasituasjonen i Hå kommune

Det er vanskelig å få ein god oversikt over narkotikasituasjonen i kommunen. Mykje av grunnen til dette er at det ikkje blir ført statistikk over kjøp og sal av illegale rusmiddel. Dei beste verktøya ein har, er gjennom den årlige kartlegginga i Brukarplan, ved sida av beslagstala frå politiet.

Brukarplan gir oss ein peikepinn på korleis russytuasjonen er i kommunen. Av dei me har klart å registrera, syner tala at ca. 0,45% av innbygarane brukte illegale rusmiddel i 2013. Her finst det mest sannsynlig fleire som ikkje er registrerte, anten fordi dei er under 18 år, eller fordi problema deira er lite synlege for samfunnet elles.

Cannabis er det narkotiske stoffet det blir brukt mest av i kommunen. Opiat og sentralstimulerande stoff fører likevel til dei største sosiale- og helsemessige skadane. Når ein veit at inngangsporten til dei såkalla «tunge» stoffa ofte er hasj, er det viktig å avdekke misbruket tidligast mulig.

*Desse talla inneheld alle typar narkotikasaker, og brot på legemiddellova.*

	Hå	Klepp	Time	Rogaland	Landet
2008	94	48	88	1164	19600
2009	105	62	70	1348	21866
2010	109	95	83	1670	26087
2011	50	108	133	1903	26446
2012	125	116	159	1950	28048
2013	111	160	143	2295	31056

Fram mot 2010 hadde Hå noko høgare tal enn nabokommunane Klepp og Time. Dette var då forklart med at narkotikasaker frå Åna fengsel utgjorde ein stor del av sakene. I 2011 vart det derimot ei dramatisk endring av tala, noko lensmannen forklarar utelukkande med ressursmangel og nedprioritering av denne type saker.

Tendensen dei seinare åra er likevel klar. Utviklinga av denne typen lovbrøt stig proporsjonalt med resten av landet.

### **2.3 Ungdomsundersøkinga**

Det blei i 2013 gjennomført ei ungdomsundersøking i Hå kommune. Når det gjeld ungdommane sine rusvanar kan ein summera dei opp i fem punkt.

- Det er lite omfang av alkohol og rusbruk på ungdomsskolen
- Det er færre som har drukke alkohol enn tidligare
- Rusbruken aukar med alderen
- Foreldra sin alkoholbruk påvirker barna sin alkoholbruk
- Svært lite omfang av narkotikabruk. Små kommunale forskjellar.

### **2.4 Brukarplan- resultat av kartlegging**

Brukarplan omfattar rusmisbrukarar over 18 år. I 2013 blei 75 personar i Hå kartlagde. Dette er personar som avdeling for psykisk helse og rusvern, NAV, barnevernet eller fastlegane kjenner til og vurderer å ha eit rusmisbruk. Rusmisbruk blir i denne samanheng definert som bruk av rusmiddel som er til skade for personen sitt funksjonsnivå eller relasjonar til andre.

Viktigaste funn:

- Hå har ein lågare andel brukarar (0,59 %) i forhold til folketalet enn gjennomsnittet for andre kommunar som har gjennomført kartlegginga.
- Av dei registrerte var ca 25% kvinner. Dette samsvarer med ein tendens ein ser i heile landet. Ein meiner det finst store mørketal av kvinnelige rusmisbrukarar.
- Det er fleire yngre brukarar i Hå enn i dei andre kommunane. I Hå er nesten 30% av brukarane mellom 18 og 24 år. Det treng ikkje bety at det er fleire av 18-24 åringane som er rusmisbrukarar i Hå samanlikna med dei andre kommunane, sidan det samla talet er lågare i Hå. Det er likevel verdt å merke sidan dette talet har vore stabilt høgt over fleire år.
- Om lag 10 prosent av brukarane i Hå kommune har dagleg eller delt omsorg for eigne barn, mens 20 prosent av brukarane har samvær med eigne barn.
- Rusprofilen (rangering av stoff utifrå alvorsgrad/gir størst funksjonssvikt) er: 1. Alkohol, 2. Legemiddel, 3. Cannabis
- Ingen enkelttiltak er viktare for å redusere rusbruken enn sysselsetting.
- Fagmiljøet er eintydig einige om at det finst store mørketall når det gjeld alkoholmisbruk.
- Til fleire ressursar som vert brukte på dette området til fleire problem klarer ein å avdekke.

Frå 2014 vil undersøkinga omfatte personar frå 16 år og oppover.

## 2.5 Særlege utfordringar i kommunen

Ut frå kartlegging, statistikk, lokalkunnskap og faglege vurderingar ser ein dette som særlege utfordringar i kommunen:

- Gruppa rusmisbrukarar mellom 18 og 24 år er stor samanlikna med andre kommunar. Ungdomsundersøkinga støttar ikkje nødvendigvis opp om desse tala, men den tar ikkje høgde for "drop-outs" og tal frå andre vidaregåande skular. Mange av desse har bare kontakt med fastlegen. Det viser seg at det er ei vanskeleg gruppe å identifisere, og at når dei fyrst lar seg identifisere, er rusproblemet vorte omfattande. Gruppa bør prioriterast i forhold til vidare kartlegging gjennom planmessig og tverrfagleg innsats.
- Ulikskapen mellom identifiserte kvinner og menn er urovekkande og tyder på store mørketal når det gjeld rusmisbruk blant kvinner.
- Det rusmidelet som utgjør størst problem, er alkohol. Når ein veit det her finst store mørketal av menneske som slit, er det urovekkande.

## 3 Tenestetilbod rusvern

Individuelle hjelpetiltak retta mot rusmisbrukarar utført av Etat for psykisk helse og rusvern er heimla i lov om kommunale helse og omsorgstenester § 3-1 jf § 3-3 (opplysning, råd og vegleiing) og § 3-2 (tenester).

Rusverntenesta har ansvar for å utarbeide tiltaksplan overfor rusmisbrukarar. Det inneber at det skal takast omsyn til den enkelte brukar sine individuelle behov. Dette vert gjort gjennom utvikling av individuell plan og tilrettelegging av tenestene på ein slik måte at dei er tilgjengelege og tilpassa den enkelte sine behov. Ved behov vert det danna ansvarsgrupper dersom det er fleire aktørar involvert i saka.

### 3.1 Rusverntenesta

Rusverntenesta består av ein rusansvarlig, og tenestene som vert gitt, er vegleiing til brukarar og til pårørande. Rusverntenesta tilbyr familiesamtalar og individuelle tenester. Rusproblem vert sett i ein større samanheng og spesielt sett saman med psykiske lidingar. Barn av dei med rusproblem er i fokus for tenesta med målsetting om å ivareta den psykiske helsa til barn og unge som har foreldre med rusproblem. Rusverntenesta er samlokalisert med, og arbeider tett med avdeling for psykisk helsearbeid.

Rusvernstenesta sine tilbod:

Kartlegging av hjelpebehov og behandlingsnivå

Støttesamtaler, miljøarbeid og motivasjonsarbeid

Hjelp til å strukturere kvardagen

Hjelp til å finne meningsfulle aktivitetar

Hjelp til medisinhandtering

Hjelp til å etablere ansvarsgrupper der det er behov for å samordne tenester

Råd og vegleiing til pårørande

Gi oppfølging til personar som er under behandling i rusinstitusjonar eller omsorgsinstitusjonar.



Ved behov viser rusverntenesta brukaren til spesialisthelsetenesta, for eksempel poliklinisk behandling, behandling i heildøgn rusinstitusjon eller legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

### **3.2 NAV**

Gjennom sin funksjon kjem NAV ofte i kontakt med mange risikogrupper for rusmisbruk. Ved mistanke om rusmisbruk vil NAV ta dette opp direkte med brukaren. Viss brukaren innrømmer eit rusmisbruk og ynskjer hjelp, så viser NAV vedkommande til rusverntenesta. Ved tydeleg, men ikkje innrømt rusmisbruk, vil NAV gi melding til rusverntenesta. Har brukaren omsorg for barn, vert bekymringsmelding send til barnevernet.

Viss NAV har grunn til å tru at ein gravid misbrukar rusmidlar, vert dette meldt frå til rusverntenesta.

### **3.3 Helsestasjonen/Skulehelsetenesta/Jordmortenesta**

Helsestasjonen er ei primærførebyggjande lågterskelteneste med målgruppa barn og unge mellom 0 – 20 år og gravide i kommunen. Tenesta består av helsesyster, jordmor, lege på skule, helsestasjon og helsestasjon for ungdom.

Helsestasjonen gjev helsetenester gjennom helsesystrene og helsestasjonslegen. I tillegg vert det gitt jordmortenester. Tilbodet ved helsestasjonen er organisert ut frå barn og unge sin alder.

Helsestasjonen er sentral i rusvernarbeidet i etaten, særleg fordi dei tilsette her kjem i kontakt med ei stor mengd innbyggjarar i nesten alle aldersgrupper. Tenesta har ei særskild viktig rolle i det førebyggjande arbeidet. Gjennom skulehelsetenesta kjem helsestasjonen i kontakt med alle barn og unge i kommunen. På denne måten kan dei fanga opp barn og unge som har rusmiddelproblem sjølv, eller som har føresette med rusmiddelproblem.

Dersom helsestasjonen vert bekymra for brukarar av deira tenester, kan dei visa til andre aktørar i etaten, i kommunen eller til spesialisthelsetenesta. Ungdom som rusar seg vert motivert til å ta kontakt med familiesenteret og rusverntenesta samtidig som barnevernet vert varsla. Føresette er viktige samarbeidspartnarar når det gjeld unge rusmisbrukarar.

Ved svangerskapskontroll tar ein opp alkoholbruk med alle gravide. Helsepersonellova § 32 forpliktar jordmor til å melde frå til rusverntenesta når det er grunn til å tru at gravide misbruker rusmiddel.

### **3.4 Barneverntenesta**

Barneverntenesta arbeider etter lov om barnevern. Tenesta har eit spesielt ansvar for å avdekke omsorgssvikt, åtferdsvanskar, sosiale og emosjonelle problem så tidleg at varige problem kan hindrast og tiltak kan settast i verk.

Den kommunale barneverntenesta skal bidra til å gje det enkelte barn gode levekår og utviklingsmoglegheiter ved råd, vegleiing og hjelpetiltak. I saker som omhandlar rusmiddelmisbruk, er det særskild viktig med samarbeidet med helse- og sosialtenesta, og i saker der det gjeld vedvarande rusproblem hjå barn, vil barnevernet samarbeida med det statlege barnevernet.

I etaten er det tett kontakt mellom barneverntenesta og rusverntenesta dersom det er mistanke om rusproblem knytt til enkeltsaker. Ein samarbeider då om kartlegging og utforming av eventuelle tiltak.

### **3.5 Frisklivssentralen - Rusvern**

Frisklivssentralen i Hå tar imot personar som har med seg frisklivsresepten frå NAV, lege, fysioterapeut og anna helsepersonell. Etter ein helsesamtale med frisklivsvegleiar får aktuelle personar tilbod om hjelp til å komme i gong med trening, kosthaldsvegleiing og hjelp til røykeslutt. I helsesamtalen blir alkoholbruk tatt opp som eit tema på lik linje med fysisk aktivitet, kosthald og tobakk. Frisklivsvegleiarane er utdanna i samtaleteknikken, «motiverande samtale», som er ein samarbeidsretta samtalestil som har til føremål å styrke ein person sin eigen motivasjon og engasjement i å gjere endringar. Dersom det i helsesamtalen kjem fram at brukaren har eit større problem i forhold til rusbruk, vert personen vist vidare frå frisklivssentralen.

Frisklivssentralen er med jamne mellomrom delaktig i og arrangerer rusforebyggjande kampanjar retta mot skuleungdom og deira føresatte.

### **3.6 Helsetenesta**

Fastlegen har ei viktig rolle når det gjeld å fanga opp rusproblem tidleg. Fastlegen har eit koordinerande ansvar for helsetenestene til sine pasientar og kan vise til eller setje inn tiltak for å redusere misbruk. Fastlegen kan også vise til poliklinisk behandling eller tverrfagleg spesialisert behandling (IS – 1742).

Helse Stavanger gjev tilbod om legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Fastlegen og legekontora deltar i oppfylging av desse brukarane, mellom anna ved å ta av urinprøvar og utdeling av medikament.

### **3.7 Familiesenteret**

Familiesenteret har som målsetting å fremje den psykiske helsa blant barn og unge i Hå kommune . Dette gjer ein gjennom individuelle samtalar, både med barn og føresette, samt tilbod om deltaking i diverse grupper.

### **3.8 Aktivitetstilbod**

#### ***Tirsdagskafè i "kommunehuset" på Nærbø***

Tiltaket er for dei som opplever vanskar knytte til eige eller andre sin bruk av rusmiddel. Her kan ein få eit måltid mat og sosialt samvær med andre i same livssituasjon. Det er i gjennomsnitt 4 - 7 rusmiddelmissbrukarar til stades kvar opningskveld. Tiltaket vert drive av 2 frivillige organisasjonar - Nærbø Sanitetsforening og Lions Club. Tilbodet vert gitt tysdagane annakvar veka. Kvar av organisasjonane mottok kommunal støtte. Styret består av ein representant frå kvar av organisasjonane, fritidsleiar/miljøarbeidar, rusansvarleg og ein brukarrepresentant. Det vert halde eit styremøte pr. år.

#### ***Støttekontakt***

Kommunen er etter § 3-2 i helse og omsorgstenestelova forplikta til å ha eit tilbod om støttekontakt for personar og familiar som har behov for dette på grunn av sosiale problem. Den enkelte brukar kan få hjelp til å etablere støttekontaktordning, aktivitetar og treningstilbod.

## **Funkishuset**

Kommunen gjev tilskot til Funkishuset som er eit lavterskeltilbod for rusmisbrukarar i Sør-Rogaland. Tiltaket tilbyr mellom anna behandling av sår, vaksine mot hepatitt (A og B), råd og vegleiing om helse, varm mat, tilgang til PC, telefon og aviser, deler ut sprøyter, prevensjonsmiddel og hjelp med tilgang til tannpleiar, gynekolog og legetenester. I tillegg arrangerer Funkishuset fagdagar for fagpersonell i dei seks ulike kommunane. Tilsette ved funkishuset kjem også på regelmessige besøk i kommunen med oppmøte i dei forsterka boligane på Varhaug, dette for å «reklamere» for tilbodet sitt, dele ut brukarutstyr og for å oppretthalde det gode samarbeidet med kommunen.

## **4 BARN OG UNGE- HANDLINGSDEL**

Ansvar for gjennomføring og oppfølging av tiltaka ligger hos avdeling for psykiatri og rusvern med mindre anna er vist til på det enkelte tiltaket.

### **4.1 Allmenførebyggjande arbeid**

#### **Mål**

- Heva debutalderen for alkohol og tobakk
- Redusera alkoholbruk blant unge
- Byggja opp kritiske haldningar og redusere etterspurnad og bruk av illegale stoff/medikament

Dette forutset

- At vi har kunnskap om kva tiltak som gir effekt
- Vilje til å satse breitt og gjennomgåande på førebyggjande arbeid på tvers av etatane

#### **Tiltak**

##### **Ungdomsundersøkinga**

Gjennomføra ungdomsundersøkinga ca kvart 3. år og nytte resultatet målretta.

Ansvar: Skule og kultur

##### **Haldningsskapande arbeid og kunnskapsformidling til foreldre**

Gjennomføra informasjon/opplæring om rus for foreldre og føresette.

##### **Førebygge utvikling av rusbruk**

Rusfrie fritidsarrangement som er retta mot uorganisert ungdom.

Ansvar: Skule og kultur

##### **Fritidstiltak.**

Eit viktig element i førebyggjande rusarbeid er gode fritidstilbod til barn og unge. Det blir gjort mykje viktig frivillig arbeid gjennom ulike lag og foreiningar. Kommunen ynskjer å støtte og

stimulere slikt frivillig arbeid. Det er og viktig å vidareføre dei kommunale fritidstilbod og retta fleire tiltak mot uorganisert ungdom.

### **Kyrkja**

Kyrkja har eigen ungdomsprest som skal driva oppsøkjande verksemd og lågterskeltilbod.

## **4.2 Risikoutsette grupper**

### **Mål**

- Barn og unge som står i fare for eller har utvikla psykososiale problem og/eller rusproblem skal oppdagast tidleg og få gode, samanhangande tenestetilbod

Dette forutset

- At vi har kunnskap og metode for å oppdage risikoåtfærd
- At det finst eit samordna og effektivt tiltaksapparat

### **Tiltak**

#### **Oppfølging av OBS-barn**

Ta utgangspunkt i dei barna som i Brukarplan er definert som OBS-barn (barn der rusmiddelmissbrukarar har omsorg eller samvær med barn). Kartleggja barna sin situasjon og kva behov dei har for hjelp, setje inn rette tiltak og gi tett oppfølging.

Ansvar: Barneverntjenesta

#### **Førebygging blant ungdom i risikozonen.**

Tilby samtalar med alle der melding kjem frå lensmannskontoret.

Ansvar: Barnevernstenesta

Tilby samtalar til barn og unge som veks opp med rusmiddelbrukande foreldre. Gjennomgå informasjonshefte: «om når mamma og pappa rusar seg» i regi av «vaksne for barn».

Ansvar: Barnevernstenesta

Arrangera gruppetilbod, turopplegg o.l. for ungdom med risikoåtfærd osv.

Ansvar: Skule og kultur

#### **Ta i bruk ”den strukturerte samtalen”**

Unge som kjem til legevakt eller i kontakt med politi på grunn av rusing, skal saman med foreldra få tilbod om samtale raskt etter episoden. Andre oppfølgingstiltak skal setjast i verk når det er nødvendig. Tiltaket er eit samarbeid mellom legevakt, politi, barnevern og helsestasjon. Det skal utarbeidast samarbeidsrutinar som sikrar gjennomføring av dette tiltaket.

Ansvar: Barnevernstenesta

### **Oppfølging av unge kriminelle**

Hausten 2014 har ein som målsetting å starte opp eit interkommunalt ungdomsteam i lag med Klepp og Time der arbeidsoppgåvene vil blant anna vere:

- Jobba individretta og oppsøkande
- Jobba med ungdomskontraktar, samarbeid med politi, føresette , skule og arbeidsplass
- Samarbeid med oppfølgingstenesta(OT) omkring «drop-out»-eivar.

Målsettinga for arbeidet er å:

- Redusere talet på lovbrøt utførte av dei mest kriminelle, unge på Jæren
- Førebyggje at deltakarane i prosjektet utviklar seg i ytterlegare kriminell retning gjennom å skape skreddarsydde, strukturerte oppfølgingstilbod for å få ungdommane mest mulig "på rett kjøl" og sikre ei positiv utvikling for kvar enkelt.
- Etablere eit forpliktande, kjent og strukturert samarbeid mellom politi og hjelpeapparatet i Jærkommunane.
- Utvikle ein effektiv, operativ modell for førebygging av ungdomskriminalitet som kan ha overføringsverdi til andre unge som har utført ulovlege handlingar.

Ansvar: SLT-koordinator

### **Grupper for unge jenter**

Jentesnakk er ein praktisk- pedagogisk metode i korleis ein skal jobbe med jenter i grupper. Metodikken blei utvikle i forbindelse med en semesteroppgave ved høyskolen i Narvik i rusforebyggende og helsefremmende arbeid i 2006.

Ansvar: Familiesenteret

### **Kartlegging av rusvaner til gravide**

Hå kommune er med i et pilotprosjekt, finansiert av Helsedirektoratet. Prosjektet kalles FRIDA og skal etterhvert evalueres av IRIS. Her tilbyr jordmor ein samtale med den gravide med fokus på alkoholbruk og bruk av andre typer rusmiddel.

Ansvar: Helsesøster

## **5 REHABILITERING OG OPPFØLGING HANDLINGDEL**

Ansvar for gjennomføring og oppfølging av tiltaka ligger hos avdeling for psykiatri og rusvern med mindre anna er nemnt på det enkelte tiltaket.

### **5.1 Rehabilitering og oppfølging**

#### **Mål**

- Personar med rusproblem skal kunne leva i verdigheit og ha god livskvalitet

Dette fordrar

- Grundig utgreiing i forhold til diagnose og problematikk i spesialisthelsetenesta.
- Auka satsing på rehabilitering og oppfølging

- Å kunne tilby samordna, rette tenester til rett tid
- At arbeidet er basert på brukarmedverking og at ein set realistiske mål

## **Tiltak**

### **Samordning av tenester**

Hå kommune har samordna tenestene rusvern, bustadsosialt arbeid og psykisk helsevern. Dette fordi ein ser nytteverdien av å etablere eit breiare og meir gjennomsiiktig fagmiljø.

Frå 2013 blei også Familiesenteret lagt under psykisk helse og rusvern. Tanken bak dette var å kunne identifisere mulige problemstillingar så tidleg som mulig, samtidig som vi veit at rusmisbruk påverkar heile familien.

Utover dette, samarbeider aktuelle instansar i enkeltsaker, ofte i regi av ansvarsgrupper.

### **Leggje om til meir fleksible og ambulante tenester**

Gjennom å samordne rusverntenesta med psykisk helse og implementere psykisk helse si arbeidsform, er tenestene gjort meir ambulant. Gruppa ein arbeider opp mot, krev at ein er fleksibel og i stor grad klarer å stille opp når sjansen byr seg.

### **Brukarplan kartlegging**

Brukarplan blei gjennomført for første gong i slutten av 2010. Dette er ei undersøking som i ettertid er gjennomført årlig. Kartlegginga gir tilbakemeldingar på effekten av dei tiltaka som blir iverksett. Dette har vist seg å vere nyttig.

Rusverntenesta har ansvar for å gjennomføre kartlegginga med brukarplan årleg i samarbeid med legetenesta, barnevernet, familiesenteret og NAV for å ha oversikt, følgje utviklinga og evaluere tiltak innan rusfeltet.

### **ACT-team**

Assertive Community Treatment (ACT) er ei oppsøkjande behandlingform for personar som anten ikkje maktar eller ikkje ser behov for å ta i mot helse- og omsorgstenester. Det gjeld først og fremst personar med alvorlege psykiske lidingar og alvorleg rusavhengigheit. ACT blir ofte på norsk oversett til "pågåande og oppsøkjande teamteneste".

Jærkommunane, i saman med Jæren Distriktpsikiatriske senter, etablerte i tidsrommet 2010-2012 eit ACT-team som eit prøveprosjekt med eit utvida år som prøveprosjekt.

Prosjektet viste seg å være vellukka, og ordninga vart gjort fast frå 2014, med dei same samarbeidspartane.

### **Kompetanseheving i forhold til rusmiddelmissbrukarar**

Det har over fleire år blitt arbeidd systematisk med å heve kompetansen for dei som arbeider med rusmiddelmissbrukarar. Pr i dag er det to av dei tilsette som har vidareutdanning innan dette fagfeltet, og ein som er i gong med vidareutdanning. Det vert arbeidd systematisk med å heve fagkompetansen ved hjelp av ein aktiv kompetanseplan.

Våren 2015 vil dei tilsette i psykisk helse og rusvern gjennomgå kursing i «motiverande intervju(MI)» i samarbeid med KoRus. «Motiverande intervju (MI)» er ein samtalemotodikk og eit haldningssett som kan brukast i endringsarbeid. Denne metoden er velegna i samtalar der ein ønskjer å stimulere til livsstilsendingar.

### **Individuell plan**

Kommunen er etter § 7-1 i helse og omsorgstenestelova ansvarlige for å utarbeide individuelle planar til dei som har behov for det. Alle brukarar sine rettar og behov for IP blir vurderte ved tildeling og evaluering av tenesta i felles fagteam med psykisk helse.

### **Fastlegane.**

Fastlegane kan gjennom restriktiv haldning til utskrivning av vanedannande medikament, vere med å førebyggje avhengigheit. Generelt veit ein at ein stor del av vanedannande medikament i rusmiljøet kjem frå legal føreskriving frå legar. I tillegg er det folk som ein ikkje reknar som rusmisbrukarar som er avhengige av medikament dei får frå fastlegen.

I kommunen har legane jobba aktivt med å ha ein restriktiv politikk på dette området. Mellom anna er regelen at det berre er fastlegen som skriv ut vanedannande medikament og at dette ikkje vert utlevert på legevakt anna enn i heilt akutte situasjonar t.d. skader. Ein har også hatt opplæring i korleis ein kan hjelpa folk å trappe ned og slutte med slike medikament.

Fastlegen har også eit ansvar for å følgje opp og ivareta den somatiske helsa til rusmisbrukaren. Ansvar: Kommuneoverlegen

## **5.2 Å bu**

### **Bustadsosial handlingsplan**

Bustadsosial handlingsplan 2013-2015 ivaretek dei utfordringane og behova som ein er knytt opp mot bustad. For menneske med rusproblem er det utfordringar også på dette området.

### **Mål**

- Personar med rusmiddelproblem skal kunne bu trygt og godt i kommunen
- Arbeide mot fleksible og varige butilbod som er tilpassa den enkelte brukar sitt hjelpebehovet

***Bustaden si betyding for generell velferd og samfunnsdeltaking har dei seinare åra fått auka fokus. Utan bustad er det vanskelig å delta i sosiale relasjonar. Bustaden er difor eit av fundamenta både i førebygging og i rehabilitering av personar med rusavhengigheit.***

### **Tiltak**

#### **Forsterka bustader**

Kommunen har laga ein framdriftsplan for bygging av bustader som er spesifikt tiltenkt personar med omfattande rusmiddelmissbruk. Dei fyrste fire bustadane vart ferdigstilte i 2014.

## **Gje fleire moglegheit til å eiga eigen bustad.**

Det vert gitt vegleiing og hjelp i enkeltsaker frå rusvern, psykisk helse, økonomikonsulent og NAV.

## **Bustadsosial arbeid**

Det inneber alt frå å framskaffe og tildele bustader til tenester og enkelttiltak som kan betre den enkelte sin føresetnad for å meistre sin bu- og livssituasjon. Ein forsøker å imøtekomme ønskje som søkarane har om bustad. Herundar arbeid for å redusere utkasting og avgrense bruken av butilbod som varer over ein kortare periode.

## **5.3 Ein dag å stå opp til**

Ein veit at aktivitet er den viktigaste årsaken for å redusere rusmiddelmissbruk. Det blir derfor viktig å arbeide med aktiv sysselsetting.

### **Mål**

- Personar med rusproblem skal kunne ha ein meningsfull kvardag

Dette fordrar

- At det finst stor breidde i dag- og fritidstilbod, frå treff- og verestader til opplæring og arbeid
- At ein legg vekt på den enkelte sine ressursar, ynskje og interesser

### **Tiltak**

#### **Samarbeida med frivillige og nabokommunar for å etablera/utvikla gode treffstader**

- Kafé for rusmisbrukarar i regi av NKS og Lions
- Vedlikehaldsverkstaden
- Aktivitetssenteret Klokkartunet
- Samarbeid med Mental Helse Hå
- Funkishuset

#### **Utvikle prosjektet Individual Placement and Support (IPS)**

Dette er eit prosjekt i samarbeid mellom Hå kommune, Time kommune, Jæren DPS og NAV der målsetjinga er å få menneske tilbake i ordinært lønna arbeid.



### **Nytta kvalifiseringsprogrammet, inkludert arbeidsevnevurdering målretta**

Tilbod om opplæring, arbeidstrening og oppfølging for å kome i arbeid eller meningsfull aktivitet. Målgruppe er dei som har levd på sosialhjelp over lang tid eller står i fare for å kome i ein slik situasjon. Programmet vert gitt for ein periode på inntil eitt år, og gir rett til kvalifiseringsstønad.

Brukarar innanfor kvalifiseringsprogrammet har ein utvida rett på individuell plan. Når det gjeld rusmisbrukarar, kan kvalifiseringsprogrammet avklare brukaren si arbeidsevne. Tiltaket krev at rusmisbruket er under større kontroll enn tiltaket hos Jæren Industripartner AS.

Tiltaket krev samarbeid mellom psykisk helsetenester, rusvern og NAV.

### **Tilrettelagte arbeidsplassar i samarbeid med private bedrifter.**

Kommunen vil i arbeidet med å finne meningsfulle tilrettelagte arbeidsoppgåver, også i samarbeid med private bedrifter.

## **6 Konklusjon**

Bustad og aktivitet er to av dei viktigaste grunnsteinane i menneske sitt liv.

Rapportane frå brukarplan peikar på alkohol og misbruk av legemiddel som dei to største problemområda. Rapporten seier også noko om mørketal omkring kvinner og alkoholproblematikk. Det vil truleg vere store samfunnsmessige gevinstar på å identifisere og tilby hjelp til ein større del av befolkinga.

Den største effekten vil ein få gjennom å iverksette gode førebyggingstiltak. Fokus på barn og unge bør ha høgast prioritet. Dette er investeringar som ein på sikt vil få mykje igjen for, og som vil spare kommunen for store utgifter.

Basert på dei behova ein ser, og dei rapportane ein mottok, er det ønskjeleg å utvide rusverntenesta med eit nytt årsverk frå 2015.

Dette må samordnast med andre behov i kommunen og vedtakast i økonomiplanen.

## 7 Kilder og inspirasjon

«Opptappingsplanen for rusfeltet. Statusrapport 2008, revidert august 2009». (2009).  
Helsedirektoratet

«Frå bekymring til handling. En veileiar om tidleg intervensjon på rusområdet». IS- 1742 (2009).  
Helsedirektoratet

«Utviklingstrekk på rusmiddelfeltet». Sirius rapport 3:2011

Det kongelige helse- og omsorgsdepartement (2007): Opptappingsplanen for rusfeltet. I  
St.prp.nr.1 (2007 – 2008), s. 269 – 303.

«Tidlig intervensjon på rusområdet» IS – 1455 (2007). Helsedirektoratet

«Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig  
ruslidelse og psykisk lidelse-ROP-lidelser» (2012)