

Rusmiddelpolitisk handlingsplan i Sandnes 2019-2022

Sammendrag

Rusmiddelpolitisk handlingsplan i Sandnes skal være helhetlig, og dekke hele det rusfaglige området fra generelt forebyggende fokus, via skjenke- og bevillingspolitikk til innsats rettet mot etablert rusproblematikk. Planen omfatter strategier og tiltak for hele bredden. Planen ble vedtatt i juni 2012, og er nå rullert og oppdatert i 2018 med oppdatert faktagrunnlag, samt at utfordringsområder og tiltak er gjennomgått og tatt bort hvis ikke lenger aktuelle og fornyet der det er behov. Målsetninger og oppbygning av planen er den samme som før. Planperioden er forlenget til 2022.

Den overordnede målsettingen for rusmiddelpolitikken i Sandnes er:

Å forebygge og redusere de negative konsekvensene ved bruk av alkohol og andre rusmidler for enkeltmennesker og for omgivelsene.

Rusmiddelpolitisk handlingsplan må sees i sammenheng med andre planverk i kommunen, særlig Kommuneplanen, Plan for psykisk helsearbeid og Boligsosial handlingsplan. Første del av planen, kapittel 1 til og med 5, beskriver føringer og bakgrunnsbilder for planen. Gjennom planprosessens involvering av bidragsyttere fra et bredt fagområde sammen med kunnskap blant annet fra Sandnes unge bystyre, Ungdomsundersøkelser og BrukerPlan-kartlegging, har både utfordringsbilder, oversikt på hva kommunen og samarbeidspartnere har, og hva som trengs å styrkes framkommet.

Planen har tre fokusområder med tilhørende underpunkter:

1. Universelle forebyggende innsatser: Folkehelse, trygg og levende by
 - a. Alkoholpolitikk
 - b. Rusforebyggende tiltak barn og unge
 - c. Rusforebyggende tiltak voksne
2. Tidlig (identifisering og) innsats, barn og unge i risiko
 - a. Ufødte barn som er i fare for å bli, eller blir eksponert for rusmidler
 - b. Barn som lever i familier med rusproblematikk
 - c. Ungdom og unge voksne som er i fare for / i ferd med å utvikle rusrelaterte vansker
3. Tjenester til rusavhengige
 - a. Samhandling, tilgjengelighet og helhetlige brukerforløp
 - b. Tidligere innsats
 - c. Deltakelse og aktivitet
 - d. Kommunal oppfølging og behandling
 - e. Bolig
 - f. Brukermedvirkning og pårørendeinvolvering

Planen er bygget opp etter samme inndeling. Planen peker på sentrale faktorer som søkes møtt med strategier og tiltak til hvert fokusområde. Tiltakene framkommer under hvert

kapittel. Tiltak som fordrer tilførte ressurser må søkes innarbeidet i økonomiplanen. Planen skal følges opp med statusrapportering på tiltakene.

I planen inngår også kommunens Strategi og handlingsplan for overdosearbeid. Denne ligger som vedlegg. Handlingsplanen har fokus på forebygging av overdoser, oppfølging ved ikke-dødelige overdoser og å styrke samhandling og dokumentasjonsarbeid. Planen har tiltak for å møte dette.

Bystyret vedtok planen den 4. februar 2019. I vedtaket ble det lagt inn enkelte mindre endringer og forslag til nye tiltak og oppdrag. Dette innarbeidet i planen.

Link til saken:

<https://opengov.360online.com/Meetings/sandnes/Meetings/Details/16509661?agendaItemId=15025746>

Innhold

1 Innledning.....	4
1.1 Formål.....	4
1.2 Mandat rammer for planarbeidet	4
2 Planens fokusområder og overordnet mål	5
3 Ansvarsforhold	5
3.1 Kommunens ansvar	5
3.2 Spesialisthelsetjenestene	6
3.3 Andre	6
4. Nasjonale og kommunale føringer	6
4.1 Nasjonale føringer	6
4.2 Kommunale føringer.....	8
5. Situasjonsbeskrivelse	9
5.1 Levekårsfakta.....	9
5.2 Rusmiddelsituasjonen i Norge.....	9
5.3 Rusmiddelsituasjonen i Sandnes	10
6. Fokusområde 1 - Universelle forebyggende tiltak	14
6.1 Alkoholpolitikk.....	14
6.2 Rusforebyggende tiltak barn og unge	17
6.3 Rusforebyggende tiltak for voksne og eldre	22
7 Fokusområde 2 - Tidlig innsats, barn og unge i risiko.....	24
7.1 Ufødte barn som er i fare for å bli, eller blir eksponert for alkohol og/eller andre rusmidler ...	25
7.2 Barn og unge som lever i en familie hvor omsorgspersonenes foreldreferdigheter er svekket på grunn av problemer knyttet til bruk av alkohol eller andre rusmidler	27
7.3 Ungdom og unge voksne som er i fare for/ i ferd med å utvikle rusrelaterte vansker.....	30
8 Fokusområde 3 - Tjenester til rusmiddelavhengige	34
8.1 Kort beskrivelse av aktuelle tjenester	35
8.2 Tiltak for å styrke samarbeid og samhandling og tidligere innsats for rusavhengige:.....	38
8.3 Deltakelse, arbeid og aktivitet for rusavhengige.....	40
8.4 Kommunal oppfølging og (rus-) behandling.....	40
8.5 Jæren Recoverycollege	41
8.6 Boliger til rusavhengige	42
8.7 Brukermedvirkning og erfaringskompetanse.....	43
8.8 Pårørendeinvolvering - voksne.....	43
9 Oppfølging av planarbeidet 2019 -2022.....	44
Deltakere	45

1 Innledning

1.1 Formål

Etter alkoholovens § 1-7 er kommunen pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. Det er naturlig å se alkohol- og narkotikapolitikken i en sammenheng, blant annet fordi tidlig alkoholdebut samvarierer med økt risiko for bruk av narkotika. En samlet rusmiddelpolitisk plan skal gjøre det lettere å se sammenhengene mellom bevillingspolitikk, forebyggende innsatser og behov for innsats på rehabiliteringsområdet.

Utfordringer knyttet til alkohol og narkotika forutsetter bred tverrfaglig innsats. Planens formål er å være et styringsdokument for helhetlig innsats knyttet til bruk og misbruk av alkohol og andre rusmidler.

1.2 Mandat rammer for planarbeidet

Det ble i 2011 gitt tydelig mandat for den rusmiddelpolitiske planen:

- Planen skal være helhetlig og dekke hele det ruspolitiske området - fra generelt forebyggende fokus via skjenke- og bevillingspolitikk til tiltak rettet mot etablert rusproblematikk
- Prosessen skulle sikre bred involvering med representanter fra berørte tjenester og målgrupper
- Planen skal ha en realistisk og konkret handlingsdel med tydelige ansvarsforhold
- Planen skal samordnes med andre planer og særlig plan for psykisk helsearbeid

Etter en grundig planprosess med bred involvering ble planen vedtatt i juni 2012.

Rådmannens ledergruppe har gitt følgende mandat for rulleringen av planen:

- Målsettingen er å sikre en oppdatert helhetlig rusplan som gjenspeiler dagens situasjon og fremtidige behov og innsatser.
- Oppdatere faktagrunnlag og føringer for arbeidet
- Gjennomgå status for tiltak i handlingsdelen. Vurdere relevans/ behov for videreføring av beskrevne tiltak.
- Identifisere og beskrive nye utfordringer, behov og tiltak
- Kommunens strategi og handlingsplan mot overdose er under utarbeidelse. Denne inngår som en del av rulleringen.
- Medvirkning sikres ved å gjennomføre workshop med bred deltakelse. SUB og Brukerrådet i Mestringsenheten involveres i prosessen. Det gjennomføres begrenset høring i berørte enheter og eksterne samarbeidsparter. Planen behandles i rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne.
- Rulleringen tar utgangspunkt i eksisterende tekst og struktur, og skal være en oppdatering av dette.

Helse og velferd (tidl. Levekår) har hatt hovedansvar for planarbeidet, og har samarbeidet med andre fagområder i arbeidet.

2 Planens fokusområder og overordnet mål

- **Universelle forebyggende tiltak: Folkehelseperspektiv, trygg og levende by**
- **Tidlig (identifisering og) innsats, barn og unge i risiko**
- **Tjenester til rusavhengige**

På alle områdene er den overordnede målsettingen for rusmiddelpolitikken i Sandnes:

Å forebygge og redusere de negative konsekvensene ved bruk av alkohol og andre rusmidler for enkeltmennesker og for omgivelsene.

Sentrale dimensjoner og faktorer i planen

- Rusproblemer er i all hovedsak alkoholmisbruk
- Fokus på overganger og sammenhengende tiltak
- Rett hjelp til rett tid
- Tilgjengelighet til tjenester
- Satse på tidlig innsats
- Barn og unge skal ha stort fokus
- Samhandling
- Bolig som grunnlag i endringsarbeid
- Kunnskap og kompetanse
- Brukermedvirkning
- Recovery og mestringsfokus – hva er viktig for deg?

3 Ansvarsforhold

3.1 Kommunens ansvar

Kommunens ansvar for totalområdet i denne planen dekkes gjennom flere lovverk. Lov om folkehelsearbeid stadfester kommunens ansvar for å fremme helse og gode sosiale forhold, bidra til forebygging, utjevne sosiale helseforskjeller og beskytte mot forhold som kan ha negativ innvirkning på helsen. Kommunen har også ansvar for å ha oversikt over innbyggernes helsetilstand gjennom systematiske kartlegginger. Ansvar for forebygging av sykdom, skade eller sosiale problemer framgår også i Helse- og omsorgstjenesteloven. I samme lov er det kommunale ansvaret for helse- og omsorgstjenester, inkludert helsestasjonstjenester og tjenester i forhold til rusproblematikk, befestet. Brukernes rettigheter på kommunens hjelp etter denne loven framgår av Pasient- og brukerrettighets-loven. Kommunen har et grunnleggende ansvar for innbyggere med rusmiddelproblemer og for å yte generelle velferdstjenester som blant annet økonomisk bistand, aktivitets- og kvalifiseringstiltak, rett til midlertidig botilbud og medvirkning til bolig for vanskeligstilte og helsehjelp, i tillegg til mer

spesifiserte rustjenester. Dette framgår i hhv NAV-loven og Helse- og omsorgstjenesteloven. Barnevernsloven gir kommunen ansvar for tiltak for barn og unge som er skadelidende av foreldres rusbruk og hvis de selv har utfordringer med bruk av rusmidler. Lov og forskrifter for barnehage og skole gir disse grunntjenestene et ansvar for å identifisere og bistå og samarbeide om barn/familier som har rusvansker.

Alkoholovens formål er å begrense samfunnsmessige og individuelle skader av alkoholbruk og som et ledd i dette, sikter loven på å begrense forbruket av alkoholholdige drikkevarer. Kommunen har ansvar for å utarbeide alkoholpolitisk handlingsplan og forvalte bevillinger for skjenking og salg av alkohol, samt kontroll av dette.

3.2 Spesialisthelsetjenestene

Lov om spesialisthelsetjenester regulerer ansvaret til spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten har et forsterket ansvar for å fremme helse og forebygge skade/sykdom i forhold til sin målgruppe og fokusere på folkehelse gjennom overvåking av helsetilstand og kunnskapsdeling. Videre har de ansvar for å behandle rusmiddelproblematikk gjennom tilbud om tverrfaglig spesialisert behandling TSB, (rusbehandling) i, og utenfor institusjon, akutthjelp 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. Fastlege og kommunal helse- og omsorgstjeneste kan henvise til slik vurdering.

3.3 Andre

Oppgavene innen et bredt rusfelt løses ikke av det offentlige alene. Frivillige og ideelle organisasjoner og stiftelser, bruker- og pårørende-organisasjoner, og selvhjelpsgrupper yter viktige bidrag. Dels gir Sandnes kommune tilskudd til organisasjoner som gjennom samarbeidsavtaler løser lovpålagte tjenester. Dels samarbeides det om viktige oppgaver som ikke nødvendigvis er lovpålagte, men som bidrar positivt innen både rusforebygging, tidlig intervensjon og i forhold til helhetlig rus-rehabilitering.

Kommunen samarbeider også med utdanningsinstitusjoner og kompetanse/forskningsmiljøer med mål om å utveksle og styrke kompetanse både i praksisfeltet og i utdannings-/forskningsinstitusjonene, samt å utvikle/ implementere nye arbeidsmetoder og tiltak.

4. Nasjonale og kommunale føringer

4.1 Nasjonale føringer

I Mld. St 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter - presenterer regjeringen strategier for å styrke folkehelsearbeidet og legge til rette for sunne helsevalg. Psykisk helse og barn og unge har særskilt fokus. I forhold til alkohol og rusmidler viderefører denne meldingen tidligere føringer med overordnet mål om å

fremme helse og velferd og vektlegge tiltak for å redusere tilgjengelighet og etterspørsel. Det er igangsatt arbeid for å utarbeide en ny folkehelsemelding gjeldende fra 2019.

Opptappingsplanen for rusfeltet 2016 – 2020 gir viktige føringer innsatsene på rusfeltet. Den tar for seg de tre innsatsområdene tidlig innsats, behandling og ettervern/oppfølgingstjenester, med følgende fem hovedmål:

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

Veilederen «Sammen om mestring» fra 2014 gir retning for lokalt rus og psykisk helsearbeid. Bruker – og mestringsperspektiv vektlegges, sammen med at tjenestene må være lett tilgjengelige, helhetlige og koordinerte. Veilederen fokuserer også på å se rus og psykisk helse i sammenheng.

Det er utviklet pakkeforløp for rus og psykisk helsetjenester. Målsettingene er at strukturerte forløp med tydelig ansvar skal bidra til økt brukermedvirkning, bedre samhandling, likeverdig behandling og bedre ivaretagelse av somatisk helse og levevaner. Forløpene skal implementeres og er gjeldende fra 1. januar 2019 og legger føringer for samhandling og hvordan tjenestene innrettes både i spesialisthelsetjenesten og kommunen.

Narkotikapolitikken er i endring der mange tenker at bruk av narkotika ikke lenger skal straffes, men behandles. Regjeringen har nedsatt nasjonalt utvalg for rusreform (Rusreformutvalget) som skal hvordan en kan flytte samfunnets reaksjon mot rusavhengige fra justis- til helsesektoren. Utvalget skal avgi sin utredning innen 31. desember 2019. En eventuell avkriminalisering og gjennomføring av alternative straffereaksjonsmetoder vil ventelig få betydning for kommunens rustjenester fremover.

Alle Helsedirektoratets retningslinjer for svangerskap- og barselomsorgen, helsestasjonstjenester, skolehelsetjeneste og helsestasjonstjeneste for ungdom, har sterke anbefalinger om at disse tjenestene skal bidra til å forebygge identifisere og handle for å hjelpe foreldre og barn/ungdom med rus og rusrelaterte vansker.

Veilederen IS -1742 "Fra bekymring til handling" fra 2009, gir retning i forhold til arbeid med tidlig intervensjon. I følge Opptappingsplanen for rusfeltet (Prop 15S 2015-16) skal denne veilederen erstattes med nye retningslinjer for tidlig innsats. Helsedirektoratet har i 2018 publisert en kunnskapsoppsummering for identifisering av barn og unge i risiko som skal danne grunnlaget for de nye retningslinjene.

4.2 Kommunale føringer

Kommunens visjon er: "Sandnes – i sentrum for framtiden" med verdigrunnlag:

"Romslig, modig og sunn"

I Kommuneplanen 2015-2030 er ett av dybdeområdene "Folkehelse, trivsel og miljø – Sandnes som en sunn by for alle". Målsettingene for området er at Sandnes skal være et bærekraftig samfunn med gode og likeverdige livsvilkår for alle. Mål og tiltak i rusmiddelpolitisk handlingsplan skal bidra til å virkeliggjøre verdiene og målene.

En rusmiddelpolitisk handlingsplan dekker mange sektorer i kommunen. En slik plan har derfor også tilgrensende og til dels overlappende mål, målgrupper og tiltak, i forhold til andre planverk i kommunen. Denne planen har et klart fokus på rus, men må sees i sammenheng med:

- Kommuneplanen dekker i forhold til generell forebygging og folkehelse
- Plan for psykisk helsearbeid 2017-2022 har delvis overlappende faglig grunnlag, målgrupper og tiltak.
- Boligsosial handlingsplan har sterkt fokus på boliger også til personer med rusvansker og er en samordnet plan for kommunens helhetlige sosiale boligpolitikk.
- Kvalitetsplaner for barnehager og for skoler har målsetting om å identifisere og tilrettelegge for enkeltbarn/ elever, sikre involvering og bidra i samarbeid rundt sårbare barn og familier.
- I Helse og velferd er hverdagsmestring, recovery og brukerinvolvering grunnleggende for tjenesteutvikling og måten en møter brukere på, og disse verdiene gjenspeiles i alle strategier og planer som omhandler området.
- For oppvekst barn og unge er tidlig innsats, brukerinvolvering og tverrfaglig samarbeid sentrale verdier.
- På enhetsnivå utarbeides det strategier og handlingsplaner som også omfatter målgruppene i denne planen, f eks:
 - Kommunens egne helsestasjonsprogrammer fra 0-20 år forplikter også ansatte til å ha et særlig fokus på å forebygge og bistå foreldre og unge med fokus bl a rusproblematikk.
 - Barne- og familieenheten er i ferd med å utarbeide en strategiplan som også omfatter målgruppene for denne planen
 - Ungdomsstrategi i NAV skal sikre unge rask rett bistand for å nå mål om selvforsørgelse og arbeidsdeltakelse
 - Handlingsplan i Mestringsenheten operasjonaliserer konkrete utviklingsområder og innsatser på rus og psykisk helsefeltet.

5. Situasjonsbeskrivelse

5.1 Levekårsfakta

Sandnes er en raskt voksende by, selv om veksten har flatet noe ut de siste årene. Befolkningsveksten var på 2,5 % i 2010 og 0,9 % fra 2016 til 2017. Befolkningen er ung og om lag 28 % er under 20 år. Levekårsstatistikk viser generelt høye levekårsindekser sammenlignet med landsgjennomsnittet. Fra høsten 2014 har arbeidsledigheten i regionen økt kraftig, andelen med lavinntekt øker og det er større økning i sosial ulikhet her enn i andre deler av Norge. Dette påvirker tallene, men kommunen har fortsatt noe lavere antall på sosialhjelp, færre uføretrygdede, færre med lav inntekt og færre med grunnskole som høyeste utdanning enn landsgjennomsnittet. Likevel ser en flere familier med behov for sosialhjelp og økt barnefattigdom. Andel av befolkningen som er innvandrere nærmer seg 21 %. (Bufdir.no, Kommunebarometeret, SSB)

Bostedsløsheten er halvert fra 2012 til 2016, men fortsatt har Sandnes en høy andel bostedsløse, der majoriteten har rusproblemer (NIBR 2017).

5.2 Rusmiddelsituasjonen i Norge

Alkohol

Kunnskap om omfang og bruksmønster for alkoholbruk bygger på omsetningstall og data fra spørreundersøkelser. Opplysningene er hentet fra Folkehelseinstituttet (FHI). Hver innbygger over 15 år drikker i gjennomsnitt nesten 7 liter ren alkohol per år. Etter at forbruket steg fra 90 -tallet til 2008 er forbruket gått noe ned. Fortsatt er alkoholomsetningen i Norge vesentlig lavere enn i resten av Europa. I 2015 oppga 82 prosent av befolkningen å ha drukket alkohol minst en gang det siste året. 36 prosent sa at de hadde drukket hver uke. Det gjennomsnittlige forbruket blant menn er jevnt over mer enn dobbelt så høyt som blant kvinner.

Gjennomsnittsalder ved første gangs bruk av alkohol har vært stabilt på snaut 15 år siden 1995. Det var en økning i alkoholkonsum i ungdomspopulasjonen fram mot år 2000. Etter år 2000 har det vært en nedgang både i drikkefrekvens og hvor ofte en drikker seg tydelig beruset. Nedgangen i alkoholbruk hos ungdom som en har sett de siste årene, ser ut til å ha flatet ut (Ungdata.no). Høy grad av beruselse sammen med betydelig drikkefrekvens har helsemessige- og sosiale konsekvenser. I følge FHI er det aldersgruppa 16-24 som har den høyeste frekvensen av «binge-drinking» dvs 6+ enheter per gang i kombinasjon med høyest frekvens, 6 % ukentlig og 23 % månedlig.

Narkotika

Kunnskap om omfang og bruk av narkotiske stoffer bygger på spørreundersøkelser. Cannabis er det narkotiske stoffet flest rapporterer å ha prøvd. Kokain er det nest mest brukte etterfulgt av Ecstasy/MDMA og amfetaminer. I 2011 oppgir 5 % av 15-16 åringer at de har brukt cannabis "noen gang". Nasjonale funn fra Ungdata viser at hasjbruken blant unge ser ut til å øke. Fremdeles er det få som har brukt cannabis i ungdomsskolen, men blant videregåendelever har betydelig flere prøvd cannabis. Det er langt flere gutter enn jenter som har prøvd og andelen øker mot slutten av videregående. I vg 3 har 24 % av guttene og 13 % av jentene prøvd cannabis (Ungdata.no). Langt færre bruker cannabis mange ganger. Samlet for alle videregåendelever oppgir 3 % at de har brukt

stoffet 11 ganger eller mer siste år. 1 % av ungdomsskoleelevene har brukt det mer enn 11 ganger siste år.

I Oslo øker bruken sterkere enn ellers i landet. Siden 2015 har andelen tenåringsgutter i Oslo som har prøvd cannabisprodukter som hasj og marihuana, økt fra 10 til 17 prosent. I tredje klasse på videregående har 38 prosent av guttene og 23 prosent av jentene prøvd cannabis. Samme tall for 2015 var 30 og 20 prosent. Det er grunn til å tro at denne økningen også etter hvert vil gjenspeiles resten av landet.

Amfetamin, kokain, heroin og andre opiater er de narkotiske stoffene som gir størst sosiale- og helsemessige skader og betegnes gjerne som "tunge stoffer". De siste års undersøkelser viser at mellom fire og syv prosent i aldersgruppa 16-34 år oppgir at de har brukt amfetamin eller kokain noen gang, mens en til to prosent oppgir å ha brukt disse stoffene i løpet av siste 12 måneder. Antall personer som injiserer narkotika gikk opp fram til 2001, gikk ned og flatet ut etter 2004. Dette forklares med økt tilgang til LAR-behandling. Norge har relativt sett mange brukere som injiserer og et høyt antall narkotikarelaterte dødsfall (282 i 2016) sammenlignet med andre land. Injisering, opiatbruk og fare for overdose må sees i sammenheng.

5.3 Rusmiddelsituasjonen i Sandnes

Alkoholomsetning

Sikre tall for hvor mye innbyggere i Sandnes drikker på grunnlag av salgstall er usikre, blant annet grunnet handelslekkasjer mellom kommunene og tax-free handel. Antallet salgs- og skjenkesteder har vært nokså stabilt. Statistikk på omsatt alkohol (dagligvare og vinmonopol) viser også at mengden alkohol er stabil i plan-perioden.

År	Antall skjenkesteder	Antall salgssteder	Antall omsatt liter ren alkohol
2010	41	35	
2012			5,2
2016	56	40	5,2

Politiets tall

Saksgruppe	2017	2014	2011	2008
Narkotika u 18	32	68	25	20
Vold begått av personer under 18 år	56	25	35	69

Tabellen viser statistikk på saker i politiet i Sandnes kommune for lovbrudd begått av personer under 18 år. Det er en økning i u 18-saker i Rogaland og Sandnes. Antall registrerte narkotikalovbrudd gjenspeiler i stor grad politiets prioriteringer og ressurstilgang. En stor del av kriminaliteten som begås av unge under 18 år er vinningskriminalitet knyttet til nasking og butikktveri, oftest i kjøpesenter. En fersk rapport fra politiet uttrykker uro knyttet til for mer negativ adferd, mer bruk av rus og økt kriminalitet innenfor deler av barne- og ungdomsmiljøene.

Ungdomsundersøkelser

Ungdomsundersøkelsen i 2016 ble gjennomført i et samarbeid mellom Sandnes kommune og Korus Vest Stavanger. Her ble alle ungdommer i ungdomsskole og på videregående skole spurt om en rekke levekårsspørsmål. Svarprosenten var 88 % i ungdomsskolene (totalt 2384 elever) og 70 % i 1. og 2. kl vgs (totalt 1486 elever). Sandnesungdommene har det i all hovedsak bra. Likevel er det en viss prosentandel ungdommer som scorer slik, når en setter flere variabler sammen, at det vekker bekymring og behov for oppmerksomhet. Det er en samvariasjon mellom bruk av rusmidler og ulike normbrudd (slik som skoleskulk, nasking, skolekonflikter, røyking) og psykiske vansker, mindre deltakelse i organisert fritid, lavere sosio-økonomisk status, lavere grad av foreldreinvolvering/ kontroll. Enkelt sagt er det hos noen en opphopning av faktorer som kan forsterke videre problemutvikling.

Tall fra 2016-undersøkelsen viser dette:

92 % av ungdomsskoleelevene i Sandnes oppgir at de aldri har drukket seg beruset på alkohol. Prosentandelen synker ved økende alder og i videregående skole er dette tallet 56 %.

Nær 92 % av alle ungdommene i videregående hadde aldri brukt hasj eller marihuana. 2,75 % hadde brukt hasj/marihuana 6 ganger eller mer.

Tallene er lavere enn for Norge som helhet, og om lag på samme nivå eller noe lavere enn tidligere Ungdata-resultater.

Kartleggingen viser at jenter som drikker alkohol, drikker både noe oftere og med større grad av opplevd beruselse enn guttene. Mens guttene har et noe høyere bruk av hasj/marihuana enn jentene.

Ungdata gjennomføres neste gang i 2019 i Sandnes og rapportene blir publisert på www.ungdata.no/ Det blir interessant om tendensene fra Norge for øvrig også ses i Sandnes, det vil si en økning i bruk av cannabis, og at de som bruker dette trives dårligere på skolen, har flere helseplager og er mer utsatt for mobbing enn andre ungdommer (ungdata.no)

BrukerPlan kartlegging – beskrivelse av situasjon og utfordringer

BrukerPlan er et verktøy for å kartlegge omfang og karakteren av rusmiddelmissbruk som er kjent i hjelpetjenestene i kommunen. Gjennom en enkel og praktisk scoring kartlegges funksjonsnivå, livssituasjon, og bruk av tjenester både på kartleggingstidspunktet og hvilke tjenester som vil bli etterspurt i kommende år. Dette gir kunnskapsgrunnlag for tjenesteutvikling, setter fokus på særskilte områder og gir grunnlag for å følge med på utviklingen over tid. Kartleggingen har vært gjennomført jevnlig siden 2005, siste gang i desember 2016.

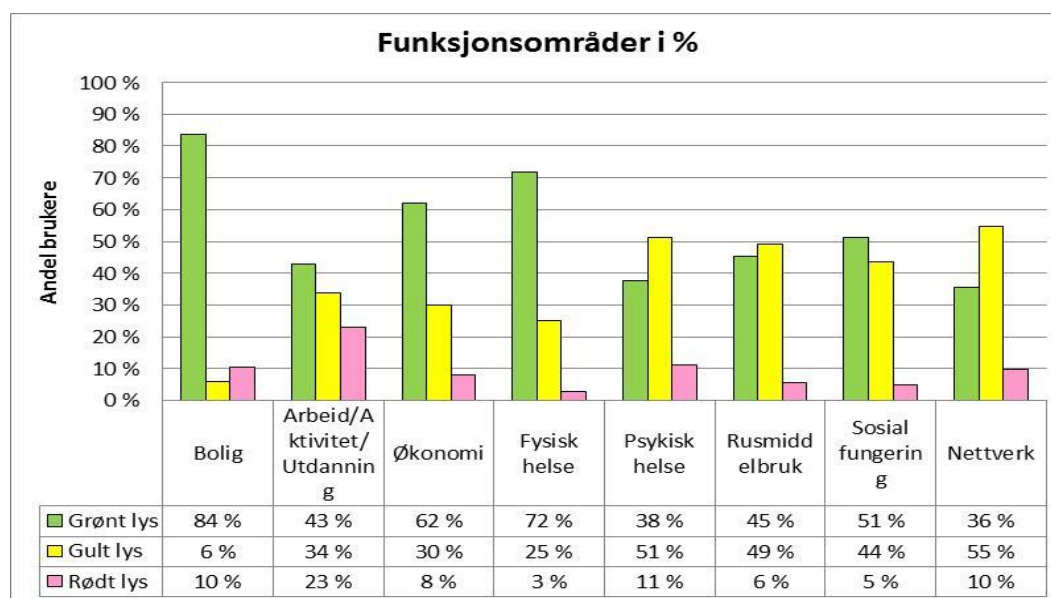
I 2016 ble 428 brukere med rusproblem kartlagt i NAV og Mestringsenheten. Som tidligere er det omlag 75 % menn og 25 % kvinner. Cirka 10 % er under 25 år. Ca 27 % av de kartlagte vurderes å ha rusproblem, mens 73 % vurderes å ha samtidig rus- og psykiske vansker. Av disse er 54 (13 %) i gruppen ROP, det vil si at de har omfattende

vansker med både rus og psykisk lidelse. Alkohol, cannabis og sentralstimulerende er de mest brukte rusmidlene.

Kartleggingen legger sammen variabler slik at en ser situasjonen som grønn (god), gul (noenlunde), rød (alvorlig), eller ved flere røde variabler er situasjonen meget alvorlig og scoringen viser blodrød.

Boligsituasjonen er bedret fra tidligere år. 350 brukere har tilfredsstillende bolig (grønn), men på kartleggingstidspunktet var fortsatt 44 rusavhengige bostedsløse (røde). I 2014 var tilsvarende 53 røde. I 2011 hadde kommunen 83 bostedsløse rusavhengige. Oppdaterte ventelistetall fra Boligtjenesten viser at om lag 50 personer med rusvansker har behov for tilrettelagte boliger med oppfølging.

I forhold til arbeid og deltakelse i aktivitet viser kartleggingen at mange har lite eller ingen aktivitet.



Vel halvparten scoret grønt på rusituasjon. Det vil si at rusingen ikke går alvorlig ut over daglig fungering. Dette er samme andel som i 2011. En samlet vurdering av alle funksjoner viser at nær 41,5 % (177) av brukerne har store sammensatte vansker og store hjelpebehov.

Over 50 personer har samtidig omfattende rusavhengighet og omfattende psykiske lidelser. De har dårlig funksjon på de fleste av variablene og behov for tett oppfølging på mange livsområder. En ser tendenser til at flere unge under 18 år har store sammensatte vansker der rusbruk er en del av bildet. Det er behov for langsiktig omfattende innsats for å gi god hjelp til denne gruppen.

97 av de 428 brukere har barn. 32 foreldrene har daglig omsorg for 55 barn, og 65 foreldre har samvær med 95 barn. Det er utarbeidet systematikk for kartlegging og for å sikre oppfølging av barn som er pårørende til brukere av rustjenestene.

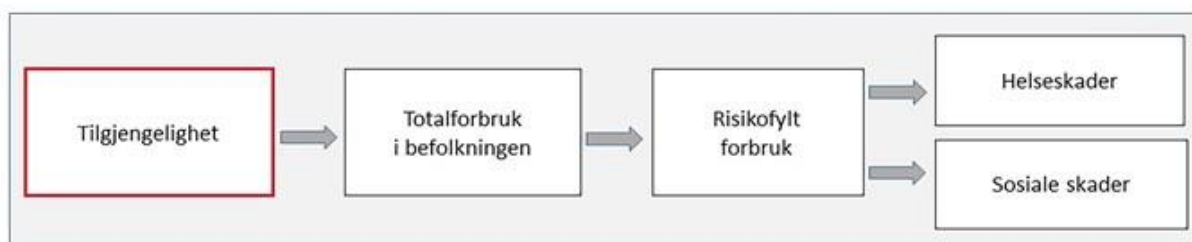
Overdose situasjonen

I Norge dør om lag 260 personer av overdose hvert år. I følge dødsårsaksregisteret var det i Sandnes i 2014 fire narkotikautløste dødsfall, tre i 2015, og ett i 2016. For å styrke arbeidet med forebygging av overdoser og oppfølgingen etter ikke-dødelige og dødelige overdoser utarbeider kommunen en egen strategi og handlingsplan for overdosearbeid. Denne ligger som vedlegg i rusplanen.

6. Fokusområde 1 - Universelle forebyggende tiltak

6.1 Alkoholpolitikk

Alkohol er helt klart det vanligste rusmiddelet i vår del av verden og for mange en naturlig del av det som oppfattes som "det gode liv". Det er også slik at rusproblemer i all hovedsak er knyttet til alkoholmisbruk. Alkohol er årsak til betydelig mer helsemessige og sosiale problemer i samfunnet enn narkotika (1,5 - 7). Jo høyere alkoholforbruket er i befolkningen, jo flere er det som har et risikofyllt alkoholbruk. Totalforbruket er derfor en god indikator på hvor mange som har et høyt alkoholinntak, og dermed økt risiko for helsemessige og sosiale skader (FHI). Alkoholbruk er en viktig faktor for folkehelse og har betydning for sosial ulikhet i helse.



Kommunene skal utarbeide alkoholpolitisk plan i forbindelse med fastsettelse av retningslinjer for skjenkepolitikken jmf. Alkoholloven § 1-7 d. Retningslinjer for bevilling behandles i egen bystyresak, sist for perioden juni 2016- juni 2020. Rusmiddelpolitisk handlingsplan gir faglig grunnlag og alkoholpolitisk retning for bevilgningspolitikken.

Nasjonale mål – sitert fra alkohollovens § 1-1

Regulering av innførsel og omsetning av alkoholholdig drikk (..) har som mål å begrense i størst mulig utstrekning de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære. Som et ledd i dette sikter loven på å begrense forbruket av alkoholholdige drikkevarer.

Den nasjonale politikken har vært gjennomført gjennom 3 virkemidler.

- Begrenset tilgang (regulering og monopol)
- Høy pris (avgiftspolitik)
- Formidle informasjon om konsekvenser av alkoholbruk

Kommunale alkoholpolitiske mål

Å forebygge de samlede skadevirkninger av alkoholbruk gjennom:

- En bevisst bevillingspolitikk
- Arbeide for at ungdom utsetter sin alkoholdebut
- Bevisstgjøre voksne og unge som har debutert om den alkoholbruken som ansees legitim og med minst mulig skadevirkning

Det er godt forskningsmessig belegg for å hevde at det som er mest forebyggende i forhold til alkoholrelaterte skadevirkninger er:

- Alkoholavgifter
- Begrensninger i serveringstider og antall salgs- og skjenkesteder

- Håndhevelse av minstealder
- Tiltak mot promillekjøring
- Regulering av markedsføring av alkohol
- Strengere håndhevelse av alkoholloven på skjenkesteder viser å ha effekt.

Alkoholpolitikk med begrensninger i tilgang kan oppleves å komme i konflikt med næringspolitiske hensyn eller folks forventning om tilgang på alkohol på mange arenaer/situasjoner. Likevel er det nødvendig å ha en reflektert holdning til i hvilke anledninger og på hvilke arenaer alkohol skal være tilgjengelig. Dette fordi bruk av alkohol har iboende risikoer ved all type bruk.

Skadevirkninger av alkohol

Bruk av alkohol kan gi disse negative konsekvensene:

- Konsekvenser for egen helse
- Somatisk og psykisk uhelse
- Konsekvenser for familie og barn
- Hensynsløs, aggressiv eller utagerende adferd
- Skader, ulykker og promillekjøring
- Vold i offentlig rom og nære relasjoner
- Samfunnsmessige konsekvenser og kostnader i form av nedsatt produktivitet, sosiale utgifter, økte tjenester i helsevesen, forsikring, politi og rettsvesen.

Anbefalte alkoholpolitiske tiltak

De viktigste forebyggende virkemidlene som kommunene har til rådighet for å begrense alkoholforbruket, er begrensning av antall salgs- og skjenkesteder, en nøye vurdering av arenaer eller konsepter det gis skjenkebevilling til, samt begrensning av salgs- og skjenketider. Videre er kommunens pålagte kontrollvirksomhet, blant annet for å hindre overskjenking og skjenking til mindreårige, viktige virkemiddel.

Tilbakemeldinger fra bransjen, bevillingsmyndighetene, kontrollapparatet og politiet viser at forholdene i Sandnes i forhold til salgs- og skjenkesteder ikke er spesielt urovekkende og at situasjonen er stabil og relativt oversiktlig.

Sandnes kommune har retningslinjer for salgs- og skjenkebevillinger for perioden 2016 - 2020, vedtatt i bystyret i mai 2016, den gang med henvisning til rusmiddelpolitisk handlingsplan 2012- 2019.

Nedenfor presiseres forhold av særlig betydning som bør vektlegges når bevillingssøknader skal vurderes og nye retningslinjer skal utarbeides, samt anbefaling til tiltak.

Hensynet til barn og unge

Sandnes er som kjent en by med ung befolkning og mange barn. Hensynet til barn og unges trygghet bør gjenspeiles også i bevillingspolitikken og vektlegges i vurdering av konkrete bevillingssøknader. Av forhold som særlig har betydning er:

- Begrensninger i forhold til skjenkebevillinger i bydeler (Retningslinjene § 3-1-1). Dette på bakgrunn av bydelenes funksjon som oppvekstarena, og at det er mindre tradisjon for servering i bydelene.
- Begrensninger i forhold til skjenkebevillinger i boligområder, idrettsanlegg, aktivitets/ fritidssentre og bydelshus fordi dette er arenaer for barn og unge. Dette ligger som grunnlag i § 3-1-2, men med visse muligheter for unntak etter konkrete vurderinger i §§ 3-1-3 og 3-1-4.
- At det tas hensyn til barn og unge ved bevilning til enkeltstående arrangement. (§3-3)
- At uteservering foregår i avgrenset område og tidsrom (§§ 3-1-6 og 3-4-2)
- At det er satt begrensninger for bevilning til konsepter som kan virke belastende eller skadelige for bl a barn og unge (f eks stripping), jmf § 3-7.

I tillegg har Sandnes kommune satset på festivalarrangementer som i stor grad er familieorienterte slik som blink-festivalen. Det anbefales at kommunen også framover tilrettelegger for festivaler og arrangementer som har tilbud for alle aldersgrupper, og som tar tilstrekkelig hensyn til barn og unges trygghet. Det anbefales at kommunen har en bevisst holdning til forventninger om at alkohol inngår i stadig flere anledninger og arenaer og begrenser tilgangen når det er tilrådelig av hensyn til folkehelsevurderinger og av hensyn til barn og unge.

Skjenketider

Begrenset tilgjengelighet er et dokumentert effektivt forebyggingstiltak. Det er videre forskningsmessig belegg for å si at begrensninger i skjenketid har positiv effekt på uro og voldsutøvelse relatert til sentrum og uteliv (FHI). Det anbefales ikke å liberalisere skjenketidene.

Kontroll og samarbeid med utestedene

Retningslinjer for alkoholpolitikken gir føringer og bestemmelser for salgs- og skjenkebevillinger. I bestemmelsene er det også krav om internkontrollsystemer for å sikre at virksomhetene driver i tråd med alkoholloven og retningslinjene. Kommunen har ansvar for at det utføres salgs- og skjenkekontroll og at sanksjoner gjennomføres etter gjeldende regler i kommunen. Kontrollen har som hovedhensikt å forebygge overtredelser.

Erfaring og forskning viser at godt samarbeid mellom kommune, politi, salgs- og serveringsbransjen og skjenkekontrollen gir gevinster i forhold til å forebygge overskjenking, skjenking til mindreårige, uro og vold. I Sandnes er det etablert et godt samarbeid mellom aktørene. Det har vært vurdert behov for et mer formalisert samarbeid gjennom modell som bygger på Ansvarlig vertskap. Etter drøftelser med representanter for bransjen, politiet, og kontroll/bevillingsmyndighetene vedtok Formannskapet i 2014 utfra vurdering av situasjon og behov, at eksisterende tiltak og samarbeid var tilstrekkelig.

Tiltak alkoholpolitikk

1. Sandnes kommunes retningslinjer for alkoholpolitikken/ bevillingspolitikken vedtas hvert 4. år og har særlig fokus på hensynet til barn og unges oppvekstarena og skjenketider.



6.2 Rusforebyggende tiltak barn og unge

De aller fleste unge i Sandnes oppgir at de trives og har gode levevilkår. Sett i statistisk sammenheng er det en liten andel som bruker alkohol, og bare få som bruker illegale rusmidler. Statistikk viser også en nedgang i bruk av rusmidler hos ungdom. Disse positive trendene er sannsynligvis sammensatt av ulike årsaksforhold.

Likevel er det slik at noen unge debuterer tidlig med rusmidler, og utvikler problematisk bruk. Rusforebyggende tiltak skal øke kunnskapen og bevissthet om rusrelaterte konsekvenser og skader. Målet er at debutalder utsettes, redusert alkoholbruk og redusert bruk av illegale rusmidler.

For å vite hva en kan gjøre i forhold til unges levekår er det viktig å ha et kunnskapsgrunnlag på hvordan situasjonen er og utvikler seg over tid. En måte å framskaffe denne kunnskapen er gjennom selvrapporteringskartlegginger. Gjennom Folkehelseloven har kommunen fått et økt ansvar for monitorering av befolkningens folkehelsesituasjon (Folkehelseloven § 5). I Sandnes er det gjennomført kartlegging av alle ungdomsskoleelever og elever i videregående gjennom "Ungdata". Funnene kan følges over tid, og sammenlignes med andre kommuner. Gjennom kartleggingsprosessen kan en stimulere dialog om styrker og utfordringer i unges liv, blant annet rusbruk.

I dette kapittelet fokuseres det på almen, eller universell forebygging. Dette er strategier eller tiltak som henvender seg til alle med sikte på å forebygge problemer knyttet til bruk

av rusmidler generelt i befolkningen. Dette må sees i sammenheng med selektive forebygging, som er strategier og tiltak rettet mot grupper som kan være i risiko for økt problemutvikling, slik som for eksempel oppsøkende ungdomsarbeid.

Forebygging skjer på tre arenaer, på skolen, hjemme og i fritiden, samt i samspillet mellom disse.

Forebygging og SLT-arbeid

SLT, Samordning av Lokale kriminalitetsforebyggende Tiltak, er en modell for samordning av tverrfaglig rus- og kriminalitetsforebyggende arbeid rettet mot risikoutsatte barn og unge. SLT-arbeidet i kommunen skal jobbe på systemnivå for å forebygge og avhjelpe kriminalitet. SLT-koordinator samarbeider tett med skoler, skolehelsetjeneste, helsestasjon for ungdom og Barne- og familie-enheten (BFE) for at oppfølging av enkeltungdom og ungdomsgrupper er samordnet med systemarbeidet. Videre er det tett samhandling med politiet både for å utvikle forebyggende innsats systemnivå og i forhold til krevende enkeltsaker. Arbeidet til SLT omfatter tiltak rettet mot ungdom i alderen 12-23 år og deres foresatte. Arbeidet videreføres og videreutvikles.

Barne- og familieenheten (BFE) har et eget ungdomsteam som er knyttet til forebygging og tidlig intervensjonsarbeid på gruppe- og individ-nivå (se også kapittel 7.3)

Skolen som arena for rusforebygging

Skolen legger gjennomgående til rette for mestring og sosial inkludering, blant annet gjennom sosialpedagogiske strategier og programmer. Grunnleggende trygghet og trivsel er forebyggende for alle typer problemutvikling, inkludert rus. Ny læreplan er vedtatt og nye fagplaner med læremål er under utarbeidelse. Skolen skal fremover tydeliggjøre sitt arbeid med temaet *livsmestring*. I læreplanen er det gitt kompetansemål som krever at skolen gir kunnskaper om rusmidler og driver rusforebyggende arbeid gjennom hele det 10-årige skoleløpet.

Overgang mellom barneskole til ungdomsskole og fra ungdomsskole til videregående skole er sårbare faser i barn og unges liv. Innsatser som retter seg mot overgangsutfordringer er forebyggende for problemutvikling

Noen grupper av unge vil erfaringsmessig komme til å prøve ut alkohol, og noen også andre rusmidler. Ungdoms eksperimentering med alkohol skaper bekymring og av og til usikkerhet både på skolen, hos foreldre og i fritidssektor. Ikke alle disse hendelsene gir grunnlag for direkte melding til barnevernet. SLT-koordinator, SLT-oppvekstgrupper, skolen og oppsøkende ungdomskonsulent i barnevernet kan gjøre innsats overfor grupper der det er bekymring for (mulig) rusbruk. Gjennom å strukturere og formidle tydelige handlingsstrategier, ansvarlinjer og mulige tiltak kan slike hendelser håndteres raskt og med intervensjoner som har effekt.

Hjemmet

Foreldre er de viktigste forebyggerne gjennom å være rollemodell og sette tydelige grenser. Ungdatakartleggingen viser at relasjonene mellom ungdommer og foreldre for de aller fleste oppleves nær, og de unge tilbringer mye tid i hjemmet. De aller fleste

rapporterer at foreldrene har god kjennskap til de unges venner og aktiviteter. Foreldre må ha kunnskap om, og være bevisste på at de kan påvirke rusbruk hos sine barn. Dette skjer blant annet gjennom å ta opp tema i foreldremøter.

Tiltak, rusforebygging barn - unge

- 1.** For å ha kunnskap om unges levekår over tid gjennomføres kartleggingen "Ungdata» i Sandnes i ungdomsskoletrinnene og videregående skole hvert 3. år. Det skal vurderes om kartleggingen bør gjennomføres også i 5. til 7. trinn.
Ansvar: SLT-koordinator
- 2.** Skolene må kunne dokumentere gjennom sine planer hvordan de følger opp det rusforebyggende arbeidet. Skolens planer må også vise hvordan elevenes foresatte inkluderes i arbeidet.
Ansvar: Skolene Tid: fortløpende
- 3.** For å gjøre overgangen mellom barneskole og ungdomsskole lettere, samt stimulere til foreldresamarbeid som har forebyggende effekt er det i Sandnes utviklet en strukturert modell for "Bli kjent-kveld" for elever og foresatte på 7. trinn. Modellen videreføres på alle barneskolene.
Ansvar: SLT oppvekstgruppene Tid: I hele planperioden
- 4.** Bystyret ber rådmannen om å avholde informasjonsmøter til foreldre med tema innenfor forebygging. Nødvendige midler innarbeides i økonomiplanen, jmf.r bystyrets behandling av planen.
Ansvar: Kommunaldirektørene for oppvekst
- 5.** Det nedsettes en arbeidsgruppe som skal utvikle en modell for handlingsstrategier, tiltak og ansvarlinjer for individ- og gruppeintensjon ved rushendelser/bekymring for rusbruk blant barn og unge for å forebygge problemutvikling.
Ansvar: SLT-koordinator Tid: Vår 2019
- 6.** Det skal utarbeides felles kvalitetsplan for barnehage og skole. Planen skal legge til rette for gode oppvekst og læringsmiljøer og omfatter strategier og tiltak for livsmestring. Planen kan støtte opp under forebygging av helsemessige og sosiale utfordringer inkludert rusbruk.
Ansvar: kommunaldirektørene for oppvekst. Tid: ferdigstilles i 2019
- 7.** Helsestasjonstjenester 0-20 skal arbeide i tråd med helsedirektoratets faglige retningslinjer som omhandler hvordan identifisere og bistå sårbare barn.
Ansvar: Helsestasjonstjenesten Tid: Gjennom hele planperioden
- 8.** Styrke og videreutvikle BFEs ungdomsteam. Teamet skal ha bred kompetanse, bla psykolog på alle innsatsnivå og bestå av minimum 5 faste stillinger for å være robust. Ansvar: Kommunaldirektør barn og unge Tid: fra 2020

Fritidsarena

Ungdomsundersøkelsen viser at svært mange barn og unge i Sandnes (67 %) av de over 10 år) deltar i organisert fritidstilbud og 81 % trener minst en gang i uka. De aller fleste har en fortrolig venn (90%). Kommunen skal generelt skape gode nærmiljøer og møteplasser samt legge til rette for et mangfold av kultur- og fritidsopplevelser. (Jmfr Kommuneplanen 2015-2030). Både frivillige organisasjoner og kommunale kultur- og fritidstjenester bidrar til rusfrie møteplasser og arrangementer for barn og unge. Det er behov for kontinuerlig utvikling og nytenkning for å møte barn og unges endrede behov og trender for sosialt samvær. Dette gjelder for alle barn og unge, men også dem som trenger tilrettelagte tilbud.

["Av-og-Til"](#) er en organisasjon som arbeider for alkovett i hverdagen og har fokus på rusfrie soner. Kommunen deltar i Av- og Til som en del av kommunens rusforebyggende innsats. Se også tiltak 9 kapittel 6-3 rusforebyggende tiltak voksne.

I Sandnes sentrum er det om lag 2500 skoleelever daglig. Det er viktig med rusfrie arenaer både på dag og kveldstid.

Ruten er et viktig trafikkknutepunkt, samtidig som sentrum og kjøpesentre er tiltrekkende for barn og unge. Sentrum skal tilrettelegge for økt trivsel og opplevelse av trygghet for alle innbyggere. I sentrum er det utfordringer knyttet til Ruten, fordi det både er trafikkknutepunkt, samlingssted for unge og et kjent oppholdssted for mennesker med etablert rusproblematikk. Gjennom å tilrettelegge for at området får både formmessig og innholdsmessig oppgradering kan dette bli en foretrukket arena med positive aktiviteter for alle innbyggere.

Ungdomsteamet i BFE har pr i dag kun to faste stillinger, samt 3 prosjektstillinger. De arbeider for å bli enda bedre kjent og tilgjengelig for ungdom og for i enda større grad være tilgjengelig og drive tjenester slik som ungdom selv sier de ønsker og har behov for. Teamet ønsker å være tilstede på ungdommens arena og være et drop-in-tilbud. Dette innebærer bl a å ha lokalitet i sentrum, et sted både for samtale, frokost mm.

Helsestasjonstjenesten er sentrale i arbeidet med rusforebygging og tidlig intervensjon når ungdom er i ferd med å utvikle vansker knyttet til bruk av rusmidler. Skolehelsetjenesten ungdomsskoletrinnet er styrket de seinere årene.

For unge under 18 år som drikker slike mengder alkohol at de har behov for helsefaglig tilsyn finnes oppfølgingstiltak både ved legevakten i Sandnes (mindre alvorlige hendelser) og ved Stavanger Universitetssjukehus (i de tilfellene der sykehusbehandling er påkrevd). Foreldre og den unge blir henvist fra legevakt til samtale hos fastlege. Tiltaket videreføres.

Tiltak rusforebygging barn - unge

- 9.** Oppgradere Ruten-området arkitektonisk for å stimulere til positiv aktivitet i trygge omgivelser. SLT, Kultur og SUB bidrar i planleggingen for å ivareta unges perspektiv.

Ansvar: Kultur og Byutvikling

- 10.** Kommunen vokser og dette skaper behov for nye trygge møteplasser med ansatte i alle bydeler. I tråd med Kulturarenaplan for Sandnes 2014 -2020 skal det utarbeides planer for å skape gode møteplasser i alle bydeler.
Ansvar: Kultur Tid: gjennom planperioden
- 11.** Ungdomstilbudet i sentrum skal relokaliseres i 2021. Det arbeides med hvordan et nytt tilbud kan gi rom til nye attraktive aktiviteter i trygge rammer.
Ansvar: Kultur Tid: fra 2019
- 12.** Skape attraktive rusfrie arenaer, møtepunkt og aktiviteter for barn og unge gjennom organisasjon og tiltaksutvikling i tråd med ungdomsstrategien.
Ansvar: Kultur Tid: fortløpende
- 13.** Kommunen deltar i "Av-og-til". Kommunen prioriterer opplysningsvirksomhet og kampanjer rettet mot foreldres rusbruk i samvær med barn. En vil vurdere nye innsatsområder heriblant idrett og rus. Helsestasjonstjenester skal være sentrale aktører.
Ansvar: SLT-koordinator. Tid: Videreføres
- 14.** Utvikle ungdomsteamet med drop-in-lokaler i sentrum med åpningstid ettermiddag/kveld. Økt tilstedeværelse på skole og fritidsarena med fokus på forebygging og holdningsskapende arbeid både i forhold til rus og psykisk helse.
Ansvar: BFE. Tid: oppstart 2020 forutsetter tilførte midler i økonomiplan.
- 15.** Bemanning i skolehelsetjenesten er styrket med bidrag av statlige midler. Satsningen videreføres. Ruskompetansen i tjenesten skal utvikles.
Ansvar: kommunaldirektør oppvekst barn/ unge og leder for helsestasjonstjenesten. Tid: i planperioden
- 16.** Gjennomgå og videreutvikle ordning med oppfølgingssamtale med overstadig berusede unge og deres foreldre.
Ansvar: legevakt Tid: 2019

6.3 Rusforebyggende tiltak for voksne og eldre

Alkohol er en naturlig del av mange voksnes liv og anses som vanlig på stadig flere arenaer og situasjoner. Det er grunn til å ha en reflektert holdning til en slik utvikling. Det har vært en sterk økning i konsumet av alkohol fra 1995-2017, fra 4,8 til ca 7 liter ren alkohol pr innbygger 15 år og eldre. (FHI). Når flere drikker, blir det flere med problematisk bruk, men all alkoholbruk, også den som vurderes som «alminnelig» har en iboende risiko.

Alkoholbruk kan være en utfordring i forhold til folkehelsen, slik som også annen ugunstig helseadferd som røyking, overvekt og fysisk inaktivitet. I tillegg til skade på egen helse, kan alkoholbruk skade tredjepart. Folkehelseloven presiserer kommunens ansvar for forebyggende aktiviteter samt overvåkning av innbyggernes helsesituasjon og levekår. Samhandlingsreformen intensjoner videreføres og setter fokus på forebygging og tidlig oppdagelse og intervensjon ved risikoadferd.

De viktigste forebyggende tiltakene også for voksne er som beskrevet i kapittel 6.1: Høy pris og regulert tilgjengelighet.

”Av-og-Til” er en organisasjon som arbeider for alkohvett i hverdagen og har fokus på rusfrie soner. Kommunen deltar som en del av kommunens rusforebyggende innsats. Se også kapittel 6-2 rusforebyggende tiltak barn-unge.

Erfaringsmessig er alkohol vanskelig å snakke om og temaet blir lite adressert i møte med helsevesen og arbeidsliv. Fastlegene er en instans som de fleste mennesker oppsøker. Fastlegens rolle og intervensjon i forhold til rusforebygging bør videreutvikles.

Frisklivssentralen har som målsetting å endre folks helseadferd knyttet til fysisk aktivitet, kosthold og tobakk. Kartlegging av rusbruk og dialog for endring i alkohol/rusvaner er også en del av tilbudet.

Eldre drikker nå oftere enn unge. Kombinasjonen med god mulighet og god økonomi, medisinbruk og helseutfordringer gjør at eldre drikker mer, men også tåler alkohol dårligere. Mange utvikler problematisk bruk. Gjennom Rask Rushjelp utvikler Mestringsenheten tilbud for voksne over 18 år med veiledning ved tidlig problematisk rusbruk. (se kap 8.2).

Arbeidslivet er en viktig arena for forebygging og tidlig intervensjon ved bruk av alkohol og andre rusmidler. Sandnes kommune er en stor lokal arbeidsgiver. Kommunen har en arbeidsgiverstrategi som fokuserer på helsefremming.

Kompetanse om alkohol og andre rusmidler er viktig å inneha i alle tjenester for å kunne møte utfordringer knyttet til rusbruk både som arbeidsgiver og tjenesteyter. Særlig kan dette behovet knyttes til økende alkoholbruk hos den kommende eldrebefolkningen som kan gi utfordringer i tjenestene på sikt.

Tiltak rusforebygging voksne og eldre

- 1.** Kommunen har fokus på helhetlig folkehelsearbeid. I dette inngår også å følge med på utvikling av bruk av rusmidler, samt tilrettelegge for helsefremming, redusert sosial ulikhet i helse og virksomme rusforebyggende tiltak.
Ansvaret: folkehelsekoordinator og folkehelsegruppen
- 2.** Frisklivssentralens tilbud skal ivareta kartlegging av rusmiddelbruk og motivere og tilby bistand for endring i helseadferd knyttet til alkohol og andre rusmidler, i samarbeid med andre.
Ansvaret: Frisklivssentralen Tid: gjennom planperioden
- 3.** Sandnes kommune anser arbeidsplassen som en unik arena for å forebygge og håndtere rus- og spill problematikk. Policyen for rusmiddelbruk skal revideres sammen med de interne retningslinjene for forebygging og håndtering av rusmiddelbruk.
Ansvaret: Organisasjon v/ HMS. Tid: Innen 2019
- 4.** Fastlegene har en viktig rolle i rusforebygging. De må sikre at de har tilstrekkelig kompetanse og ta opp rusbruk med pasientene. Dette gjelder særlig i fht førerkortforskriften og legens plikt til blant annet å kartlegge rusbruk. Fastlegens rolle i rusforebygging er tema i samhandlingsutvalget.
Ansvaret: Kommunelegen. Tid: fortløpende i planperioden
- 5.** Kompetansebehov: Enheter som yter tjenester til voksne må ha grunnlagskompetanse om rusmidler. Behov og tiltak tas inn i enhetenes kompetanseplaner og i kommunens opplæringsplaner.
Ansvaret: Enhetsledere, fagstab Helse og velferd



7 Fokusområde 2 - Tidlig innsats, barn og unge i risiko

Tidlig intervensjon og tidlig innsats handler om å bistå så tidlig som mulig, både i forhold til alder og i forhold til problemutvikling. Målet er at en skal identifisere og håndtere et problem på et så tidlig tidspunkt at problemet forsvinner eller blir redusert med begrenset innsats. Det er sterke føringer både faglig og fra myndighetenes side at tidlig innsats skal styrkes.

I dette kapittelet fokuseres det på tidlig innsats. Dette kan deles inn i:

1. Selektive tiltak, som retter seg til grupper som er mer utsatt enn andre for å utvikle rusproblemer.
2. Indikativ innsats retter seg mot individer hvor rusproblemer eller risikofaktorer allerede er observert.

Forutsetninger for å lykkes med tidlig innsats er at tjenestene har tilstrekkelig kompetanse om hva en skal se etter og strategier for å handle på bekymring. Arbeidet forutsetter tverrfaglig- og tverretatlig samarbeid, og at tjenestene er kjente og tilgjengelige. Slik kan brukeren finne systemene og systemene finne brukeren.

Planen fokuserer på tidlig innsats i forhold til tre målgrupper:

1. Ufødte barn som er i fare for å bli, eller blir eksponert for alkohol og/eller andre rusmidler

2. Barn og unge som lever i en familie hvor omsorgspersonenes foreldreferdigheter er svekket på grunn av problemer knyttet til bruk av alkohol, eller andre rusmidler
3. Ungdom og unge voksne som står i fare for / er i ferd med å utvikle sosiale vansker inkludert rus.

Plan for Psykisk Helsearbeid 2017-2022 har i noen grad overlappende tiltak. Gjennom ulike satsninger, er det utviklet både samarbeidsarenaer og målrettede tiltak overfor målgruppene som er forankret i Plan for Psykisk helsearbeid, og som skal videreføres. Det er likevel nødvendig å sikre det russpesifikke kompetanse- og tiltaksfokuset slik det framkommer i denne planen.

7.1 Ufødte barn som er i fare for å bli, eller blir eksponert for alkohol og/eller andre rusmidler

Kommende foreldre ønsker å gjøre det beste for sine barn. Det krever både kunnskap om hva som er viktig, evne til å handle etter dette, og rammer som gjør det mulig.

Alkohol er skadelig for fosteret. Det finnes ingen sikker nedre grense for bruk av alkohol verken tidlig eller seint i svangerskapet. Norske helsemyndigheter tilrår derfor totalavhold i svangerskapet for å forebygge rusrelaterte mentale - og adferdsmessige skader hos barn.

Bruk av illegale rusmidler i svangerskapet er også skadelig for fosteret blant annet med økt risiko for abort og tidlig fødsel, misdannelser i organer, påvirkning av hjernens utvikling og fare for abstinenser etter fødsel. Skadene avhenger av type rusmiddel og påvirkes også av mengde og frekvens. I tillegg gir bruk av narkotiske stoffer generelt nedsatt helse for mor, og de sosiale rammene rundt svangerskapet kan være lite tilfredstillende for en god utvikling for barnet under svangerskapet og etter fødsel. Det er derfor avgjørende at mor får hjelp til å avslutte sitt rusmisbruk så tidlig som mulig i svangerskapet.

Universell rusforebyggende svangerskapsoppfølging og barselomsorg

Erfaring og forskning viser at det kan være vanskelig for helsepersonell å ta opp bruk av alkohol med pasientene, da dette er et akseptert rusmiddel i vår kultur. Slik kan gravide fortsette sitt bruk av alkohol/ andre rusmidler uten at dette blir omtalt. Gjennom strukturert tilnærming av temaet øker sannsynligheten for at helsepersonell kan bidra til økt kompetanse og refleksjon rundt eget rusbruk hos kvinnen, og eventuelt gi grunnlag for intervensjon ved bekymring. Kartleggingsverktøyet "TWEAK" består av en egenrapportering av bruk av alkohol, som sammen med en samtale med jordmor/ fastlege etter særlige metodiske prinsipper, skal bevisstgjøre kvinnen og redusere gravides alkoholbruk til null. Metodikken har vist seg virksom i nasjonale og internasjonale studier. Jordmødre i Sandnes kommune har fått opplæring og bruker metoden. Metoden inngår som en fast del av den generelle svangerskapsoppfølgingen i Sandnes. Hjemmebesøk av jordmortjenesten i graviditet og etter utskrivning fra sykehus er fra HelseDirektorat og Folkehelseinstitutt sett på som et betydningsfullt virkemiddel for å fange opp gravide og barselkvinner som har utfordringer, deriblant rusrelaterte vansker.

Sandnes er Av- og til-kommune og benytter informasjons- og kampanjemateriell rettet mot foreldres bruk av rusmidler i samvær med barn.

Selektiv oppfølging i svangerskap og etter fødsel

Helsestasjonstjenester er en del av et formalisert, tverrfaglig samarbeid på tvers av tjenesteområder rundt gravide rusavhengige og småbarn av foreldre med rusavhengighet. Vågen helsestasjon er her gitt et særlig ansvar.

Noen gravide er ekstra sårbare av ulike årsaker, deriblant rusbruk og har behov for ekstra støtte. Sandnes deltar i det statlige prosjektet «Familie for første gang». Målgruppen er risikoutsatte første-gangs gravide. Det gis tett oppfølging etter særskilte metodiske prinsipper, igjennom svangerskap og barnets første to leveår. Kommunen vil vurdere fast drift av et slik team når det foreligger evaluering av prosjektet, statlig føringer og avklaringer rundt økonomi.

Dersom kvinnen selv, familie, helsepersonell eller andre er bekymret for om et ufødt barn er i fare for å bli eksponert for alkohol eller andre rusmidler, må det finnes lett tilgjengelig kunnskap om hvordan en skal handle. Kommunen har utviklet retningslinjer for å identifisere, handle og samhandle når gravide bruker rusmidler. Retningslinjene forplikter Mestringsenheten, Helsestasjonstjenesten og Barnevernstjenesten og de skal sikre tidlig og rask innsats med avklarte ansvarsforhold. Retningslinjene må være kjent i kommunen og hos samarbeidende instanser. Det må sikres tilstrekkelig kompetanse i tjenestene. Lokale retningslinjer må tilpasses og integreres med nasjonalt «pakkeforløp for gravide som bruker/ har brukt rusmidler» som skal lanseres høsten 2018, se under.

Fastlegene har et særskilt ansvar for å oppdage og adresse rusbruk hos gravide. Som et ledd i generell svangerskapsoppfølging skal fastlegene kartlegge gravidens rusbruk i hht nasjonalt svangerskapsskjema. Fastlegene bør øke sin systemkompetanse for å sikre adekvat hjelp til gravide som har utfordringer knyttet til rus.

Samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Ansvar for gravide rusmisbrukere ligger i kommunen, men tiltakene gis ofte i spesialisthelsetjenestene. Dette gjelder særlig institusjonsinnleggelse, enten på frivillig basis eller uten samtykke, jmf Helse- og omsorgsloven §10-3. Det er utarbeidet egne pakkeforløp for gravide som bruker/ har brukt rusmidler skal lanseres høsten 2018. Pakkeforløpet skal bidra til å sikre en trygg, forsterket og systematisk svangerskapsoppfølging for mor og barn.

Tiltak rus i svangerskapet

1. Tiltaket / pilotforsøket «Familie for første gang» vurderes implementert som et fast, kommunalt tiltak når det foreligger evalueringsrapport samt beslutning på statlig nivå om videreføring/implementering.
Ansvar: Kommunaldirektør oppvekst barn og unge Tid: 2019
2. Videreutvikle retningslinjer for oppfølging av gravide rusmiddelmisbrukere og deres barn. Gjøre retningslinjene kjent i kommunen og for

samarbeidende instanser, samt sikre nødvendig kompetanse i aktuelle enheter. Sikre at retningslinjene er tilpasset nytt pakkeforløp for gravide og rus.

Ansvar: Kommunaldirektør oppvekst barn/ unge, kommunaldirektør Helse og velferd/ kommunelegen. Tid: 2018

3. I samarbeid med spesialisthelsetjenesten gjennomgå pakkeforløp for gravide som bruker rus og sikre at tjenestene er innrettet og handler i samsvar med dette.

Ansvar: Mestringsenheten og aktuelle tjenester i oppvekst barn og unge
Tid: 2019

4. Når ny, statlig veider for tidlig innsats foreligger skal denne implementeres i alle aktuelle enheter

Ansvar: fagstaber og virksomhetsledere Tid: Når ny statlig veileder foreligger

7.2 Barn og unge som lever i en familie hvor omsorgspersonenes foreldreferdigheter er svekket på grunn av problemer knyttet til bruk av alkohol eller andre rusmidler

Det er svært mange barn som lever i familier som preges av mors eller fars rusbruk. Til enhver tid har rundt 70.000 barn foreldre med et så alvorlig alkoholproblem at det går ut over deres daglige fungering. Telles kun klart alvorlige lidelse, rammes 30.000 barn av foreldres alkoholbruk. (Opptappingsplan rus)

På landsbasis opereres det med at anslagsvis hvert 5. barn i kortere eller lengre tid av sin barndom opplever problematikk knyttet til alkohol og rusmisbruk. (Frid Hansen 2008). Gjennom kartlegging i Mestringsenheten har en konkrete tall: I desember 2016 ble det gitt rustjenester til 97 foreldre med til sammen 150 barn. I tillegg kommer mange barn av foreldre med mindre synlig, eller kjent rusproblematikk og barn som har søsken som ruser seg. Barna er i en risikogruppe for omsorgssvikt samt til å utvikle egne problemer. Det er ikke slik at alle i en risikogruppe nødvendigvis utvikler problematikk, men det gir dem en økt sårbarhet. Gjennom å identifisere barn som lever i familier med rusmisbruk og sette inn nødvendig hjelp, er målet å forebygge egen problemutvikling hos barn.

Familieperspektivet og systemisk tilnærming skal ligge til grunn når tjenestene møter brukere, foreldre og barn. Familieperspektivet er helt sentralt i et tidlig innsatsperspektiv. Foreldres fungering er den sterkeste prediktor og sterkeste påvirkningsfaktor for barns oppvekstkår og utvikling. Kunnskap og handlingskompetanse som møter barnets individuelle, familiære og nærmiljø (inkludert barnehage, skole og foreldrenes tjenesteytere) er viktig. Systemisk tilnærming innebærer dermed både å forstå barns eventuelle utfordringer i en multisystemisk kontekst, men også at å bistå barn/familier handler om tverrfaglig samarbeid.

Stafettloggen er elektronisk verktøy som tilrettelegger for ansvar hos hver enkelt arbeidstaker til å ta ansvar og til å handle/samarbeide når det er bekymringer om et barns omsorgssituasjon eller utvikling. Verktøyet forutsetter en felles plattform av kunnskap, ansvarslinjer, prinsipper om samarbeid og kunnskap om hverandres tjenester og tiltak.

For å møte barn og unges behov for tiltak og tjenester, er det av avgjørende betydning å involvere dem og ta deres egne ønsker og behov på alvor. Det er barns stemme sammen med kunnskap og ansattes erfaringer som til sammen sikrer best mulig støtte og hjelp. Kommunen skal i løpet av planperioden øke sårbare barn og unges involvering gjennom deltakelse i Forandringsfabrikkens nettverk «Mitt Liv». I perioden skal det også utarbeides rutiner og handlingspraksis som sikrer at sårbare barn og unge deltar i eget liv.

Bruk av rusmidler kan i noen tilfeller føre til familievold. Kommunens konsultasjonsteam vedrørende vold og overgrep drives videre og skal bidra til at ansatte i tjenestene ser og handler når barn utsettes for vold i nære relasjoner.

Kommunalt barnevern

Barneverntjenesten har i henhold til sitt lovverk et ansvar for å sikre og skjerme barn for denne type omsorgssvikt. Barnevernet har hjemmel i lovverk til å bistå foreldre og gripe inn både ifh til svikt i omsorgssituasjonen her og nå og på grunnlag av vurderinger om at barnets helse- og utvikling blir skadet på sikt. I familier med rusbruk som preger barnets oppvekstvilkår skal barnets interesser og behov gå foran omsorgspersonenes ønsker og behov. Barneverntjenesten gir hjelp i hjemmet og kan, dersom ikke slik hjelp fører fram fremme sak om omsorgsovertakelse.

Barnevernstjenesten er helt avhengig av at tjenester som helsestasjon, barnehage, skole, samt enheter som gir tjenester til barnas foreldre, melder fra til barneverntjenesten slik at barnevernet har kunnskap til å se og handle på grunnlag av bekymring. Det er utarbeidet prosedyrer i enhetene for vurdering av bekymring og rutiner for melding til barnevernet.

Barnehagene

Barnehagene er en viktig arena for å se barns situasjon og samspill med foreldre. Barnehagen har gjennom sitt mandat ansvar til å finne, bistå, samt og legge til rette i barnehagen for barn med særskilte vansker knyttet til sine hjemmeforhold. I tillegg har de et ansvar for å kontakte barneverntjenesten når barnet har behov for bistand derfra.

Barnehagens mandat samt full barnehagedekning gjør at barnehager er sentrale ifh til tidlig innsats. Det har i flere år vært arrangert årlige, felles opplæringsdager «Tidlig innsats i barnehagene», for alle ansatte i kommunale og private barnehager med sikte på å øke deres handlingskompetanse ved bekymring. Fra 2016 har barnehageansatte gjennom satsingen «Utviklingsstøttende barnehage» fått styrket sin kunnskap, relasjon- og handlingskompetanse for å støtte alle barn i utvikling og læring. Kvalitet i barnehagetilbudet er av avgjørende betydning i et livsløp for sårbare barn. Satsningen når alle barnehager i Sandnes og videreføres. Satsningen ses i sammenheng med «Tidlig

innsats i barnehagene». Barnehagene skal ha interne rutiner på hvordan identifisere og handle når de ser barn som lever i bekymringsfulle omsorgssituasjoner.

Skole

Skolen er en unik arena for å observere barns situasjon, og lærerne innehar kompetanse for å se barns utvikling og påvirkningsfaktorer.

Likevel er det behov for å styrke kunnskaps- og handlingskompetansen i skolen knyttet til å oppdage og handle i forhold til barn som lever i familier som har det vanskelig, også noen ganger knyttet til rus. Målet er å sikre at den enkelte ansatte er trygg på å gå videre med sine observasjoner, samt å sikre at skolen har systemkompetanse på hvor og hvordan en kan gå videre med bekymringen.

Tiltaket iverksettes gjennom å sette temaet på dagsorden på skoleledersamlinger og lærende nettverk, jmfør føringer fra satsningen *0-24-samarbeidet*.

Helsestasjonsvirksomheten

Helsestasjonsvirksomheten har en unik anledning til å oppdage og intervensere i forhold til barn som lever i familier med rusproblematikk fordi de aller fleste foreldre bruker helsestasjonens tilbud. Helsestasjonstjenestens arbeid i familier med rusproblematikk må videreføres.

Kommunale enheter som yter tjenester til voksne: Barn som pårørende

Kommunale enheter som yter tjenester til mennesker med ulik grad av rusproblematikk må ha sterkt fokus på foreldrerollen, hvordan rusbruken påvirker familiemønsteret og hvilken situasjon brukerens barn har. Gjennom systematisk kartlegging av brukerens familiesituasjon kan en få oversikt både på system- og individnivå. Dette gjøres gjennom utvikling av fagprogram-rapportering og gjennomføring av Brukerplan, der det også kartlegges om brukeren har barn.

Når en vet hvem barna er, må en også sikre barnas rett til informasjon om foreldrenes lidelse, og bidra til at barna har en trygg situasjon, jmfør Helsepersonelloven § 10a. Dette gjelder barn som pårørende til voksne med somatisk sykdom og skade, psykisk sykdom og/ eller rusmisbruk. Levekår har utarbeidet retningslinjer og rutiner for kartlegging og oppfølging av barn som pårørende. Dette følges opp gjennom kompetansetiltak, interne revisjoner og systematisk kvalitetsarbeid.

Mestringsenheten har særskilt fokus på barn som pårørende. Gjennom kompetanseutvikling, rutiner og samarbeidslinjer skal en sikre at barn som lever i familier med rus- og eller psykisk lidelse, blir oppdaget og får nødvendig hjelp.

Frivillige organisasjoner og spesialisthelsetjenesten:

Flere frivillige/ ideelle organisasjoner har tilbud til barn som pårørende her lokalt. Noen av disse får driftsstøtte fra kommunen. Pårørendesenteret og Veiledningscenteret for pårørende har tilbud om grupper og individuelle samtaler for barn og Kompasset tilbyr terapi og rådgivning til unge/voksne mellom 14 og 35 år som er vokst opp i familier med rusproblemer. Rogaland A-senter og Helse Stavanger gir også tilbud til barn som pårørende. Det må sikres at kommunen har tilstrekkelig kjennskap til andre aktører og utvikler samarbeid med disse.

Tiltak tidlig innsats - barn som pårørende

- 1.** Sikre systematisk arbeid for å sikre fokus på «barn av...» i alle enheter i barn/unge, skole og levekår.
- 2.** Videreføre satsningene «Tidlig innsats i barnehage» og «Utviklingsstøttende barnehage» for å sikre handlingskompetanse i barnehagene knyttet til risiko- og beskyttelsesfaktorer for barns utvikling og til hvordan ansatte best mulig kan støtte barns utvikling.
Ansvar: Kommunaldirektør oppvekst barn/ unge. Tid: Gjennom planperioden
- 3.** Styrke kunnskaps- og handlingskompetansen i skolen knyttet til å oppdage og handle i forhold til barn som lever i familier som har det vanskelig, med utgangspunkt i skolens ressursgrupper.
Ansvar: Kommunaldirektør oppvekst skole Tid: fra 2018
- 4.** Det tverrfaglige arbeidet styrkes og systematiseres for å styrke tidlig innsats og hjelp til rett tid. Det er nedsatt tverrfaglig arbeidsgruppe for å vurdere ulike strukturer og verktøy, deriblant *Stafettloggen* og implementere dette.
Ansvar Fagstabene i Oppvekst. Tid: innen 2019
- 5.** Lavekår sikrer at *Retningslinjer for barn som pårørende* blir fulgt opp gjennom oppfølging i kvalitetssystemene.
Ansvar: Kommunaldirektør Helse og velferd, virksomhetslederne. Tid: gjennom planperioden
- 6.** Sikre kartlegging og oppfølging av barn i familier med rus gjennom systematisk bruk av retningslinjene for barn som pårørende i levekår.
Ansvar: Virksomhetsledere i Helse og velferd. Tid: Fortløpene
- 7.** Sikre kjennskap til aktører utenfor kommunen som gir tilbud til barn som pårørende.
Ansvar: Kommunaldirektør Helse og velferd Tid: gjennom planperioden

7.3 Ungdom og unge voksne som er i fare for/ i ferd med å utvikle rusrelaterte vansker.

Rusbruk blant unge er i henhold til tilgjengelig statistikk gått ned siden årtusenskiftet. Men det er likevel noen tegn til at denne nedgangen i rusbruk er stoppet opp, jamfør kapittel 5.

Alkohol er det mest utbredte rusmiddelet. Skader og negative opplevelser i alkoholrus er en større utfordring enn tunge rusproblemer. Når det gjelder narkotika har det vært en nedgang i andel unge som oppgir å ha brukt narkotika etter 2006. (FHI). Selv om de fleste

såkalte rekreasjonsbrukere (f eks bruk av narkotiske stoffer på fest) ikke utvikler rusproblemer, er det likevel en gruppe som blir jevnlig brukere og utvikler alvorlig avhengighet med følgeskader. I overgang mellom håndterlig rusbruk og problemutvikling er disse lite synlige i hjelpeapparatet, kanskje med unntak av fastlegekontakt. Lett tilgjengelige tjenester er av stor betydning for å kunne gi tilpasset hjelp tidlig i problemutviklingen. For eksempel kan utvikling av Ungdomsteam i Barne- og familieenheten, Rask Psykisk Helsehjelp, Rask Rushjelp, Mottaks- og oppfølgingscenter og annen lavterskel hjelp kunne forebygge rusvansker fordi de unge kan få veiledning og verktøy for å håndtere sine utfordringer.

Barne- og familieenheten og helsestasjonstjenesten

Barne- og familieenheten (BFE, seksjon barnevern og seksjon psykisk helse) er gitt ansvar for tidlig innsats og oppfølging av unge under 18 år som er i ferd med å utvikle eller har utviklet et problematisk forhold til rusmidler. Tjenestene er under utvikling. Seksjon psykisk helse i BFE har samtaler med foreldre, barn, ungdom og familier hvor hensikten er å styrke psykisk helse, forebygge psykososiale vansker og styrke foreldreferdighetene sett ut fra barnets behov.

Ungdomsteamet er et tilbud for ungdom og/eller foreldre, der de fleste ungdommene er fra 12 til 18 år. Ungdomsteamets mål er å tilby hjelp til ungdom og familiene deres på et tidligst mulig stadium. Dette teamet er styrket siste år og arbeidet har fokus på forebygging av rus, kriminalitet, herunder oppfølging av ungdomskontrakter (en straffereaksjon) og psykiske vansker. Nye henvendelser skal tas tak i umiddelbart, med innledende kartleggingssamtaler og etablering av kontaktperson. Andre har behov for en periode med relasjonsbygging og forberedelse til endring, muliggjort gjennom oppsøkende arbeid og lavterskel aktiviteter. Tiltaket er prosjektfinansiert og skal jobbes inn i økonomiplanen.

For at unge med begynnende utfordringer skal oppleve mestring og deltakelse må det være tilgjengelige fritidsarenaer som er tilpasset. «Kjør for livet» er et nytt tiltak som bidrar til dette. Kulturavdelingen i kommunen har utviklet mange tilbud som sikrer inkludering og deltakelse for unge med og uten ulike vansker og særskilte behov.

Barnevernstjenesten i BFE har ansvar for å yte tjenester til unge som har behov for tiltak fra barnevernet i hht barnevernsloven. Loven gir den kommunale barneverntjeneste plikt til å følge opp og hjelpe ungdom med rusrelaterte vansker og eventuelt fatte tvangsvedtak / institusjonsbehandling overfor ungdom med omfattende atferdsvansker, herunder rusproblematikk.

Skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom er viktige aktører både for å oppdage og intervensere på tidlig bekymring i forhold til bl a rusproblematikk. Tjenestene tilbyr råd og veiledningssamtaler og skal kunne bidra til å involvere andre instanser ved behov.

Helsestasjon for ungdom har samarbeid med videregående skoler og gir forebyggende informasjon rettet mot rus og tiltak ved begynnende rusproblematikk. De videregående skolene har også egne innsatser. SLT-gruppen i sentrum samarbeider med

videregående skoler om innsatser rettet mot grupper med risikoatferd. Arbeidet rapporteres til politirådet.

Skole

Skolen skal tilrettelegge for gode læringssituasjoner for alle, også unge med begynnende vansker knyttet til rus. Dette fordrer kompetanse og tverrfaglig samhandling.

Forskning viser at det er sammenheng mellom skoleskulk og unge som er utsatt for å begynne med eller bruker rusmidler. Skoleskulk er således en indikator for bekymring som krever kartlegging og tiltak. Sandnesskolen igangsetter et bredt, tverrfaglig prosjekt for å møte utfordringer med skolefravær blant annet knyttet til slik bekymring.

Skolenes kompetanse på rusrelaterte utfordringer styrkes gjennom økt kompetanse hos skolens egne ressurspersoner og i ressursgruppene.

I Sandnes fullfører 77,5 prosent av de unge videregående opplæring innen 5 år. Mens om lag 14 prosent slutter (SSB). Dette er hhv litt bedre enn landsgjennomsnitt og på landsgjennomsnitt. Oppfølgingstjenesten (OT) arbeider med tilrettelegging av skolegang, eller alternative opplæringsløp. For noen i målgruppa kan bruk av rusmidler være medvirkende faktor for at de faller ut av skole, eller det å være utenfor arbeid/ skole kan i seg selv være en risiko for å utvikle problematisk rusbruk. NAV Sandnes har unge under 25 år som en særlig prioritert gruppe. NAV ungdomsteam er prioritert og innsatsen videreføres.

Mestringsenheten har ansvar for rustjenester til unge over 18 år. Enheten arbeider både i forhold til tidlig innsats i samarbeid med blant annet videregående skoler, og i forhold til oppfølging og rusbehandling av unge med mer omfattende problematikk. Lett tilgjengelig sikres gjennom opprettelsen av lavterskel rushjelp etter modell fra Rask psykisk helsehjelp (Rask Rushjelp) og gjennom Mottaks- og Oppfølgingssenter (MO-senter) der unge eller deres pårørende kan få kontakt på dagen.

Kompetanse om rus og gode samarbeidslinjer mellom kommunale enheter på tvers av aldersinndeling og til andre deler av hjelpeapparatet er viktig for å sikre en målrettet og helhetlig tidlig innsats.

Tiltak tidlig innsats - ungdom og unge voksne

- 1.** Barn, unge og foreldre skal involveres i egen hjelp og i utforming av kommunens tiltak for barn og ungdom bl a gjennom kommunens deltakelse i Mitt LIV
Ansvar: kommunaldirektører oppvekst Tid: gjennom hele planperioden
- 2.** Feedback informerte tjenester implementeres i hele BFE og i Mestringsenhetens tjenester.
Ansvar BFE og Mestringsenheten Tid: Fra 2019
- 3.** Innarbeide prosjektstillinger i ungdomsteamet til faste stillinger. Videreutvikle teamet med flere stillinger og økt tilgjengelighet.

Ansvar: BFE, Tid: 2020 Forutsetter tildeling av midler i økonomiplan

- 4.** Styrke kunnskaps- og handlingskompetansen for tidlig oppdagelse og innsats i skolen med utgangspunkt i skolenes ressursgruppe.
Ansvar: Kommunaldirektør oppvekst skole Tid: fra 2018
- 5.** Videreføre kommunale bemannede fritidstilbud for unge i bydelene og sentrum. Dette er arena for å se unge som er i risiko for utvikling av problemer og kan være viktig samarbeidspartner for det tverrfaglige arbeidet på området.
Ansvar: Kultur Tid: gjennom hele planperioden
- 6.** Videreutvikle samarbeidet mellom kommune og videregående skole med utgangspunkt i SLT-gruppen sentrum.
Ansvar: SLT-koordinator Tid: Fortløpende
- 7.** Videreføre satsning på ungdomsteam i NAV.
Ansvar: NAV Sandnes. Tid: Fortløpende
- 8.** Ferdigstille retningslinjer for samarbeid mellom Barne- og familieenheten, avdeling barnevern og NAV
Ansvar: BFE og NAV. Tid: 2019
- 8.** Det tverrfaglige arbeidet styrkes og systematiseres for å styrke tidlig innsats og rett hjelp til rett tid. Det er nedsatt tverrfaglig arbeidsgruppe for å vurdere ulike strukturer og verktøy, deriblant *Stafettloggen* og implementere dette.
Ansvar Fagstabene i Oppvekst. Tid: innen 2019
- 9.** Utvikling av rusfaglig kompetanse tas inn i virksomhetenes kompetanseplaner.
Ansvar: Virksomhetsledere Tid: fra 2019
- 10.** Sikre lavterskel hjelp for unge med begynnende utfordringer knyttet til rus gjennom «Rask Rushjelp» (etter modell fra RPH) og videreføring av MO-senter.
Ansvar: Mestringsenheten i samarbeid med BFE. Tid: oppstart RRH fra 2018



8 Fokusområde 3 - Tjenester til rusmiddelavhengige

I dette kapittelet beskrives innsatser rettet mot mennesker som har utviklet en rusmiddelavhengighet, eller som har så omfattende problematikk at det er behov for rusfaglige tjenester.

Tjenester til rusavhengige skal i stor grad ytes fra ordinære tjenester, og rusavhengige skal ha lik tilgang som andre, til nødvendige deler av hjelpeapparatet. Rusavhengiges problemområder og behov er ofte svært sammensatte og krever innsats fra ulike deler av hjelpeapparatet. Likevel er det slik at spesifikke rustjenester ytes i tjenester som har en særlig kompetanse, særlig ansvar og målrettede tiltak for målgruppen.

I Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2012 -2019 var følgende områder særskilte satsningsområder:

- Samarbeid
- Tidlig intervensjon/ tidlig innsats
- Tilgjengelighet
- Helhetlige brukerforløp
- Boligproblematikk og oppfølgingstjenester
- Hvordan styrke brukermedvirkning og pårørendeinvolvering

Dette er fortsatt viktige områder, selv om mye er oppnådd og det har vært stor faglig utvikling i perioden. Hverdagsmestring og «hva er viktig for deg» ligger som tydelige

verdigrunnlag i tjenestene. Siden planen ble utarbeidet i 2012 har Recovery-filosofien blitt styrende for utviklingen av psykisk helse- og rustjenester for voksne i kommunen. Dette perspektivet forankres i de aktuelle planverkene. Tilsvarende har barne- og ungdomstjenestene stort fokus på at barn og unge skal medvirke i eget liv.

Kort fortalt handler Recovery om prosesser og grep som folk gjør for å mestre livet, kanskje på tross av psykisk helseutfordringer eller rusproblem. Ansattes rolle blir å ha holdninger og arbeidsmåter som støtter opp om «recoveryarbeidet» som brukeren selv jobber med. Ofte er ansatte også viktige for å skape motivasjon til endring. Følgende faktorer er sentrale for å oppleve bedring: håp, positiv identitet, samhørighet/tilhørighet, mening i livet/hverdagen/sykdommen og mulighet til og evne til å ta kontroll og ansvar i eget liv (empowerment/selvhevdelse). Å ha et recoveryperspektiv på tjenestene betyr dermed at kunnskap og erfaringer hos de som har eller har hatt skoen på anses som en viktig kunnskapskilde for tjenesteutvikling. Målet er å utvikle kommunale tjenester som støtter opp under brukeres potensiale til mestring, utvikling og deltagelse.

Ny nasjonal ruspolitikk med avkriminalisering, alternative straffereaksjoner, heroinassistert behandling og bedre tilbud til dem som ikke vil bli rusfrie vil trolig få betydning for kommunale rustjenester. Straff gjennom å bli dømt til behandling kan være virksomt og hensiktsmessig, men vil legge prioriteter for kommunen gjennom tidligere løslatelse og tilrettelegging av behandlings- og rehabiliteringstiltak for målgruppen. Likeledes vil pakkeforløp for rus og psykisk helsetjenester som er under lansering legge føringer for samhandling og hvordan tjenestene innrettes.

8.1 Kort beskrivelse av aktuelle tjenester

Mestringsenheten

I Sandnes kommune har Mestringsenheten et særlig ansvar for rustjenester til voksne rusavhengige og innehar nødvendig kompetanse. Mestringsenheten gir tjenester innen rus og psykisk helse. Alle avdelinger i Mestringsenheten gir tjenester til mennesker med problematisk rusbruk, men de spesifikke rustjenestene yter tjenester til om lag 400 i rusavhengige (2017) og er organisert i to avdelinger:

- Fagteam rus – Mottak og Oppfølgingscenter
Lavterskel behandling og mestring av rusproblematikk. Oppfølgingstjenester i og utenfor boligen, kommunale behandlingstiltak, henviser eventuelt til andre tiltak/ behandling, koordinerer tiltak. Har ansvar for saker om plassering uten samtykke etter Helse- og omsorgsloven kap. 10. Utdeling av LAR-medikamenter, kontrolltiltak og oppfølging av LAR-brukere.
- Sandnesveien 299 som har ulike botiltak med oppfølgingstjenester for rusavhengige. Dette gjelder både lavterskel botilbud, bokollektiv for eldre med alkoholavhengighet, leiligheter med oppfølging og flere robuste småhus. Er etablert i nytt bygg fra høsten 2018.
- I tillegg kommer ROP-teamet som gir oppfølgingstjenester til mennesker med samtidig rus og alvorlig psykiske lidelser (ROP-lidelser). ROP-teamet består av FACT

Sandnes, som er et aktivt oppsøkende behandlingsteam i samarbeid Helse Stavanger HF og Lutsiveien botiltak.

NAV

NAV – Sandnes yter tjenester og økonomiske ytelser til rusavhengige på lik linje som til andre grupper som har behov og rettigheter. Inntektssikring, økonomisk rådgivning, midlertidig bolig og oppfølging i forhold til aktivitet og kvalifisering er hovedoppgavene. NAV Sandnes har unge under 25 år som særlig prioritert målgruppe og ungdomsteamet i NAV tilbyr tett oppfølging. En del i denne gruppa misbruker rusmidler. Videre er TAFU (Tilbakeføring gjennom Arbeid, Utdanning og Fritid), et tiltak for oppfølging etter fengsel. NAV har egne ressurspersoner som arbeider tett med rustjenestene. Det er særskilte NAV-veiledere ansatt i FACT-teamet.

Fastlegene og helsetjenester

Mange rusavhengige har store helseutfordringer og underforbruk av legetjenester. Funkishuset ivaretar en del av lavterskel helsetjenester i forhold til deler av brukergruppa. Fastlegene har medisinsk behandlingsansvar av rusavhengige i kommunen på lik linje med andre grupper. De er en viktig bidragsyter i tverrfaglig samarbeid, for eksempel ved LAR-behandling.

Barne- og familieenheten

For ungdom som har omfattende vansker vil tiltak og oppfølging ikke betegnes som rusbehandling. Ungdommer kan være rusavhengige, men rusmisbruket vil ofte være en del av en større helhet. Barne- og familieenheten har ansvar for oppfølging og tiltak for unge under 18 år som har psykiske og sosiale vansker, deriblant rusbruk. Ungdomsteamet i BFE gir oppfølging til unge med begynnende eller etablerte utfordringer blant annet med rusbruk gjennom motivasjon, endringsamtaler og foreldreveiledning.

Barneverntjenesten har i henhold til sitt lovverk et ansvar for tilby foreldrestøttende tiltak eller frivillig institusjonsplassering eventuelt fremme sak om tvangsplassering på institusjon for ungdom som har vist alvorlige atferdsvansker blant annet ved alvorlig, gjentatt kriminalitet, og/eller ved vedvarende misbruk av rusmidler.

Barneverntjenestene i Sandnes, Stavanger og Strand sammen med Bufetat, og PHBURA (Psykisk helsevern barn, unge og rusavhengige) startet i 2018 opp et treårig prosjekt finansiert av statlige tilskuddsmidler. Arbeidet har arbeidstittel " Før det smeller".

Prosjektet setter fokus på tverrfaglig innsats overfor unge i alderen 12-17 år med sammensatte utfordringer innen psykisk helse og eller rus. Fokuset er innsats i kriser for å hindre at ungdom blir plassert utenfor hjemmet.

AKS- Aktiv Kompetansebygging i Sandnes

AKS gir tilbud om arbeids- og aktivitetstilbud for personer som har behov for avklaring eller arbeidstrening. De tilbyr tiltaksplasser der det er krav om rusfrihet, samt at de har Dagslaget med arbeidsaktivitet for personer i en mer aktiv rusfase.

Boligtjenesten

Har ansvar for tildeling og utleie av kommunale boliger til vanskeligstilte (heriblant rusavhengige), samt behandling av søknader om startlån, boligtilskudd og bostøtte. I 2018 er det 50 personer som står på venteliste for kommunal bolig. De aller fleste har vansker knyttet til bruk av rusmidler og behov for oppfølging for å mestre bostabilitet.

Omsorgstjenestene

Har ansvar for å yte generelle helse- og omsorgstjenester til rusavhengige.

Spesialisthelsetjenestene

Spesialisthelsetjenestene har ansvar for behandlingstilbudet i Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) til rusavhengige, både poliklinisk og i institusjon. Overordnet ansvar for LAR-behandling ligger i spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten ved Sandnes DPS og kommunen samarbeider om FACT-team. I tillegg kommer somatisk og psykiatrisk behandling til rusavhengige på lik linje som andre grupper, både poliklinisk, i sykehuset og ved Sandnes DPS.

Lavterskel helsetilbud:

Funkishuset er et lavterskeltilbud for rusavhengige (primært illegale rusmidler) som gir lavterskel helsetjenester, råd og veiledning og oppfølging. Tiltaket er en interkommunal stiftelse og finansieres av tilskudd fra 6 kommuner. Sandnes er vertskommune og den største kommunen i samarbeidet.

Andre:

Frivillige – ideelle organisasjoner - Byprestene

I Sandnes er det flere instanser som tilbyr tjenester til rusavhengige som ligger utenfor det kommunale tjenesteapparatet.

Crux oppfølgingscenter gir tilbud om oppfølging, aktivitet og rehabilitering til mennesker som ønsker å jobbe med endring for å komme seg ut av rusavhengighet og kriminalitet. Kommunen har inngått avtale og yter tilskudd.

Veiledningssenteret for pårørende er en hjelpe- og støtteinstans for pårørende til rusmisbrukere og pårørende til innsatte i fengsel. Kommunen gir tilskudd.

Byprestene driver lavterskel oppsøkende oppfølging for mennesker med omfattende rusavhengighet. Herfra ledes også arbeid med salg av gateavisa Asphalt i Sandnes.

Det finnes også andre aktører som gir tilbud til rusavhengige, blant annet Klippen menighet no 13, en lavterskel kafe, Hjerte for Sandnes og Frelsesarmeen.

Brukerorganisasjoner arbeider for å fremme brukernes interesser, styrke brukernes påvirkningsmuligheter og dele kunnskap som grunnlag for kompetanseheving og tjenesteutvikling. Videre har flere organisasjoner kurs og aktivitetstilbud for brukere. Kommunen samarbeider blant annet med Recovery-Kompetanse, Alarm, ProLar og med Vestavind, et brukerstyrt støttesenter i regi av ADHD-foreningen og Barn Av Rusmisbrukere som er under etablering.

Pårørende-organisasjoner arbeider for å bedre tjenestene til rusavhengige og styrke pårørendes rettigheter. Kommunen samarbeider med ulike pårørendeorganisasjoner. Dette er blant annet Kompasset Sandnes som har tilbud til unge mellom 14-35 år som har vokst opp i familier med rusproblemer.

8.2 Tiltak for å styrke samarbeid og samhandling og tidligere innsats for rusavhengige:

Kunnskap og ferdigheter

1. Kunnskap om rusituasjonen i Sandnes skaffes blant annet gjennom å gjennomføre "BrukerPlankartlegging" i Mestringsenheten og NAV.
Ansvar: Kommunaldirektør Helse og velferd, Tid: Hvert 2. år. Frekvens vurderes.
2. BFE skal vurdere om Brukerplankartlegging kan være nyttig metode for å skaffe seg oversikt over rusproblematikk blant kommunens ungdommer som er i kontakt med denne virksomheten.
Ansvar: BFE. Tid: I løpet av planperioden.
3. Forskning og innovasjon
Kommunen skal legge til rette for å medvirke i forskning innen rus- og psykisk helse. Kommunen vil være i forkant og følge med på nasjonale anbefalinger og søke å utvikle tjenestene i tråd med disse.
4. Erfaringskompetanse tilfører nye viktige perspektiver og kunnskap i tjenesteutviklingen. I oppveksttjenestene gir satsning på «Mitt Liv» viktig erfaringskompetanse fra barn og unge. Arbeidet videreutvikles.
I voksentjenestene er flere ansatt på bakgrunn av egenerfaring med rus. Kompetansen hos fagpersoner med egenerfaring med rus, såkalt dobbeltkompetanse, blir i større grad etterspurt og nyttet.
5. Recovery og mestrings-/brukerperspektivet ligger som grunnlag for hvordan tjenester til rusavhengige innrettes og ytes. Det må sikres at ansatte har tilgang til å utvikle verdigrunnlag, metoder og kunnskap i tråd med dette.
6. Det er behov for å styrke kompetansen om rus i tjenester som møter personer med rusutfordringer, f eks i helse- og omsorgstjenestene, NAV, tildelingskontoret, helsestasjonstjenester mv. Grunnkompetanse skal inngå som en del av kommunens opplæringsplaner.
Ansvar: fagstab Helse og velferd, Tid: fra 2019

Samhandling

7. For å sikre sammenhengende tjenester og hensiktsmessige arbeidsfordeling mellom kommunale- og spesialisthelsetjenester er det inngått samhandlingsavtaler og etablert samhandlingsfora. Disse videreføres og videreutvikles.
Ansvar: Kommunaldirektør Helse og velferd og Mestringsenheten. Tid: Fortløpende
8. Samhandlingsreformens intensjoner og endring i oppgavefordeling har betydning også innen rus og psykisk helsefeltet. Kommunen må kontinuerlig forberede og utvikle hensiktsmessige tiltak og arbeidsmetoder for å møte dette. Blant annet vil innføring av betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter

fra psykisk helsevern og TSB og pakkeforløp innen TSB og psykisk helse være eksempler på dette.

Ansvar: Kommunaldirektør Helse og velferd og Mestringsenheten Tid: Fortløpende

9. Samarbeidet med byprestene, aktuelle stiftelser og frivillige-/ideelle-organisasjoner er bra. Det er mye samarbeid rundt enkeltbrukere og kommunen sitter i flere stiftelsesstyres. På systemnivå avholdes møter etter behov og i tråd med samarbeidsavtalene der en har det. Et mål er tjenester som utfyller hverandre og helhetlige tilbud. Arbeidet videreføres.
- Ansvar: Komm.direktør Helse og velferd /Mestringsenheten Tid: gjennom hele perioden

Tilgjengelighet

10. Det skal finnes lett tilgjengelig informasjon om tjenestene og hvordan en kommer i kontakt. Nye medier og informasjonsflater vurderes når de er tilgjengelige.
11. Kommunen etablerer tilbud om rask hjelp i forhold til rusutfordringer etter modell fra Rask Psykisk helsehjelp. Tilbudet retter seg mot voksne over 18 år. Det er et særskilt mål å nå unge med begynnende rusbruk, samt å gi et bedre kommunalt tilbud til personer som har et problematisk bruk av alkohol. Å nå eldre innen målgruppen er et mål
- Ansvar: Mestringsenheten, Tid: planlegging fra 2018, etablering 2019.
12. Personer over 18 år som har et rusproblem, pårørende og samarbeidspartnere kan henvende seg til MO-senteret i Mestringsenheten og få samtale på dagen. Tilbudet tilbyr telefonkontakt hele døgnet. Tiltaket videreføres.
- Ansvar: Mestringsenheten Tid: gjennom planperioden
13. I tråd med forskrift om kommunal øyeblikkelig hjelp døgnet, har kommunen etablert slikt tilbud for personer med vansker knyttet til rus. Tilbudet er ytterligere styrket gjennom samarbeid med Sandnesveien 299. Tiltaket videreføres.
- Ansvar: Jæren Ø-hjelp og Mestringsenheten. Tid: Fortsetter i hele perioden
14. Kommunen har i samarbeid med spesialisthelsetjenesten (Sandnes DPS) og NAV etablert Fact-team (Oppsøkende behandlingsteam) for å sikre tilgjengelige og helhetlige tjenester til personer med samtidig alvorlig psykisk lidelse og rus. Dette er personer som det ordinære hjelpeapparat ofte ikke når. Tiltaket er prosjektbasert i perioden frem til 2020. I løpet av 2019 vil det utredes hvordan tiltaket kan videreføres.
- Ansvar: Mestringsenheten. Tid: 2019

Helhetlige bruker/behandlingsforløp:

15. Individuell Plan, koordinatorrollen og ansvarsgruppe bidrar til sammenheng i tiltakene, økt kontinuitet i bruker-hjelper-relasjoner og økt brukermedvirkning.

Fokuset sikres gjennom målrettede kompetansetiltak, rapporteringssystematikk og uttalt lederforventning.

Ansvar: Virksomhetsledere i aktuelle tjenester tid. Tid: kontinuerlig

- 16.** Det er nylig utarbeidet retningslinjer for pakkeforløp innenfor psykisk helse, Tverrfaglig spesialisert behandling TSB og for oppfølging av gravide rusmisbrukere. Målsettingen er sammenhengende og koordinerte pasientforløp. Det vil trolig også komme på flere felt. Kommunen må tilrettelegge tjenestene for pakkeforløpene gjennom blant annet etablering av forløpskoordinator-funksjon. Kommunen skal samarbeide med spesialisthelsetjenesten for å sikre god gjennomføring av pasientforløp.
Ansvar: Kommunaldirektør og aktuelle virksomhetsledere Tid: fra høst 2018

8.3 Deltakelse, arbeid og aktivitet for rusavhengige

- 17.** Sosial inklusjon, aktivitet, og arbeid er ofte både mål og middel for et verdig liv og en viktig faktor i recovery-prosessen (bedringsprosessen). Gjennom antistigmaarbeid, tilgjengelig informasjon og tiltak skal en sikre at rusavhengige har tilgang til ordinære tilbud, eller til særskilte tilbud ved behov. NAV viderefører sine tiltak gjennom blant annet Kvalifiseringsprogrammet, TAFU og Ungdomsteamet. AKS viderefører sine tilbud Matlaget, Utelaget og videreutvikler lavterskeltilbudet Dagslaget. FACT –teamet har egne jobbspesialister fra NAV og arbeider systematisk med arbeidsdeltakelse. Tjenestene skal videreutvikle aktivitets- og arbeidsfokus. Oppfølgings/ tiltaks- og individuelle planer skal innbefatte målsettinger på området.
Ansvar: Enhetsledere i hhv NAV, AKS og Mestringsenheten Tid: Fortløpende
- 18.** Brukerorganisasjoner, frivillige og ideelle bidrar til at rusavhengige har viktige arenaer for deltakelse, aktivitet og arbeid. Samarbeidet med aktørene videreføres. Rustjenestene og NAV skal bidra til at brukere benytter aktuelle tilbud.

8.4 Kommunal oppfølging og (rus-) behandling

- 19.** BFE, avd ressurscenter for barn og familie, skal opprettholde og videreutvikle oppfølgingstiltak i samarbeid med unge, med begynnende eller etablerte utfordringer med rusbruk gjennom motivasjon, endringsamtaler og foreldreveiledning. Ved behov for mer omfattende tiltak vil BFE, avd Barnevern tilbyr foreldrestøttende tiltak og plassering ihht barnevernloven ved alvorlige atferdsvansker blant annet alvorlig, gjentatt kriminalitet, og/eller ved vedvarende misbruk av rusmidler.

Ansvar: BFE Tid: Gjennom hele planperioden.

- 20.** Barnevernstjenesten i BFE skal gjennomføre det 3-årige interkommunale prosjektet «Før det smeller» for å bidra til tidlig rett hjelp til unge med utfordringer innen psykisk helse og /eller rus, spesielt i krisesituasjoner.

Ansvar: Barnevernstjenesten i BFE, Tid: 2018-2020

- 21.** Mestringsenheten utvikler kommunale behandlingstilbud. Dette er blant annet gjennom å ansette nye yrkesgrupper som musikkterapeut, psykologer og ernæringskompetanse. Kommunen bidrar sterkt i LAR-behandling. Brukerne har også tilgang til ulike treningstilbud, kurstilbud i grupper, f eks mindfulness og band-deltakelse. Tilbudene utvikles og tilbys i tråd med brukernes ønsker og behov.

Ansvar: Mestringsenheten. Tid: Gjennom hele planperioden.

- 22.** Rusavhengige skal sikres god somatisk helsehjelp. I rustjenestene er det tatt i bruk kartleggingsskjema der somatisk helse kartlegges grundig. Det oppleves godt samarbeid med fastlegene. Funkishuset gir tilbud om lavterskel helsehjelp.

Brukere har rett på hepatitt C-behandling og tjenestene tilrettelegger for at alle aktuelle skal få tilbud om, og kan gjennomføre behandling.

Kommunen gjennomfører i samarbeid med fastleger et forbedrings- og kvalitetsarbeid knyttet til legemiddelbruk hos personer med langvarig medisinbruk. Dette gjelder også rusavhengige. Målsettingene er kvalitetssikring og å redusere skadevirkninger av legemiddelbruk.

- 23.** Ernæring og kosthold har nær sammenheng med psykisk og fysisk helsetilstand. Mange rusavhengige har dårlig ernæringsstatus og lite fokus på kosthold. For å bidra til høy kompetanse om mat og helse samt bedret ernæring hos brukerne er det ansatt ernæringsfysiolog i rustjenesten, gjennom prosjektmidler og opptrappingsmidler rus. Tiltaket videreføres.

Ansvar: Mestringsenheten. Tid: fra høsten 2018

8.5 Jæren Recoverycollege

- 24.** I likeverdig samarbeid med andre kommuner, brukerorganisasjoner og spesialisthelsetjenesten er det igangsatt arbeid for å etablere recovery-college i Sandnes. Recovery college er en læringsarena, et «verksted» hvor personer som har utfordringer knyttet til rus eller psykisk helse ikke er pasienter eller brukere, men studenter. Studentene velger kurs han eller hun ønsker å delta på, etter et individuelt oppsatt program, der hensikten er å fremme egen recovery-prosess eller ferdigheter i å utøve recoverystøtte hvis studenten er fagperson eller likeperson. Utvikling av tilbud skjer ofte gjennom workshops der fag- og erfaring arbeider sammen. Målsettinger er å utvikle sine sterke

sider, å mestre utfordringer bedre og å øke samfunnsdeltakelsen. Tiltaket er foreløpig et pilotprosjekt finansiert gjennom tilskuddsmidler fra Fylkesmannen. Videreføring vil vurderes og avklares i løpet av prosjektperioden.

Ansvar: Mestringsenheten (sammen med andre samarbeidspartnere).

Tid: Fra vinteren 2018/2019

8.6 Boliger til rusavhengige

25. Alle skal ha et godt sted å bo og alle som har behov for tjenester, skal få hjelp til å mestre boforholdet (Målsetninger i Boligsosial handlingsplan). Tjenestene har utviklet holdninger, metoder, samhandlingsstrukturer og kapasitet for å møte målsettingene. Arbeidet videreutvikles.

Ansvar: Samfunnsplan med boligsosial handlingsplangruppe Tid: I planperioden

26. Boliger til vanskeligstilte er fortsatt en utfordring. Boligsosial handlingsplan har gitt økt fokus, øremerkede midler og en helhetlig boligsosial satsning i Sandnes. Målet er at alle skal ha et godt sted å bo. Kommunen satser på å etablere flere ulike boligtyper som er tilrettelagt for målgruppene og med individuell tilpasset oppfølging. Det vises til Boligsosial handlingsplan. Planen følges opp tverrfaglig.

Ansvar: Samfunnsplan Tid: I planperioden

27. Fra 2019 blir det innført betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter fra TSB (Tverrfaglig spesialisert behandling) og psykisk helsevern. Kommunen må øke kapasiteten for boliger til rusavhengige og innrette tjenestene for å hindre at utskrivningsklare må vente på botilbud når de er utskrivningsklare. Dette krever ressurser til boliger og til oppfølgingstjenester. Jmfr Boligsosial handlingsplan.

Ansvar: Boligsosial- gruppen Tid: fra 2019

28. Rusavhengige kan ha særlige pleiebehov. Mestringsenheten viderefører sitt botilbud for eldre med behov for bolig med heldøgntjenester. I fremtidig bo- og aktivitetssenter vurderes egen avdeling for eldre rusavhengige med behov for sykehjemsplass.

Ansvar: Kommunaldirektør Helse og velferd Tid: ved planlegging av nytt sykehjem

29. I tråd med bystyrets behandling av rus planen, gjennomføres en utredning av botilbud til personer fra rusbehandling, psykiatrisk behandling og/ eller fengsel, som legges frem som egen sak.

Ansvar: Helse og velferd Tid: 2019

8.7 Brukermedvirkning og erfaringskompetanse

- 30.** Brukermedvirkning skal ligge som grunnleggende verdi i kommunens tjenester og gjenspeiles i organisering, metoder, tjenestetilbud og tjenesteutvikling.
Ansvaret: Rådmannen, kommunaldirektører og virksomhetsledere.

På individnivå:

Sikre høy andel som har individuelle planer. Dekningsgrad i rustjenestene fremgår i Brukerplankartlegging.

Utvikle og innføre FIT (verktøy for brukertilbakemeldinger) i Mestringsenheten og BFE.

Vurdere innføring av «Inspire», et tilbakemeldingsverktøy som passer for bruk i boliger med tjenester.

Ansvaret: Virksomhetslederne Tid: fortløpende

- 31.** På tjeneste- og systemnivå:

Kommunen skal videreutvikle og forbedre praksis og nødvendige rutiner for reell brukermedvirkning.

Det er utviklet praksis og rutiner som systematisk sikrer at tjenestene nytter brukertilbakemeldinger i kvalitetsforbedring og tjenesteutvikling. Dette skjer blant annet gjennom:

- a. Verdier og systemer for barns og foreldres involvering implementeres på i Oppvekstfeltet bl a gjennom kommunens deltakelse i Mitt Liv
- b. Videreføring av Bruker- og pårørendeforum
- c. Ansette personer med brukererfaring i tjenestene
- d. Videreføre «Recovery is up to you», et brukerstyrt mestringskurs.
- e. Bidra til økt likemannsarbeid, selvhjelpsgrupper og brukerstyrte tiltak
- f. Systematisk bruk av erfaringskompetanse
- g. Nytte ulike medvirkningsmetoder og politisk oppnevnte råd i saks- og planarbeid.

Ansvaret: De aktuelle virksomhetslederne Tid: fortløpende

8.8 Pårørendeinvolvering - voksne

- 32.** Tjenestene skal ha kunnskap, praksis og rutiner som sikrer at pårørende til rusavhengige blir hørt, har tilstrekkelig informasjon om tjenester, får bistand til egne behov og trekkes inn som ressurspersoner i behandling og oppfølging der det er ønskelig fra bruker. Pårørendeperspektivet styrkes gjennom kompetansebygging, videreutvikling av praksisrutiner og dialog med pårørende.

Ansvaret: kommunaldirektører og virksomhetsledere. Tid: fortløpende

- 33.** Det er utarbeidet strategi for pårørendearbeid i levekår. Denne følges opp med konkrete tiltak i levekårstjenestene.

Ansvaret: fagstab Helse og velferd og virksomhetsledere i levekår. Tid: fra 2019

- 34.** I Mestringsenheten er det etablert bruker- og pårørendeforum. Forumet bidrar med innspill planarbeid og tjenesteutvikling. Videreføres.

Ansvar: Mestringsenheten. Tid: fortløpende

35. En skal i økende grad benytte åpen dialog og nettverksmøter som virkemiddel for god pårørendeinvolvering.

Ansvar: Aktuelle ledere Tid: fortløpende

9 Oppfølging av planarbeidet 2019 -2022.

For at planen skal være handlingsrettet må den følges opp og rapporteres på.

- Ansvar for deloppgaver: Dette går fram av tiltaksoversiktene med tydelig beskrevet ansvar og tidsangivelse.
- Ansvar for helheten: Kommunaldirektør for Helse og velferd ved prosjektleder har ansvar for å følge opp planen i helhet. Arbeidsutvalget fra planprosessen bistår.
- Rapportering: Det rapporteres status for tiltaksdelen i 2020 med oppdaterte tall fra Ungdata. Oppdaterte tall fra Ungdata innarbeides i planen.
- Tiltak som krever tilførte ressurser må søkes innarbeidet i økonomiplanen

Deltakere

Takk:

En stor takk til dem som har bidratt i planprosessen og delt velvillig av sin kompetanse og erfaring i workshop, høring, arbeidsgruppe og andre innspill.

Følgende er ansvarlige i planprosessen:

Styringsgruppe
<ul style="list-style-type: none">➤ Rådmannens ledergruppe➤ Katharina Hovland, rådgiver/fagleder fagstab Helse og velferd, prosjektleder (sekretær)
Arbeidsutvalg
<ul style="list-style-type: none">➤ Katharina Hovland, rådgiver/fagleder fagstab Helse og velferd, prosjektleder➤ Birthe Holm, fagleder fagstab oppvekst barn/unge➤ Kristin Øye stien, SLT-koordinator➤ Hege B. Gule, fagleder fagstab oppvekst skole➤ Per Christian Hatland, avd.leder Mestringsenheten➤ Bente Lyse, avd.leder Mestringsenheten➤ Lise Vold, Mestringsenheten