



Erfaring og fag – på samme lag

Ruspolitisk handlingsplan
2019–2023



STAVANGER KOMMUNE

Ruspolitisk handlingsplan for stavanger 2019–2023.

BYSTYRET BEHANDLET SAKEN I MØTE 17.06.2019 OG FATTET FØLGENDE VEDTAK:

1. a) Ruspolitisk handlingsplan 2019- 2023 vedtas
b) Følgende endringer innarbeides¹
2. Tiltakene i planen blir lagt til grunn for kommunens arbeid overfor personer med rusmiddelproblemer i planperioden.
3. Tiltak som forutsetter økonomiske ressurser vurderes i forbindelse med kommende handlings- og økonomiplaner.
4. Planen oppdateres etter at Nye Stavanger er etablert i 2020. I den forbindelse vil også ytterligere tiltak som sikrer at arbeidet med rusvern og psykisk helse fungerer som en samlet tjeneste bli vurdert, herunder om Plan for psykisk helsearbeid og Ruspolitisk handlingsplan skal slås sammen til en plan. Planen må utarbeides som en felles plan for barn, unge og voksne, og på en slik måte at planen kan bidra til å se hele livsløpet og hvilke forebyggende innsatsfaktorer som kan ha positiv effekt på den psykiske helsen og hva som best kan forebygge rusmiddelmisbruk. Planen må også tydeliggjøre ansvaret ved overgangen fra ungdom til voksen, og bidra til at familieperspektivet blir godt ivaretatt.

¹ Vedlegg 1 Endringer i planen etter bystyrevedtaket

Innhold

Del 1: BAKGRUNN OG FØRINGER	4	Del 3: OVERSIKT OVER TILTAKENE	25
1.1 Innledning:	4	Del 4: VEDLEGG	27
1.2 Ansvar og regelverk	6	Endringer i planen etter bystyrevedtaket	27
1.3 Nasjonale og lokale føringer	6	Allmennlegetjenesten	28
1.4 Kunnskapsgrunnlaget	9	Legevakt	28
1.5 Forekomst og framskrivinger	10	Helse- og sosialkontor	28
1.6 Organisering av rustjenesten i Stavanger	13	Nav- kontor	28
1.7 Forvaltningsrevisjon av rustjenesten 2017	13	Rehabiliteringsseksjonen	29
1.8 Samarbeid med spesialisthelsetjenesten	14	Oppsøkende Behandlingsteam i Stavanger (OBS-teamet)	29
1.9 Samarbeid med bruker- og frivillige organisasjoner	14	Miljøtjeneste fra Miljøterapeutisk enhet	29
1.10 Mulig ny rusreform	14	Bo- og aktivitet psykisk helse	29
Del 2: INNSATSOMRÅDER	15	Støttekontakter	29
2.1 Recovery-orientert praksis og kompetanse	15	Treningskontakter	30
2.2 Tidlig innsats - behandling – samhandling	17	Helsehuset	30
2.3 Sosial inkludering, arbeid og aktivitet	19	Flyktningsseksjonen	30
2.4 Oppfølging i bolig	20	Avdeling for rusomsorg ved Stokka sykehjem	30
2.5 Tilbud til brukere med samtidig ruslidelser og psykiske lidelser – ROP	22	Stavanger øyeblikkelig hjelp	30
2.6 Forebygging av overdoser og overdosedødsfall	23	Referanser	31

*Selv om mulighetene banker på, er det fortsatt du som må reise deg og åpne døra
(Ukjent)*



1. Bakgrunn og føringer

1.1 Innledning

«Jeg pleier å si at bolig er Ruspolitisk handlingsplan 2019-2023 bygger på at innbyggere med rusmiddelproblemer skal få hjelp og støtte til å gjennomføre sin egen recovery-prosess eller bedringsprosess, heretter kalt recovery-orientert praksis. Brukermedvirkning og pårørendesamarbeid ligger til grunn i alle helse- og sosialtilbud. I denne planen brukes begrepet recovery-orientert praksis i stedet for brukermidvirkning og pårørendesamarbeid. Brukeren skal ses på som en samarbeidspartner, som er noe mer enn en person som mottar hjelp. Pårørende er i tillegg en viktig samarbeidspartner for å kunne gi gode tjenester.

I Stortingsmelding nr. 26 (2014-2015) – Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet står det: «Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. Pasientens behov skal settes i sentrum for utvikling og endring av helse- og omsorgstjenesten». Ifølge denne stortingsmeldingen forventer regjeringen en endring i helse- og omsorgstjenestene. Dette skal skje ved at brukeren settes i sentrum, og ved at brukeren blir aktiv deltaker i beslutninger som gjelder seg selv.

Rusmiddelproblemer blir oftest sett på som et individuelt problem. Samtidig vet vi at nettverk og det å skape mening i livet er viktig for å kunne se håp i en vanskelig livssituasjon. Å se på hvilke samfunnsmessige rammer vi lever innenfor, er viktig for å forstå utviklingen av rusmiddelproblemer.

For å oppnå recovery-orientert praksis må man ha et inkluderende samfunn. I Opptrappingsplan for rusfeltet (2016-2020) (Helse- og omsorgsdepartementet) står blant annet:

«Grunnleggende betingelser som et trygt bosted, et sosialt nettverk og arbeid eller meningsfulle aktiviteter er avgjørende for alle mennesker. Uten at disse elementene er på plass, har den enkelte dårlige forutsetninger for et godt liv og for å kunne nyttiggjøre seg av helse-, omsorgs- og velferdstjenester.»

Mennesker med et rusmiddelproblem skal kunne leve et trygt og verdig liv. For de fleste mennesker er muligheten til å leve et mest mulig selvstendig liv, ensbetydende med et godt liv. I perioder med sykdom er det slik at man ofte er avhengig av hjelp. Lokalbasert rusarbeid skal fremme muligheten til at brukerne kan leve mest mulig selvstendig. Grunnelementene for å fremme bedring er:

- Å ha mening med livet
- Å ha et sted å bo
- Å ha et nettverk, arbeid eller aktiviteter
- Å bruke metoder og verktøy til å håndtere livet, og øke forståelsen av egen sykdom

Ruspolitisk handlingsplan inneholder forebyggende, behandlende og rehabiliterende tiltak for voksne. Oppvekst og utdanning vil i 2019 igangsette et arbeid for å vurdere tiltak knyttet til rus og psykisk helse for de yngste.

Målet med ruspolitisk handlingsplan 2019-2023 er følgende:

- Forebygge rusmisbruk og -avhengighet
- God rehabilitering som hjelper mennesker til å bli rusfrie
- Tiltak og støtte som gir mennesker med rusutfordringer verdighet, mestring og hjelp.

Tjenesteområdene rus og psykisk helse er to ulike fagområder. I den senere tiden har imidlertid tjenestetilbudene vært referert til som felles på grunn av at mange brukere både har psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Stavanger kommune har valgt å ha en plan for hvert fagområde, men planene bygger på hverandre og har noe felles innhold. I november 2018 gjennomførte Stavanger kommune BrukerPlan kartlegging på alle som mottar kommunale tjenester og har et rus- og/eller psykisk helseproblem. Det ble kartlagt totalt 1950 personer, av disse var det 259 personer (13 %) som kun hadde rusmiddelproblemer, 1089 personer (56 %) som kun hadde psykiske helseproblem og 602 personer (31 %) som hadde rus- og psykiske helseproblem.

Handlingsplan for overdoser og overdosedødsfall skal inkorporeres i Ruspolitisk handlingsplan og er også relevant for Plan for psykisk helsearbeid.

1.1.1 Bakgrunn for Ruspolitisk handlingsplan

Stavanger kommune har hatt ruspolitisk handlingsplan siden 2004. Forrige plan, «Sammen om veien videre» for perioden 2011-2015, er videreført inntil ny plan vedtas.

I denne planen videreføres det som også var hensikten fra forrige plan; tiltak som skal være med på å sikre at den enkelte bruker får rett behandling til rett tid, ut fra den enkeltes behov og ønsker.

Stortinget vedtok i 2016 «*Opptappingsplanen for rusfeltet (2016-2020)*» (Helse- og omsorgsdepartementet).

I opptappingsplanen er det brukernes og de pårørendes behov som skal være utgangspunktet for omfang av og innhold i tjenestene. Regjeringen vil med opptappingsplanen skape pasientenes og brukernes helse- og omsorgstjeneste. Det handler om å sette den enkelte i stand til å mestre eller oppnå best mulig kontroll over viktige forhold i sitt liv.

1.1.2 Arbeid med Ruspolitisk handlingsplan

Arbeidet med planen har vært felles for Plan for psykisk helsearbeid og har vært organisert med felles styringsgruppe og planteam. Styringsgruppen har bestått av lederteamet i Helse og velferd. Planteamet har bestått av representant fra helse- og sosialkontorene, miljøterapeutisk enhet i hjemmebaserte tjenester, Bo og aktivitet Psykisk helse og Rehabiliteringsseksjonen.

Det har vært gjennomført en workshop med representanter fra alle virksomhetene innen rus og psykisk helse og brukerrådet innen rusfeltet har gitt innspill. Innspillene utgjør grunnlaget for tiltakene i planen.



1.2 Ansvar og regelverk

1.2.1 Kommunens ansvar i lover og forskrifter innen rusfeltet

Kommunen skal sørge for at innbyggere som har behov for det, skal få nødvendige helse-, omsorgs- og sosialtjenester. I det følgende gis en oversikt over sentrale lover og forskrifter som regulerer kommunens ansvar:

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.

Kommunene skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Ansvarer omfatter alle pasient- og brukergrupper.

Lov om helsepersonell. Gjelder helsepersonell og virksomheter som yter helsehjelp. Lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helsetjenesten samt sikre befolkningens tillit til helsepersonell og helsetjenester.

Lov om pasient- og brukerrettigheter. Skal bidra til å sikre befolkningen lik tilgang til tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten. Regulerer også helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse.

Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen. Formålet med loven er å bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet, herunder at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet.

Lov om vergemål. Gjelder personer under vergemål og deres adgang til selv å foreta rettslige handlinger eller råde over egne midler.

Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker. Regler for saksbehandling og utforming av vedtak ved tildeling av kommunale tjenester.

Lov om vern mot smittsomme sykdommer. Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet. Loven skal ivareta rettssikkerheten til den enkelte som blir omfattet av smitteverntiltak etter loven

Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene. Skal sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester, får ivaretatt grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring. Skal fremme kvalitet i helse- og omsorgstjenesten gjennom systematisk styring, internkontroll og kontinuerlig forbedringsarbeid.

1.3 Nasjonale og lokale føringer

1.3.1 Nasjonale veiledere, retningslinjer og stortingsmeldinger

- **Meld. St. 30 (2011–2012) Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk -alkohol – narkotika – doping**
En helhetlig rusmiddelpolitikk
En helhetlig rusmiddelpolitikk som omfatter alt fra forebygging og tidlig innsats, til tiltak overfor personer med alvorlig rusmiddelproblematikk. Barn, unge, pårørende og mennesker med særlig omfattende hjelpebehov skal prioriteres. Meldingen omhandler både alkohol, narkotika, vanedannende legemidler og doping som samfunnsproblem.
- **Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet**
Fremtidens primærhelsetjeneste
Meldingen omhandler hvordan den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan utvikles for å møte dagens og fremtidens utfordringer. Her er tiltak som legges til rette for en flerfaglig og helhetlig kommunal helse- og omsorgstjeneste med god kvalitet og kompetanse.
- **St. prop. 155 - Opptrappingsplanen for rusfeltet 2016-2020**
Opptrappingsplanen
Opptrappingsplanen omhandler tiltak som skal legges til rette for en forbedret, forsterket, tverrsektoriell og samordnet innsats overfor grupper som står i fare for, eller er i ferd med å utvikle, eller har lettere/moderate rusproblemer og for personer med alvorlig rusmiddelavhengighet, samt deres pårørende. Der er tre innsatsområder i handlingsplanen: tidlig innsats, behandling og ettervern/oppfølgingstjenester.
- **Prop.12 S - Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017-2021)**
Opptrappingsplan mot vold og overgrep
Opptrappingsplanen gir en oversikt over tiltak for å bekjempe vold i nære relasjoner og vold og overgrep mot barn. Planen inneholder både kortsiktige og langsiktige tiltak og strategier for å møte disse utfordringene.
- **Bolig for velferd – Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid 2014-2020**
Nasjonal strategi - boligsosialt arbeid
Den nasjonale strategien for boligsosialt arbeid er en milepæl for norsk velferdspolitik. Fem departementer står bak strategien som skal samordne og målrettet den offentlige innsatsen, slik at flere kan få mulighet til å bo godt og trygt.

- IS- 0418 Nasjonal overdosestrategi 2014–2017 «Ja visst kan du bli rusfri –men først må du overleve»**
[Nasjonal overdosestrategi](#)
 Hovedmålet for strategien er å redusere antallet overdoser med dødelig utgang, blant annet ved hjelp av livreddende hjelpetiltak etter overdoser så raskt som mulig.
- IS-1948 Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser**
Sammensatte tjenester – samtidig behandling.
[ROP-retningslinjene](#)
 Retningslinjen skal sikre at personer med rus og psykiske lidelser får helhetlige og koordinerte tjenester.
- Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet.**
[Faglige retningslinjer for behandling og rehabilitering](#)
 Anbefalingene er i hovedsak rettet mot behandling og oppfølging av personer som har et rusmiddelproblem eller er avhengige av rusmidler. Personer med annen avhengighet, som spill eller doping, er også i målgruppen med egne anbefalinger. Anbefalingene har et spesifikt fokus på behandling og rehabilitering. Retningslinjen vil i noen grad ha en spesifikk omtale av behandling av alkoholproblemer.
- IS 5/2010 Rundskriv: Barn som pårørende**
[Barn som pårørende](#)
 Rundskrivet er ment som en veileder for helsepersonell som har plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende.
- IS- 2076 Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne (2014)“ Sammen om mestring”**
[Sammen om mestring](#)
 Beskriver krav og forventninger til lokalt psykisk helsearbeid og rus-arbeid i lys av gjeldende lovverk og nasjonale føringer for området. Angir sentrale aktører og skisserer hvordan tjenestene kan ivareta målene på en god måte.
- IS-2587 Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten**
[Pårørendeveileder](#)
 Denne veilederen handler om involvering av og støtte til pårørende i hele helse- og omsorgstjenesten. Beskriver pårørendes rettigheter, helse- og omsorgstjenestens plikter og gir anbefalinger om god praksis. Veilederen omfatter alle pårørendegrupper, uavhengig av pasientens eller brukerens diagnose, og inkluderer eldre, voksne, ungdom og barn som pårørende.
- IS- 1701 Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet**
[LAR-retningslinjer](#)
 Skal normalisere og integrere legemiddelassistert rehabilitering (LAR) i helsetjenesten, sørge for at pasienter i LAR får et helhetlig behandlingstilbud og bidra til at behandlingstilbudet som gis i LAR er det samme i hele landet.
- IS-1876 Nasjonal retningslinje for gravide i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og oppfølging av familiene frem til barnet når skolealder**
[Gravide i LAR](#)
 Skal gi tydelige og kunnskapsbaserte anbefalinger for behandling og oppfølging av gravide LAR-pasienter i svangerskapet, ved sykehusoppholdet i forbindelse med fødselen og for oppfølging/behandling av barnet og familiene frem til skolealder. (Det pågår for tiden en revisjon av denne retningslinjen)
- IS-nummer: 2211 Nasjonal faglig retningslinje for avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler**
[Retningslinjer for avrusning fra rusmidler.](#)
 Følgende beskrives: Ulike formål med avrusning. Hvilke typer rusmidler og vanedannende legemidler som krever avrusning. På hvilket nivå i tjenestene avrusning skal/ kan foregå. Hvilke avrusningsmetoder som bør benyttes ved ulike tilstander.
- Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet**
[Retningslinjer for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer.](#)
 Anbefalingene er i hovedsak rettet mot behandling og oppfølging av personer som har et rusmiddelproblem eller er avhengige av rusmidler. Personer med annen avhengighet, som spill eller doping, er også i målgruppen med egne anbefalinger. Anbefalingene har et spesifikt fokus på behandling og rehabilitering. Retningslinjen vil i noen grad ha en spesifikk omtale av behandling av alkoholproblemer.



1.3.2 Betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter
Forskrift Om kommunal delbetaling for utskrivningsklare pasienter ble utvidet i 2017 til også å gjelde for rus og psykisk helse, men betalingsplikten ble ikke iverksatt. Fra 2019 omfatter betalingsplikten også pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Betalingsplikten skal fra 2019 følge oppholdskommune og ikke folkeregistrert kommune som tidligere. Dette gjelder også for somatiske pasienter.

1.3.3 Aktuelle kommunale planer

Stavanger kommune har flere planer som er aktuelle for tjenestetilbudet til mennesker med rusmiddelproblemer. Følgende planer skal bidra til å utfylle tilbudene:

«En god by å bo i» Boligsosial handlingsplan 2018 – 2023
Handlingsplanens to hovedpilarer er aktuelle for mennesker med rusmiddelproblemer:

- Framskaffe egnede boliger i gode bomiljø for vanskeligstilte
- Gi tjenester som kan hjelpe vanskeligstilte til å mestre boforholdet og beholde boligen.

«Barn vil være med» Plan for inkludering av barn i lavinntektsfamilier 2019-2022

Mange brukere med rusmiddelproblemer har barn, og familiene kan ofte leve med lav inntekt. Planen skal bidra til å redusere fattigdom i familier og har mange tiltak som også er til hjelp for mennesker med rusmiddelproblemer.

«Det gode liv i Stavanger» - Strategiplan for folkehelsearbeidet 2013-2029

De primærforebyggende tiltakene knyttet til brede folkehelse tiltak gjelder for alle innbyggere i Stavanger kommune. Kommunen skal gi innbyggerne muligheten til å leve et godt, langt og sunt liv, gjennom å fremme befolknings helse og trivsel.

«Trygg – fri fra vold» Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014-2018 (prolongeres til 2020)

Planen har seks prioriterte områder; Forebygging og synliggjøring, avdekking av vold i nære relasjoner, bistand og beskyttelse til voldsutsatt, bistand til voldsutøver, samhandling og samordning og kunnskap og kompetanse.

«Eg e den eg e!» Handlingsplan 2017–2020 for kjønns- og seksualitetsmangfold

Planen ble vedtatt i Stavanger bystyre 5. september 2016. Handlingsplanens overordnede mål er å bidra til at homofile, lesbiske, bifile, transpersoner og interkjønnpersoner (lhbti) har samme livsvilkår, blir akseptert, respektert og inkludert som befolkningen for øvrig. Planen skal bidra til større åpenhet, aksept og raushet for kjønns- og seksualitetsmangfold.

Tiltak for å øke kunnskapen om lhbti-personer blant ansatte i kommunen er et viktig tiltak i handlingsplanen og det er derfor viktig at andre temaplaner for helse, sosial og omsorgstjeneste berører planen. Handlingsplanen har tiltak innen områdene Barn og unge, eldre og innvandrere og asylsøkere, Ruspolitisk handlingsplan legger til grunn tiltakene i denne planen.

1.3.4 Retningslinjer for salgs- og skjenkebevillinger

I følge alkohollovens formålparagraf har regulering av innførsel og omsetning av alkoholholdig drikk som mål å begrense i størst mulig utstrekning de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære.

Bevillingsperioden for salg og skjenking er i hovedsak fire år, med opphør senest 30. september året etter at nytt kommunestyre tiltrer.

I følge alkoholloven kan kommunen ved vurdering av om bevilling bør gis, legge vekt på antallet salgs- og skjenkesteder, stedets karakter, beliggenhet, målgruppe, trafikk- og ordensmessige forhold, næringspolitiske hensyn og hensynet til lokalmiljøet for øvrig. Kommunen kan videre beslutte at det ikke skal gis mer enn et bestemt antall bevillinger til salg eller skjenking. (Helse- og omsorgsdepartementet, 1989)

Stavanger bystyre vedtok i møte 13.06.16 (med endringer vedtatt i møte 05.09.16) retningslinjer for salgs- og skjenkebevillinger for bevillingsperioden 01.06.2016 – 20.09.2020. Formålet med dagens retningslinjer for salg- og skjenkebevillinger er:

- å begrense samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære. Retningslinjene skal særlig bidra til å skjerme barn og ungdom mot alkoholmisbruk.
- å sikre næringens behov for forutsigbare rammevilkår. Stavanger kommune skal videre bidra til å bekjempe økonomisk kriminalitet i utelivet og sikre seriøs drift av skjenkestedene.
- å sikre en god balanse mellom alkohollovens formål om å begrense alkoholbruken og næringens behov for forutsigbare rammevilkår.

1.3.5 Pårørendearbeid

Det er utarbeidet en egen kommunal retningslinje for hvordan ansatte skal ha kontakt med familier/pårørende til brukere over 18 år som får tjenester innen området psykisk helse og rus.

Denne skal brukes av alle som er i kontakt med voksne brukere. Som en del av oppfølgingen, arrangeres fagdager om pårørendearbeid annethvert år for alle ansatte i psykisk helsetjenestene sammen med tjenestene til personer med

rusmiddelproblemer og personer med utviklingshemming. Pårørende med særlig tyngende omsorgsarbeid kan ha rettigheter til opplæring og veiledning. Opplæringen og veiledningen vil være rettet mot:

- utføring av arbeidsoppgaver som følge av særlig tyngende omsorgsarbeid og
- arbeidets innvirkning på den pårørendes egen helse- og livssituasjon

Opplæring og veiledning av pårørende må skje i henhold til regelverk om taushetsplikt og utformes i samarbeid med den enkelte pårørende.

Helsehuset har utarbeidet en sjekklister som verktøy for å kvalitetssikre samarbeidet med pårørende i alle kommunens helse- og omsorgstjenester.

1.4 Kunnskapsgrunnlaget

1.4.1 Å forstå rusmiddelproblem

I Stavanger, som ellers i landet, forekommer bruk av ulike rusmidler i de fleste aldersgrupper og i de fleste samfunns- lag.

Det er ulike oppfatninger av når bruk av rusmidler eller vanedannende medikamenter er et problem. En rusdiagnose kan, ifølge Verdens helseorganisasjons internasjonale sykdomsklassifisering, ICD-10, settes når følgene av et rusmiddelbruk påvirker en persons livssituasjon og livsførsel på en slik måte at det virker ødeleggende. I ICD-10 knyttes rusdiagnoser dels til hvilke stoffer som brukes og dels til bruksmønsteret. Da snakker en gjerne om skadelig bruk og avhengighet. Rusdiagnose gjelder både legale og illegale rusmidler. (Helsedirektoratet, 2011)

Legale rusmidler som alkohol og medisiner foreskrevet av lege utgjør en stor del av rusmidler som misbrukes. Hjelpemidlet har ofte større oppmerksomhet på illegale stoffer som et bakenforliggende helseproblem og årsak til sykdom, enn på de legale rusmidlene. Mange utvikler et problematisk forhold til alkohol og legemidler, som igjen utvikler seg til et misbruk. Avhengighet er fortsatt skambelagt. Det er viktig med mer åpenhet og en erkjennelse av at rusmiddelavhengighet kan ramme alle. (Torjussen, 2016)

1.4.2 Hva fremmer bedring («recovery»)?

Stavanger kommune har som mål at flest mulig har et aktivt liv og klarer seg selv best mulig. Vi kaller det «Leve HELE LIVET». Dette målet gjelder også for personer som har rusmiddelproblemer og/eller psykiske lidelser. Stavanger kommune ønsker å vri tjenestene til disse brukerne fra tradisjonell behandling der bruker tar imot råd og tiltak

iverksatt av fagpersoner til en recovery-orientert praksis der det er to eksperter, bruker og fagperson, som møtes i en samarbeidsrelasjon. De fleste forskningsrapportene om effekter av behandling viser til at relasjonen mellom bruker/pasient og behandler er det mest avgjørende for bedring. Alle mennesker ses som sosiale vesener som utvikler seg gjennom kontakt og samvær med andre (Topor, 2009). Det er brukerne som er eksperter på eget liv. Brukeren må få mulighet til å delta aktivt og medvirke så langt det er mulig. Sykdommen eller rusproblemene kan imidlertid gjøre at det tar tid før brukeren kan eller ønsker å medvirke sammen med fagansatte. Da er det viktig at ansatte er fleksible og bruker tid, og samtidig er seg bevisst kommunens ansvar og regelverk for brukere som ikke ønsker hjelp.

Recovery-orientert praksis er et forskningsfelt og en retning for tjenester, som kom på et tidspunkt der man ikke hadde tro på at mennesker med psykiske lidelser kunne bli friske. Forskningsfeltet ble dannet av tidligere pasienter som undersøkte hva som var grunnlaget for å bli frisk. De fant ut at de ble bedre dersom noen hadde tro på dem, de fikk påvirke eget liv og dersom de hadde mulighet til å oppleve mening og sammenheng i livet blant annet gjennom å ha et nettverk.

Recovery-orientert praksis tar utgangspunkt i at bedring er en sosial og personlig prosess, hvor målet er at den enkelte kan leve et meningsfylt liv til tross for de begrensningene sykdom kan sette. Brukernes ønsker, håp og drømmer skal legge grunnlag for hvordan hjelpen skal gis, de ansatte skal bevege seg bort fra å ta ansvar for brukerne til å samarbeide med utgangspunkt i brukernes egne ønsker.

Når vi skal utvikle recovery-orienterte tjenester er det viktig med støtte og innsats både for den enkelte og på samfunnsnivå. Viktige personlige elementer i bedringsprosessen for den enkelte bruker har vist seg å være myndiggjøring, tilhørighet, håp og optimisme, identitet, mening og mål. For å oppnå dette, er man avhengig av et samfunn som har forståelse for kompleksiteten i rusmiddelproblemer og psykiske lidelser.

Følgende elementer er viktige for å forstå recovery (Borg, 2018):

- Den enkelte bruker blir støttet og verdsatt av de ansatte som den personen vedkommende er. Brukers stemme blir anerkjent av tjenestene og hjelpen som gis av fagfolk forankres i hverdagssituasjoner der livet leves.
- Fagfolk er opptatt av å spørre: «Hva er viktig for deg?»
- Fagfolk lytter til svarene fra brukerne, og hjelper med å finne ut hva som må til for å komme dit brukeren vil. Her er individuell plan et nyttig redskap.

- Den enkelte bruker blir involvert i meningsfulle aktiviteter og det legges til rette for at han/hun skal føle seg velkommen og akseptert.
- De ansatte må ha tillit til at brukeren selv vet hva som må til for å skape den ønskede forandringen, og erkjenne at ingen kan endres utenfra. De ansattes jobb blir å legge til rette slik at disse endringene kan skje.
- Det arbeides med å overvinne stigma, og tjenestene arbeider for aksept og forståelse for mangfold og forskjellighet.

At ansatte i kommunen arbeider ut fra en recovery-orientert praksis innebærer å ha kunnskap om, legge til rette for, og ha tro på at mennesker med rusmiddelproblemer og psykiske lidelser kan leve meningsfulle og tilfredsstillende liv. Man kan bli helt frisk, men man kan også ha meningsfylte liv på tross av alvorlige lidelser.

1.5 Forekomst og framskrivinger

1.5.1 Alkohol - skadeomfang

Alkohol er årsak til flere helsemessige og sosiale problemer i samfunnet enn narkotika.

I 2016 hadde i overkant av 80 prosent av den voksne befolkningen i Norge drukket alkohol siste år (Rossow & Amundsen, 2018).

I 2016 ble det registrert 336 alkoholutløste dødsfall i Norge, dødsfall som utelukkende kan tilskrives alkoholbruk. Tallet på alkoholutløste dødsfall de siste 20 årene har gått ned. (Gjersing, 2018) Folkehelseinstituttets folkehelseprofil for 2018 viser at Stavanger kommune ligger over landsgjennomsnittet i alkoholkonsum per innbygger.

Forskning viser at det er en sammenheng mellom totalforbruket av alkohol og helseskader, sosiale konsekvenser, sykdommer og ulykker. Dersom forbruket øker generelt, øker også antall storkonsumenter. Det vil si at antall personer med en alkoholavhengighet vil øke dersom totalforbruket øker (Stoltenberg, 2018).

1.5.2 Narkotiske stoffer

Cannabis er det illegale rusmidlet som er mest brukt her i Norge. Det er mer utbredt blant menn enn kvinner. (Stoltenberg, 2018)

Cannabisbruk kan ha både umiddelbare og langsiktige konsekvenser for den enkeltes helsesituasjon. Det største folkehelseproblemet er trafikkskader, viser en rapport som oppsummerer helseeffekter av cannabisbruk. (Rossow & Amundsen, 2018)

Narkotikamarkedet har forandret seg de siste årene, og internett er blitt en stadig viktigere omsetningskanal. Enkel tilgjengelighet via internett gjør at brukere ikke trenger å være en del av et etablert rusmiljø for å få tak i rusmidler. Hele 99 ulike nye psykoaktive stoffer ble oppdaget i Norge i perioden 2010–14. Det foreligger lite kunnskap om hvem som kjøper de nye psykoaktive stoffene, men det er rapportert at blant annet ungdom bruker slike rusmidler. Det nye narkotikalandskapet handler ikke bare om nye rusmidler, det dreier seg like mye om en ny distribusjonsform. Kunnskap om de nye rusmidlene og utfordringene som følger med er spesielt viktig for helsepersonell.

1.5.3 Narkotikautløste dødsfall

Norge har høye tall når det gjelder narkotikautløste dødsfall sammenliknet med andre europeiske land; i 2016 var det 282 narkotikautløste dødsfall. Dødsfallene kan deles inn i tre hovedgrupper: overdoser, selvmord eller avhengighet. Fordelingen mellom gruppene har holdt seg stabil de siste årene: Ca. 80 prosent av dødsfallene er overdoser, ca. 10 prosent selvmord og ca. 10 prosent avhengighet. (Amundsen & Gjersing, 2018)

Helsedirektoratet fikk i 2013 i oppdrag å utarbeide en nasjonal overdosestrategi for å få ned antall overdosedødsfall i Norge. (Helsedirektoratet, 2014) Stavanger kommune inngår i et pilotkommuneprosjekt som er et av tiltakene i denne strategien. Stavanger har i den forbindelse utarbeidet en egen handlingsplan. (Stavanger kommune, 2016)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stavanger	9	8	5	9	7	5	11	13	5
Norge	285	248	262	246	234	266	289	282	247

Tabell 1: Antall overdosedødsfall i Stavanger og Norge 2009-2017. Kilde: Dødsårsaksregisteret

Tabellen over viser antall overdosedødsfall i Norge og i Stavanger i perioden 2009 – 2017. I Stavanger økte tallene i 2015 og 2016, mens det har vært en reduksjon i 2017. Det har vært en reduksjon av dødsfall blant personer under 30 år, men en økning blant personer over 40 år. Stavanger kommune utarbeidet en egen plan for forebygging av overdoser og overdosedødsfall. Denne planen ble vedtatt i 2017. I forbindelse med dette arbeidet ble det gjort grundige kartlegginger av situasjonen.

1.5.5 Forekomst i Norge

I følge årsrapport utarbeidet av Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest (Korfor) var det 267 kommuner som kartla i BrukerPlan for 2017. Det ble kartlagt i alt 23 206 personer over 18 år. Ifølge BrukerPlans definisjon var det 78 prosent som hadde samtidige rus og psykiske problem, mens 22 prosent ikke hadde psykiske helseproblem. Stavanger kommune kartla ikke i 2017.

I årsrapport for 2017 (Hustvedt, 2018) kommer det frem følgende:

- Kommunene har større forekomst av mottakere med kun psykiske helseproblemer enn mottakere med rusproblemer. Av 1 000 innbyggere har kommunene 6,8 mottakere med rusproblemer og 10,5 mottakere med kun psykiske helseproblemer.
- Mottakere med kun psykiske helseproblemer har bedre levekårsindeks enn mottakere med rusproblemer. 14 prosent av mottakere med rusproblemer har meget dårlig levekårsindeks (blålys), mens tilsvarende tall for mottakere med psykiske helseproblemer er en prosent.
- Omkring en fjerdedel av mottakerne har barn under 18 år. 3 215 barn har samvær med og 2 204 barn får omsorg fra en forelder som har rød eller blålys levekårsindeks.

1.5.6 Forekomst i Stavanger

Stavanger kommune har gjennomført BrukerPlan-kartlegging² siden 2010. Kartleggingen viser at antall brukere uten fast bolig i denne perioden er redusert. Det er stor variasjon fra år til år i bruk av systematisk planarbeid (IP/tiltaksplan/kriseplan) blant de brukerne som er blitt kartlagt. Det er en jevn nedgang i antall brukere som kartlegges på rød i forhold til funksjonsområdet rusmiddelbruk.

Fra 2016 til 2018 økte antall kartlagte med 27%. Kartleggingen i 2018 omfattet for første gang også brukere med primært psykiske problemer. Det var også flere virksomheter som deltok i kartleggingen dette året. Dette antas å være noe av forklaringen på økningen i antall kartlagte sammenlignet med tidligere år.

	2010	2011	2012	2014	2015	2016	2018
Antall kartlagte	780	755	746	797	688	676	861
Antall kartlagte under 25 år	16%	16%	14%	14%	10%*	11%*	10*
Grønn på rusmiddelbruk	50%	46%	42%	42%	39%	38%	38%
Rød på rusmiddelbruk	17%	16%	19%	11%	10%	8%	8%
Grønn på bolig	59%	52%	53%	66%	72%	82%	76%
Rød på bolig	18%	19%	20%	14%	12%	7%	7%
Grønn på psykisk helse	36%	36%	31%	30%	36%	44%	36%
Rød på psykisk helse	7%	7%	9%	11%	7%	7%	7%

²I BrukerPlan kartlegges åtte levekårsområder. Områdene er gradert med fargene grønn, gul og rød.

Grønn: Har rimelig god kontroll. F.eks. innen området rusmiddelbruk: Ingen eller noe bruk av rusmidler, men ikke slik at det går alvorlig ut over den daglige fungering og/eller relasjon til andre.

Gul: Ikke tilfredsstillende situasjon, med noe funksjonssvikt. F.eks. innen området rusmiddelbruk: Omfattende bruk av rusmidler med alvorlige konsekvenser for daglig fungering, men bruken er innenfor visse grenser slik at mottakeren i noen grad kan forutse og begrense de mest alvorlige konsekvensene.

Rød: Alvorlig funksjonssvikt. F.eks. innen området rusmiddelbruk: Svært omfattende bruk av rusmidler, med svært alvorlige konsekvenser for den daglige fungering. Mottakeren er helt grenseløs, slik at mottakeren ikke klarer å forutse eller begrense konsekvensene

IP/tiltaksplan/kriseplan	23%	35 %	60 %	44 %	61 %	49 %	40 %
Ansvarsgruppe	50 %	56	61 %	56 %	55 %	64 %	58 %

Tabell 2 Tall på enkelte funksjonsområder av kartlagte i Stavanger kommune fra 2010-2018. Kilde: Stavanger kommunes BrukerPlan-kartlegging. *Forklaring på hvorfor prosenten på antall kartlagte under 25 år har gått ned fra 2015: Fra 2015 ble også unge fra 16 år kartlagt. Aldersgruppene ble derfor endret fra: 18-25 år til 16-23 år og 24-29 år.

Tallene viser at av totalt 1950 kartlagte personer, hadde 259 personer (13 %) kun rusmiddelproblem, 1089 personer (56 %) hadde kun et psykisk helseproblem og 602 personer (31%) hadde både et rus- og psykisk helseproblem. Retningslinjen for Brukerplankartleggingen innebærer at brukere med et rusmiddelproblem registreres under kategori RUS/ROP selv om vedkommende har en alvorlig psykisk lidelse.

Av de 602 personene (31 %) som hadde rus og psykiske helseproblem var det 93 personer, (15 %) som ble registrert som ROP-brukere, ut fra BrukerPlan kartleggingen sin definisjon. Tabellen nedenfor viser inndelingen av de 93 personene i forhold til funksjonsvurdering på områdene rusmiddelbruk og psykisk helse:

ROP-definisjon

Rusmiddelbruk	Psykisk helse	Antall brukere
RØD	RØD	27
RØD	GUL	38
GUL	RØD	28
	SUM	93

Av de 602 hadde 424 en tilfredsstillende bolig, 124 hadde ikke en tilfredsstillende boligsituasjon, mens 54 var bostedsløse. Av de 54 bostedsløse, hadde 10 en alvorlig psykisk lidelse og 17 har et alvorlig rusmiddelmissbruk.

60 brukere ble registrert med såkalt blålys. Det vil si at de vurderes som alvorlig på flere av levekårsområdene rus, psykisk helse, arbeid, økonomi, bolig, nettverk, sosial fungering og fysisk helse.

I tillegg er 237 brukere registrert enten ved at de utsettes for vold eller utsetter andre for vold.

	Årsverk totalt i Stavanger			Årsverk per 10000 innbyggere, Stavanger			Årsverk per 10000 innbyggere, hele landet		
	Totalt	Tjenester for voksne	Tjenester for barn	Totalt	Tjenester for voksne	Tjenester for barn	Totalt	Tjenester for voksne	Tjenester for barn
2016	440	367	73	33	36	25	27	27	25
2017	469	391	78	35	38	27	28	28	27
2018	466	390	75	35	38	26	30	30	30

Tabell 3 Årsverk innen kommunalt rus- og psykisk helsearbeid. Kilde: SINTEF: Kommunalt psykisk- og rusarbeid 2016, 2017 og 2018. (Sintef, 2016,2017,2018)

Stavanger kommune har hatt en økning i antall årsverk til voksne fra 2016 til 2017.

Årsaken til noe variasjon i antallet årsverk til barn og unge er hovedsakelig knyttet til to forhold. For det første varierer antall barn og unge med psykiske lidelser som har kommunal avlastning fra et år til et annet. For det andre var 2017 første år kommunen rapporterte felles på årsverk innen psykisk helse og rus. Det ble da oppdaget at det hadde vært rapportert dobbelt på enkelte årsverk.

1.5.7 Forekomst blant innvandrere

22,3 prosent av befolkningen i Stavanger kommune er innvandrere eller norskfødte med innvandrere-foreldre. Ifølge BrukerPlan-kartleggingen Stavanger kommune gjennomførte i 2016, hadde ca. 8 prosent av de kartlagte et annet fødeland enn Norge.

Flere studier har vist at ungdom og voksne med innvandrerbakgrunn bruker langt mindre rusmidler enn de med etnisk norsk bakgrunn. Dette gjelder særlig bruken av alkohol og cannabis. Men det er store forskjeller i bruk av alkohol blant ungdom med ulik etnisk opprinnelse i ungdomsundersøkelser. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013)

1.6 Organisering av rustjenesten i Stavanger

Stavanger kommune har et omfattende og variert tjenestetilbud for mennesker med rusproblemer og/eller ROP-lidelser. Tjenestene er bygget opp og videreutviklet gjennom en årrekke, og mange nye tiltak er utviklet i løpet av de senere årene bl.a. som følge av opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020). Staten har i hele denne perioden stilt flere øremerkede tilskuddsordninger til disposisjon for kommuner som ønsker å utvikle nye tjenester for mennesker med rusproblemer. Stavanger kommune har benyttet seg meget aktiv av disse tilskuddsordningene. Tilskuddsfinansierte prosjekter har medført økt kapasitet i rustjenesten og en stor bredde i tiltaksviften. De statlige tilskuddsordningene er nå i endring og Stavanger kommune må i tiden framover vurdere om, og i tilfelle hvordan tilskuddsfinansierte prosjekter kan samles og innlemmes i den ordinære driftsorganisasjonen.

Stavanger kommune har langt på vei organisert tjenestene for mennesker med rusproblemer og/eller ROP-lidelser i henhold til en integrert modell. Det innebærer at innbyggere med denne typen utfordringer skal få nødvendige helse-, sosial- og omsorgstjenester fra de samme virksomhetene og enhetene som andre innbyggere i Stavanger. I tillegg har kommunen noen tjenester og funksjoner som er spesielt innrettet mot mennesker med rus- og ROP-lidelser. Disse er nærmere omtalt under.

I tråd med den integrerte modellen er helse- og sosialkontorene inngangsporten til helse- og omsorgstjenestene også for mennesker med rusproblemer og/eller ROP-lidelser. Helse- og sosialkontorene har egne fagkonsulenter som arbeider med brukere med rusproblemer og/eller psykiske lidelser. De iverksetter og koordinerer tjenester og vil som oftest være den instansen som etablerer og leder ansvarsgrupper og utarbeider individuell plan, tiltaksplan og/eller kriseplan der dette er aktuelt.

Fagkonsulentene på helse- og sosialkontorene henviser til spesialisthelsetjenesten for vurdering av tverrfaglig

spesialisert rusbehandling (TSB), og er også den instansen i kommunen som forbereder saker for Fylkesnemnda vedr. tvangsinnleggelse i behandlingstilstand innenfor TSB. Høsten 2018 kom de første pakkeforløpene for mennesker med rus- og psykiske lidelser. I den forbindelse skal det være forløpskoordinatorer til brukere som omfattes av de ulike pakkeforløpene både i kommunen og spesialisthelsetjenesten. I Stavanger kommune er det fagkonsulentene på helse- og sosialkontorene som har denne rollen. Rollen vil i all hovedsak svare til den koordinatorrollen fagkonsulentene har hatt i lang tid allerede.

De spesialiserte tjenestene for mennesker med rusproblemer og/eller ROP-lidelser er i hovedsak samlet i tre virksomheter:

- Rehabiliteringsseksjonen med boligavdeling, miljøarbeidertjeneste, lavterskel sysselsettings- og aktivitetstilbud, helsestasjon og værested og K46 for unge med rusmiddelproblemer
- Bo og aktivitet psykisk helse med 17 bofellesskap for mennesker med psykiske lidelser og samtidige rus- og psykiske lidelser (ROP)
- Oppsøkende Behandlingsteam i Stavanger (OBS-teamet) - ambulansetjeneste som skal gi hjelp til personer med alvorlige psykiske lidelser og sammensatte tilleggsproblemer, oftest rusproblemer.

I tillegg har kommunen et Housing First-team som gir tett, ambulansetjeneste oppfølging til brukere med rus- og psykiske lidelser i kommunale boliger og en egen rusavdeling på Stokka sykehjem som er spesielt tilrettelagt for mennesker med alvorlige rusproblemer og ROP-lidelser.

1.7 Forvaltningsrevisjon av rustjenesten 2017

Rogaland Revisjon gjennomførte en forvaltningsrevisjon i 2017 av Stavanger kommunes tilbud til mennesker med rusmiddelproblemer (Rogaland Revisjon IKS, 2018). En av deres anbefalinger var «i større grad å samle de kommunale rusverntjenestene, herunder tjenestetilbudet til personer med ROP-lidelser, for på den måten å få et mer helhetlig tjenestetilbud til brukerne».

Tjenestene for mennesker med rusproblemer og mennesker med ROP-lidelser er langt på vei organisert under de samme enhetene i kommunen. De aller fleste som har et rusproblem vil også ha psykiske helseplager. Ikke alle har alvorlige psykiske lidelser, men mange vil ha utfordringer av lettere eller moderat grad. På den andre siden har langt fra alle med psykiske helseplager rusproblemer i tillegg. Brukerorganisasjoner innen psykisk helsefeltet har derfor vært skeptiske til å samorganisere tjenester for mennesker med rusproblemer og mennesker med psykiske helseutfordringer i for stor grad.

Tallene fra BrukerPlan kartleggingen (2018) viser at det i Stavanger er 56% av de kartlagte som har psykiske helseproblemer, 13% som har rusmiddelproblemer og 31% som har rus- og psykisk helseproblemer

Mennesker med rus- og/eller ROP-lidelser har behov for et variert tjenestetilbud gjennom store deler av livet. De kan trenge tjenester fra fastlege, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, kommunehelsetjenesten og sosialtjenesten - ofte samtidig. Koordinering av tjenestene er en forutsetning for å gi god hjelp.

Organisering av tjenestene må avspeile brukernes utfordringer og behov, ivareta nasjonale lover og forskrifter, sikre bærekraft og nødvendig faglig kompetanse og bidra til at tilgjengelige ressurser utnyttes på en best mulig måte. I tillegg må organiseringen tilrettelegge for oppgaveløsning på tvers av enheter og faggrupper med ulike spesialoppgaver. Organisering av rustjenesten vil bli vurdert i planperioden, bl.a. som en oppfølging av anbefalingene i revisjonsrapporten, jf. tiltak 20, 24 og 25 i planen.

1.8 Samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Samarbeidet mellom Stavanger kommune og Helse Stavanger er forankret i en felles samhandlingsstruktur for Helse Stavanger og alle kommunene i opptaksområdet gjennom et samhandlingsutvalg, samarbeidsavtaler og delavtaler. Delavtale 2a regulerer samarbeidet om behandlingsforløp for pasienter med psykiske lidelser og ruslidelser. Delavtale 4 regulerer samarbeidet om kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp.

Samarbeidet mellom Helse Stavanger og Stavanger som vertskommune er videre forankret i et eget direktørmøte. Det er i tillegg flere samarbeidsarenaer med de to psykiatriske klinikkene, da spesielt forankret i Stavanger og Sola DPS. Alle helse- og sosialkontorene har psykososiale team som består av representantene fra helse- og sosialkontorene, kommuneoverleger og de distriktpsikiatriske sentrene. I tillegg er det ulike samhandlingsprosjekter slik som Prosjekt Lassa og samhandlingsteamet med Sola DPS. Stavanger kommune og Helse Stavanger har også et felles oppsøkende behandlingsteam, OBS-teamet, som er forankret i en felles avtale.

Samarbeidet innenfor Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er forankret i en særavtale mellom Helse Stavanger HF, Private ideelle virksomheter som har avtale med Helse Vest og Stavanger kommune.

Helse Stavanger og Stavanger kommune har også retningslinjer for samhandling knyttet til to ulike botilbud som Stavanger kommune driver – Endringshuset og M100.

Det er utarbeidet samhandlingsrutine mellom Helse Stavanger og Stavanger kommune knyttet til K46- Behandlingsstart for unge med rusproblemer.

1.9 Samarbeid med bruker- og frivillige organisasjoner

I Stavanger kommune har vi flere aktive brukerorganisasjoner. Det ble i forrige planperiode opprettet et brukerråd innen rusfeltet der fire organisasjoner deltar. Organisasjonene som deltar er: Stavanger AA (Anonyme Alkoholikere), ProLAR - nett avd. Stavanger, A – larm Rogaland og RIO (Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon). NA (anonyme narkomane) er ikke med i brukerutvalget, men kan kontaktes for innspill, deltakelse på konferanser, egenerfaring osv.

Det er også en lang rekke lag og organisasjoner som driver ulike gode tiltak rettet mot mennesker med rusproblemer, og som bidrar med ressurser til lokalsamfunnet. Frivillig arbeid gir mennesker mulighet til å bruke sine evner og sin kompetanse for andre og til å være med i et fellesskap.

Stavanger kommune har gode tilskuddsordninger for lag og organisasjoner innen levekårsområdet, og flere organisasjoner som driver tiltak for mennesker med rusproblemer mottar hvert år tilskudd. Tilbudene som organisasjonene driver er nødvendige for det totale tjenestetilbudet i kommunen. De frivillige organisasjonene bygger opp sine tilbud ut fra kompetanse, interesse og det de vurderer som brukernes behov. Organisasjonene er ikke underlagt kommunal ledelse, og står fritt til å etablere nye eller avslutte eksisterende tilbud. Kommunen skal fortsatt være myndighetsutøver og yte faglig gode tjenester. Men kommunen må drives på en måte som gjør at personer og organisasjoner med ulik kompetanse kan bidra, både til å identifisere de reelle behovene og til å utvikle og gjennomføre tiltak. En aktiv frivillig sektor er av grunnleggende betydning for et vitalt lokalsamfunn. Stavanger kommune ønsker å være en støttespiller og tilrettelegger for en levende, mangfoldig og uavhengig frivillig sektor.

1.10 Mulig ny rusreform

Dagens regjering har satt ned et utvalg - rusreformutvalget - som skal utrede og foreslå en modell der ansvaret for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk overføres fra justissektoren til helsetjenesten. I mandatet kommer det blant annet frem at bakgrunnen for rusreformen er en erkjennelse av at rusproblematikk i all hovedsak er en helseutfordring. Straffeopfølging av bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk har bidratt til stigmatisering, marginalisering og sosial utstøting og kan ha stått i veien for å møte den enkelte bruker med hensiktsmessige og tilpassede tilbud og oppfølging.

Utvalget skal avgjøre sin utredning til Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet innen 31. desember 2019. Denne nye reformen vil sannsynligvis få betydning for de kommunale tjenestene, men det er på det nåværende tidspunkt uklart i hvor stort omfang, og på hvilken måte.

2. Innsatsområder

2.1 Recovery-orientert praksis og kompetanse

2.1.1 Bakgrunn

Ruspolitisk handlingsplan og Plan for psykisk helsearbeid bygger på en forståelse av at brukere av kommunale tjenester skal få hjelp og støtte til å gjennomføre sin egen recovery-prosess eller bedringsprosess for å kunne klare seg selv best mulig. Det vises i den forbindelse til pkt. 1.4.2 over der faktorer som fremmer bedring (recovery) er omtalt. En recovery-orientert praksis innebærer at det er to eksperter, bruker og fagperson, som møtes i en samarbeidsrelasjon. Brukeren må få mulighet til å delta aktivt og medvirke så langt det er mulig. Sykdom eller rusproblemer kan imidlertid gjøre at det tar tid før brukeren kan eller ønsker å medvirke sammen med fagansatte. Da er det viktig at ansatte er fleksible og bruker tid, og samtidig er seg bevisst kommunens ansvar og regelverk for brukere som ikke ønsker hjelp.

Nyere forskning viser at å ansette medarbeidere med erfaringskompetanse i tjenestene skaper bedre tillit og støtte i samarbeidsrelasjonene. Det fører til økt deltakelse og kan bidra til en nødvendig kulturendring.

Stavanger kommune har deltatt i et læringsnettverk/recovery-nettverk sammen med flertallet av kommuner i Rogaland, i regi av Fylkesmannen i Rogaland, Kommunenes sentralforbund (KS) og Regionalt senter for rusmiddelforskning i Helse Vest (KORFOR). Læringsnettverket har utarbeidet et verdigrunnlag for recovery-støttende tjenester som denne planen bygger på, med vekt på tilhørighet og tilknytning, håp og optimisme, identitet og egenverd, mening og mestring, selvstendighet og selvråderett.

I planperioden planlegges det kompetansehevende tiltak om traumebevisst omsorg. Traumebevisst omsorg tar hensyn til at uforståelig, uakseptabel eller vanskelig atferd hos traumatiserte barn og voksne ofte er et smerteuttrykk. De oppfører seg på en måte som ofte er karakterisert som vanskelig eller uforståelig, fordi de bærer på vonde opplevelser de ofte ikke er seg bevisst.

Det siste ti-året har man blitt mer bevisst på hvordan traumer kan virke inn på mennesker. Denne kunnskapen må i større grad integreres i tjenestene, slik at brukerne som har levd med belastninger fra nære omsorgspersoner blir møtt på en god måte med rett kompetanse. Traumene kan uttrykkes på ulikt vis, både med utagerende atferd,

innadvendthet og andre uttrykk. Ansatte må ha kompetanse i reguleringsstøtte, gode holdninger for hvordan de møter brukere og ha virkemidler til å hjelpe. Det er også forskning som viser at traumebevisste miljøer er en forutsetning for at traumebehandling kan ha effekt, og det aller viktigste for å få til en terapeutisk utvikling. Mennesker med rusmiddelproblemer er forskjellige, og pårørende har ulike måter å håndtere det som er vanskelig og belastende på. Pårørende til mennesker med rusmiddelproblem er ingen ensartet gruppe, men et fellestrekk er at de ofte har behov for hjelp og støtte for å mestre belastningene og sette egne grenser. Både barn og voksne som lever nær en rusmiddelavhengig person står i fare for selv å utvikle helseproblemer. (Rørvig, 2013)

2.1.2 Utfordring

Å innføre en recovery-orientert praksis, innebærer at alle ansatte skal møte brukeren med samme grunnholdning. I en stor kommune hvor brukerne treffer mange ansatte, og der ulike profesjoner har sin egenart, kan dette være en utfordring.

Det er behov for å utarbeide et opplæringsprogram for ansatte i psykisk helse- og rustjenestene. Opplæringen skal legge et grunnlag for en felles plattform for hva recovery-orientert praksis er, og hvordan dette kan implementeres. Lederne vil få ansvaret for å følge opp opplæringen gjennom å reflektere rundt egen praksis i den enkelte avdeling. Dette gjøres sammen med medarbeidere med erfaringskompetanse i de virksomhetene som har ansatt slike medarbeidere. Hele eller deler av opplæringsprogrammet søkes tilrettelagt som e-læring.

Det er flere utfordringer knyttet til å ansette personer med egenerfaring. Det gjelder både i forhold til rolleforståelse når man er ansatt, forholdet mellom egenerfaring og fag, lojalitet, behov for felles språk og forståelse av regelverk etc. Erfaringer fra andre kommuner viser at veiledning er avgjørende for å få denne nye rollen til å fungere. Ledere som ansetter erfaringskonsulenter må bevisstgjøres og forberede seg på disse problemstillingene basert på eksisterende erfaringer i kommunen og fra andre kommuner.

Individuell plan er en rettighet som skal sikre at pasient og bruker får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. I Rogaland Revisjons forvaltningsrevisjon «Oppfølging av rusmisbruker» (Rogaland Revisjon IKS, 2018) er et av hovedfunnene at:

«Kommunen kommer svakt ut når det gjelder bruk av individuell plan. Mer bruk av individuell plan blir etterlyst både blant tjenestemottakere og eksterne samarbeidspartnere».

Stavanger kommune skal i utgangspunktet bruke et elektronisk verktøy i arbeidet med Individuell Plan – Acos IP. Dette planverktøyet kan utfordre samhandlingen med brukere dersom bruker ikke har f.eks. datatilgang hjemme. Det er derfor viktig at verktøyet ikke er til hinder i arbeidet.

Det er viktig å ha en forståelse for at arbeidet med rusmiddelavhengige ofte er preget av ustabilitet og krisehåndtering. Brukere som aktivt ruser seg kan ha utfordringer med å delta i systematisk planarbeid. Dette må det imidlertid tas høyde for, både i samarbeidet med bruker og med samarbeidspartnere.

For å jobbe mer recovery-orientert er det viktig at fagfolk lytter til svarene fra brukerne, og finner ut hva som må til for at bruker skal kunne starte eller fortsette sin recovery-prosess. Det er et mål at alle som ønsker en IP skal få det, og at alle skal ha god nok informasjon til å kunne ta valget selv.

Kommunen har utarbeidet retningslinjer for samarbeid med pårørende. Et hovedpunkt i retningslinjene er at den enkelte ansatte, pårørende og bruker sammen skal bestemme hvordan samarbeidet skal være. Det er en målsetting at alle pårørende skal være fornøyde med samarbeidet. For få dette til må det arbeides kontinuerlig med pårørendearbeid i alle avdelinger.

2.1.3 Mål

Recovery-orientert praksis innføres i alle virksomheter innen rus- og psykisk helse. Alle brukere skal ha innflytelse på innholdet i tjenestene som gis, og pårørende skal gis mulighet til å være aktive deltakere. Ansatte skal ha nødvendig og oppdatert kompetanse til å gi tjenester av god kvalitet.

2.1.4 Tiltak

1.	Utarbeide et opplæringsprogram i recovery-orientert praksis for alle virksomheter innen rus og psykisk helse i kommunen.
2.	Ha ei klar målsetting om å ansette erfaringskonsulenter i virksomheter gir tjenester til mennesker med rusmiddelproblemer, og derfor starte med å etablere ei arbeidsgruppe for å fastsette rammer og kriterier for slike typer ansettelser.
3.	Øke både kvalitet og kvantitet i bruk av individuelle planer ved å sikre at alle brukere som vil ha individuell plan, får individuell plan innen utgangen av planperioden ved å: <ul style="list-style-type: none"> - utvikle en enklere mal i CosDoc som kan være et alternativ til Acos-IP - gjennomføre en dialogsamling med ansatte og ledelse ved Helse- og sosialkontoret og aktuelle brukerorganisasjoner og frivillige organisasjoner for å identifisere hindringer i arbeidet.
4.	Det skal utarbeides en felles kompetanseplan for tjenesteområdene rus og psykisk helse, i samarbeid med spesialisthelsetjenesten der det er aktuelt.
5.	Sikre at alle virksomheter følger de kommunale retningslinjene for pårørendearbeid «Kontakt med familier/pårørende til brukere over 18 år som får tjenester innen området psykiske helse og rus». Det vil bli arrangert fagdager hvert annet år.



2.2. Tidlig innsats - behandling – samhandling

2.2.1 Bakgrunn

Jo tidligere ungdom som er i ferd med å utvikle, eller har utviklet et problematisk forhold til rusmidler, får rett hjelp dess bedre er utsikter for at ungdommene klarer å snu en negativ utvikling. Tidlig hjelp har betydning for omfang av hjelpebehov og prognose. Ruspolitisk handlingsplan er i utgangspunktet for personer over 18 år. Oppvekst og utdanning vil i løpet av 2019 igangsette et arbeid for å vurdere tiltak knyttet til rus og psykisk helse for de yngste. Men unge i alderen 16-18 vil også kunne benytte seg av tiltak knyttet til denne planen. Fra 01.01.2019 er tilbudene ved K46 overført fra Oppvekst og utdanning til Helse og velferd.

Den norske drikkekulturen har endret seg. Fortsatt er det menn som drikker mest, men forbruket spesielt hos kvinner i alderen 50 til 70 år har økt betydelig. Andelen stordrikkere har økt mer blant kvinner enn menn. At alkoholkonsumet øker med alderen er spesielt bekymringsfylt fordi eldre tåler alkohol dårligere enn yngre. Alkohol kan være med å både påvirke effekten og bivirkninger av medisiner.

Som beskrevet i punkt 1.5.7 viser studier at ungdom og voksne med innvandrerbakgrunn bruker langt mindre rusmidler enn de med etnisk norsk bakgrunn. Innvanderbefolkningen i Norge er en heterogen gruppe som består av et stort antall nasjonaliteter og grupper. Ulike innvandergrupper har ulike migrasjonshistorier som kan være med på å forme deres liv, og som også kan være medvirkende i hvordan deres forhold til rusmidler blir formet. (Bergengen, 2008).

Regjeringen har fått utarbeidet flere pakkeforløp innen psykisk helse og rus. (Helsedirektoratet, 2018). Målene for pakkeforløpene er tredelt:

1. Økt brukermedvirkning og brukertilfredshet
 2. Sammenhengende og koordinerte pasientforløp som er individuelt tilpasset
 3. Bedre ivaretagelse av somatisk helse og gode levevaner
- Pakkeforløp innebærer at pasienten skal få vite hva som skal skje, når og hvem som har ansvaret. Det skal være en forløpskoordinator både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten.

I Opptrappingsplanen for rusfeltet beskrives ulike utfordringer knyttet til personer med rusmiddelproblemer. Det står blant annet følgende:

Mennesker med alvorlige rusproblemer og psykiske problemer får i for liten grad sammenhengende og koordinerte tjenester. Behovet for å innrette tjenester og hjelpetiltak slik at den enkelte møter et sammenhengende, helhetlig og tilgjengelig hjelpetilbud, er påpekt i flere dokumenter og rapporter.

Videre heter det at det er behov for å styrke samhandlingen mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten, slik at helse- og omsorgstjenestene er tilgjengelige, kontinuerlige og tilpasset den enkeltes individuelle behov. (Helse- og omsorgsdepartementet)

Regjeringen vil i opptrappingsplanen stimulere til bedre samordning av ulike tjenester blant annet ved å etablere Mottaks- og oppfølgingsentre (MO-sentre). Det er etablert ulike varianter av MO-sentre i flere norske kommuner, men felles for alle er at de har som formål å sikre rask tilgang til hjelp og samlokalisering av forskjellige tjenester fra kommunen og spesialisthelsetjenesten

2.2.2 utfordringer

AV-OG-TIL

Av-og-til er en ideell organisasjon som har som formål å jobbe for bedre alkovett. Målsetningen til organisasjonen er ikke at folk skal slutte å drikke alkohol, men å vise godt alkovett. Organisasjonen jobber særlig opp mot situasjoner der alkohol kan gjøre skade eller være til ulempe for andre. Gjennom forebyggende arbeid skal organisasjonen bidra til å redusere de negative konsekvensene alkoholbruk har for samfunnet. Av-og-til gir gode verktøy til kommunens arbeid for å forebygge og redusere alkoholskader. Stavanger ønsker å slutte seg til dette samarbeidet.

«Tett på»

Unge som har et rusmiddelproblem kan være ambivalent i forhold til å motta hjelp. Når ungdommen er klar til å motta hjelp, må hjelpetiltakene være lett tilgjengelige, fleksible og tett på. Den tette samordnete oppfølgingen må være målrettet, systematisk og avgrenset i tid. Stavanger kommune har siden 2016 prøvd ut et prosjekt «Tett på!» - ytelsessjokk til unge. Dette prosjektet har vært knyttet til Helse- og sosialkontorene. Antallet henvendelser kan tyde på at det er et behov for denne type oppfølging. Evaluering har vist at prosjektet når unge mennesker som har behov for oppfølging. Ungdommene har kontakt med få instanser og har et udekket behov for hjelp til blant annet psykisk helse, utdanning/aktivitet, bolig og økonomi. Uten dette prosjektet er det sannsynlig at helse- og sosialkontorene ikke ville fått kontakt med disse brukerne på et såpass tidlig tidspunkt.



«Litt for mye – litt for ofte»

Opptrappingsplanen for rusfeltet viser at det er mye å vinne på å forhindre at milde til moderate problemer forverres. Særlig når det gjelder risikofylt bruk av alkohol hos voksne og eldre. Stavanger kommune har i en periode prøvd ut et lavterskeltilbud ved Helsehuset i Stavanger, der personer med utfordringer knyttet til eget eller pårørendes alkoholbruk kan komme til samtaler. Dette er i tråd med regjeringens satsing for å utvikle gode og effektive tjenester tidlig i forløpet, slik at behovet og bruken av spesialiserte tjenester reduseres. I HØP 2019-2022 er det forutsatt at tiltaket innarbeides i ordinær drift når tilskuddsmidlene fra staten opphører fra 2020.

Det er viktig at de som skal på hjemmebesøk til eldre også kartlegger alkoholvanene. Flere eldre trenger å bli møtt i forhold til sin bruk av alkohol og eventuell kombinasjon med medisiner. Ansatte i hjemmesykepleien trenger derfor økt kompetanse til å oppdage og følge opp eldre med alkoholproblemer.

Innvandrerbefolkningen

Stavanger kommune sine tilbud til personer med et rusmiddelproblem er utformet på en måte som gjør at de skal være tilgjengelige for alle innbyggerne. Tallene i BrukerPlan kartleggingen er lave i forhold til personer med innvandrerbakgrunn. Det er uklart om dette er fordi dette er den faktiske situasjonen, eller fordi det er mørketall knyttet til innvandrere og rusproblematikk. Før vi kan sette i gang med målrettede tiltak til denne målgruppen er det viktig å vite omfanget av problemområdet.

Brukerplankartlegging

Brukergruppens sammensetning og behov endres over tid. For å sikre at tjenestene er riktig innrettet og har tilstrekkelig kapasitet har Stavanger kommune jevnlig gjennomført Brukerplankartlegginger. Kartleggingen videreføres i planperioden, og frekvensen reduseres til annethvert år da resultatene kun viser små endringer fra det ene året til det neste. Resultatene av kartleggingen følges opp av rådmannen i samarbeid med aktuelle virksomheter.

Pakkeforløp

Pakkeforløp innen rus og psykisk helse innebærer at pasienten skal få vite hva som skal skje, når og hvem som har ansvaret. Det skal være en forløpskoordinator både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten. Forløpskoordinator skal være kontaktperson for både pårørende og pasient, og sørge for kontinuitet i behandlingsforløpet slik at en unngår unødvendig venting. I Stavanger kommune er det fagkonsulentene på helse- og sosialkontorene som har denne rollen.

De pakkeforløpene som er aktuelt for målgruppen i denne planen er «Pakkeforløp innen tverrfaglig spesialisert behandling» (TSB). For brukere med samtidig rus- og psykisk lidelse er det «Psykkiske lidelser – pakkeforløp voksne».

Det arbeides for tiden med «Pakkeforløp for gravide som bruker/har brukt alkohol, vanedannende legemidler og/eller illegale rusmidler» og snart starter arbeidet med «Pakkeforløp etter ikke- dødelig overdose», der Stavanger kommune er invitert til å delta i en arbeidsgruppe i Helsedirektoratet.

Fra 2019 er det innført betaling for utskrivningsklare pasienter innenfor rus- og psykisk helsefeltet. Kommunen må i den forbindelse vurdere om det er behov for å etablere et overgangstilbud.

MO-senter

Det har vært gjennomført en utredning der behovet for mottaks- og oppfølgings-senter (MO-senter) i Stavanger ble vurdert. Det kom der frem at Stavanger mangler tilbud som kan samlokalisere tjenesteapparatet, gi rask hjelp og ha tilgjengelige og fleksible tjenester når bruker trenger det. Saken ble behandlet i Formannskapet (sak 26/19) og det ble vedtatt at K46 skal gjøres om til et MO-UNG-senter med planlagt oppstart i 2020. I tillegg ble det vedtatt å etablere et MO-senter for voksne med utgangspunkt i en del av Rehabiliteringsseksjonens tjenester, når en har høstet noen erfaringer med MO-UNG.

Samhandling i akutt-situasjoner

Stavanger kommune og Rogaland brann og redning IKS inngikk i 2018 en samarbeidsavtale («Trygg hjemme») om felles brannforebyggende tiltak for hjemmeboende risikoutsatte grupper. Et av tiltakene i denne planen innebærer at det i akutsituasjoner knyttet til enkeltbrukere skal settes sammen et tverrfaglig team fra kommune og RBR for å sikre en koordinert og helhetlig innsats. På kommunesiden er dette arbeidet forankret i stab Helse og velferd.

Våren 2019 tok Politiråd i Stavanger initiativ til at det etableres en tilsvarende ressursgruppe som kan kalles sammen på kort varsel dersom det oppstår en krisesituasjon knyttet til brukere som er kjent av både politi, kommune og ev. spesialisthelsetjenesten og brannvesenet. Det skal utarbeides mandat for en slik gruppe og utpekes kontaktpersoner i løpet av våren 2019.

2.2.3 Mål

Mennesker med rusmiddelproblemer skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat.

2.2.4 Tiltak

6.	Stavanger kommune slutter seg til samarbeidet i Av-og-til
7.	Videreføring og finansiering av prosjektet «Tett på!» og styrke informasjon om tilbudet til målgruppen. I forbindelse med kommende handlings- og økonomiplaner vurderes å gjøre det til et bydekkende tilbud I tråd med vedtak i kommunalstyret for levekår sak 43/18 vurderes prosjektet forankret hos K46.
8.	Innarbeide i ordinær drift og videreutvikle funksjonen «Litt for mye – litt for ofte» - alkoholveileder ved Helsehuset.
9	Styrke kompetansen i de hjemmebaserte tjenestene for å oppdage overforbruk av alkohol og/eller medikamenter hos hjemmeboende eldre tidlig og iverksette relevante tiltak
10.	Kartlegge bruk av rusmidler blant innvandrerdømt, og ved behov igangsette målrettede tiltak.
11.	Kartlegge brukere med et rusmiddelproblem som mottar kommunale tjenester i BrukerPlan hvert annet år. Det utarbeides årlig en oversikt over antall LAR-brukere i Stavanger med aldersfordeling.
12.	Utrede behovet for overgangstilbud for brukere med psykiske lidelser og ruslidelser i forbindelse med innføring av betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helse/rus.
13.	I samarbeid med spesialisthelsetjenesten implementere pakkeforløp innen rus og psykisk helse.
14.	I planperioden etablere to Mottaks- og oppfølgings-senter (MO-senter): MO-ung og MO-voksne, i samarbeid med frivillige organisasjoner og brukerorganisasjoner. Bevissthet og kunnskap om digitalt utenforskap skal inkluderes i dette arbeidet.
15.	Samhandling mellom aktuelle kommunale tjenester, brannvesen, politi og ev. spesialisthelsetjenesten i krisesituasjoner knyttet til enkeltbrukere reguleres i egne avtaler og det etableres kontaktpersoner på kommunal side som har opplæring og myndighet til å rykke ut på kort varsel og takle krisesituasjoner.

2.3. Sosial inkludering, arbeid og aktivitet

2.3.1 Bakgrunn

Å ha en mening i livet er viktig for å ha et godt liv. Det samme er å få mulighet til å bli integrert i samfunnet. Ett av målene i regjeringens Opptappingsplan for rusfeltet 2016-2020 er at «alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse». Forskning viser også at arbeid og meningsfylt aktivitet er viktige faktorer for bedring, livskvalitet og det å ha et verdig liv. Veiviserprosjektet i regi av Helse Stavanger HF har samlet inn informasjon om i overkant av 80 selvhjelps- og lavterskelaktiviteter i Sør-Rogaland. En slik oversikt er viktig for å finne ut av «jungelen» med aktiviteter som finnes til mennesker som har psykiske utfordringer og/eller rusavhengighet.

Kommunene Stavanger, Sandnes, Time og Sola kommune har sammen med Helse Stavanger HF og brukerorganisasjoner mottatt støtte til å utvikle et for-prosjekt kalt Jæren recovery-college.

Recovery-college er et kurssted/skole for personer med psykiske lidelser og rusavhengighet, og ansatte innen tjenestene. Ideen er hentet fra England som har over 80 recovery-college. Personer som deltar på colleget, eller

kursstedet, blir studenter og velger hvilke kurs de ønsker å delta på etter et individuelt oppsatt program. Hensikten er å fremme egen recovery-prosedy og øke egne ferdigheter. Alle kurs utvikles og gjennomføres av både brukere og ansatte. Brukererfaringen med for eksempel søvnvansker, bipolar-lidelse eller psykoser, blir tillagt like stor vekt som fagkompetanse.

2.3.2 Utfordringer

To viktige grunnelementene for å oppleve bedring og ha mening i livet, er å ha et nettverk og arbeid/aktiviteter. Rusfrie brukere som etablerer seg i egen bolig strever med ensomhet og isolasjon, noe som øker risikoen for tilbakefall. En viktig faktor for å lykkes er å ha noe å fylle dagene med, og et nettverk å være sammen med.

Stavanger og omegn har et stort og mangfoldig arbeids- og aktivitetstilbud til mennesker med rusmiddelproblemer i regi av frivillige organisasjoner. De frivillige organisasjonene er viktige samarbeidspartnere for Stavanger kommune. En forutsetning for et godt samarbeid er blant annet at organisasjonene og hjelpeapparatet kjenner til hverandre og handler sammen. Det er en utfordring å ha oversikt over alle tilbudene som finnes. Det er derfor behov for å

arrangere en messe der frivillige organisasjoner og ulike kommunale tilbud kan samles. En slik messe vil gi et signal til brukerne om at tilbudene samarbeider og ikke konkurrerer, og det kan være en mulighet for ansatte i de enkelte tilbudene til å etablere kontakt/nettverk.

Mange av de tilbudene som finnes er tilbud til personer som har sluttet å bruke rusmidler. Det er færre tilbud til personer som er i aktiv rus. Det er behov for en kartlegging både av hvilke tilbud som finnes og hva behovet i brukergruppen er.

2.3.3 Mål

Mennesker med rusmiddelproblemer skal få tjenester som legger til rette for overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet.

2.3.4 Tiltak:

16.	Sørge for å ha en oppdatert oversikt over tilgjengelige tilbud til personer som ikke er rusfri, og aktivt benytte og samhandle med de ulike tilbudene i regi av frivillige og ideelle.
17.	Arrangere årlig informasjonsmøte/dropp-inn messe for ansatte, brukere og frivillige organisasjoner om tjenestetilbud og tilbud i regi av frivillige organisasjoner, brukerorganisasjoner og kommunale tilbud.
18.	Utvikle Jæren recovery-college sammen med andre kommuner og brukerorganisasjoner. Etter prosjektperioden vurdere om og i tilfelle hvordan prosjektet skal implementeres i kommunens tjenestetilbud.
19	I samarbeid med Nav og frivillige tilbydere av arbeids- og sysselsettingstiltak lage ei oversikt over hvilke tilbud som finnes, og hvem som er i målgruppen, og se på muligheter for å utvikle nye arbeidstilbud i kommunen.

2.4. Oppfølging i bolig

2.4.1 Bakgrunn

I Norge har måten å tenke på rundt bolig endret seg. Tidligere måtte brukere kvalifisere seg for å bli tildelt bolig. For en person med rusmiddelproblemer betydde det f.eks. at vedkommende måtte gjennomføre langtidsbehandling før boligen var på plass. Nå er det allment akseptert at bolig er et gode for alle - «Alle skal bo trygt og godt». Derfor er det lagt ned mye godt arbeid i å utvikle ulike boligtyper og boformer tilpasset personer med rusmiddelproblemer. De fleste boformene har inkludert bo-oppfølging i varierende form og intensitet.

Antallet bostedsløse i Stavanger er redusert fra 2010 til 2016.

Stavanger kommune har utviklet flere ulike botilbud med oppfølging til personer med rusmiddelproblemer. Disse tilbudene er rettet mot spesifikke målgrupper, se tabell nedenfor.

Navn på tilbud	Målgruppe	Antall plasser
Endringshuset	Botilbudet er for personer som har behov for, og vil kunne profitere på bolig med individuelt tilrettelagt oppfølging. Ønske om endring må være tilstede hos boligsøker.	10
M100	Personer over 18 år som har gjennomført minimum 6 måneders medikamentfri langtidsbehandling i Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	9
Opp & Lev	Unge voksne i alderen 18-25 år som er i faresonen for å utvikle et rusproblem. Leietakerne skal ha et arbeidsforhold eller skoletilbud (innhold i hverdagen) på plass før innflytting	4
M98	Voksne personer (40 +, menn og kvinner) med rusavhengighet som står på venteliste til kommunal bolig, men som på grunn av ulike vanskelige omstendigheter ikke blir prioritert til egen bolig. Må være interessert/evne å bo tett sammen med andre. Det er særlig viktig at de som leier ved M-98 ikke har sjenerende atferd. Botilbudet er ikke tilpasset rullestolbrukere.	7

Navn på tilbud	Målgruppe	Antall plasser
Småhusene	Personer med rusmiddelproblemer som har utfordringer med å fungere i ordinære bomiljø, som i tillegg har behov for tett oppfølging ifht. ivaretagelse av egen helse, beholde boligen over tid og ved behov for å tilrettelegge for et godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Botilbudet gjelder ikke for personer med kjent utageringsproblematikk	7
L47	Personer over 18 år med rusmiddelproblemer. Botilbudet kan benyttes dersom Helse og sosialkontoret (HSK) og/eller NAV har behov for at boligsøker kartlegges før innflytting til annet botilbud ev døgntilbud i TSB for rusmiddelavhengige.	10
Bofelleskap ROP	Personer over 18 år som har rusmiddelproblemer og psykiske lidelse	20

Tabell 4: oversikt over boligtilbud. Kilde: Stavanger kommune

Kommunale boliger med ambulant oppfølging kommer i tillegg til disse samlokaliserte boligene. Bo-oppfølgingen blir gitt fra ulike virksomheter, herunder: miljøarbeidertjenesten ved rehabiliteringsseksjonen, Housing First-teamet og miljøtjenesten ved hjemmebaserte tjenester. Bo-oppfølgingen vil være noe ulikt innrettet avhengig av brukers behov og funksjonsnivå og hvilken enhet som gir tjenesten.

2.4.2 utfordringer

God oppfølging i bolig kan bidra til at mennesker med rusproblemer klarer å bo og skape seg et hjem, og opplever bedre livskvalitet og rusmestring. For at mennesker med alvorlige rusproblemer skal klare å bo er det avgjørende å kunne tilby individuelt tilpasset oppfølging. Noen vil ha behov for bolig med stasjonær bemanning hele eller deler av døgnet, men for mange vil en bolig med ambulant oppfølging være en bedre løsning.

I forvaltningsrevisjonen til Rogaland Revisjon av Stavanger kommunes oppfølging av mennesker med et rusmiddelproblem, ble det anbefalt i større grad å samle de kommunale tjenestene. Rådmannen vurderer at både brukere og kommunen kan dra nytte av at likeartede tjenester innen rusfeltet, som for eksempel ambulant oppfølging, i større grad samordnes. I den forbindelse må en også se på innholdet i tjenesten.

I tilbakemeldingen til Rogaland Revisjon skriver rådmannen at det vil bli gjort «en samlet vurdering av innhold og organisering av kommunens ambulante bo-oppfølgingstjenester for mennesker med ruslidelse og ROP-lidelser. Herunder miljøtjenester ved Rehabiliteringsseksjonen, OBS-teamet (Oppsøkende behandlingsteam) og Housing First.»

Det er etablert flere samlokaliserte boligtilbud med stasjonær bemanning. Noen av tilbudene har hatt varierende beleggsprosent. Det kan ut fra beleggsprosenten i 2017 se ut som om målgruppen ikke er i samsvar med behovet brukerne har. En gjennomgang av hvilke tilbud det er behov for, sett opp mot behovet til brukerne, er nødvendig.

I forbindelse med opptrappingsplanen for rusfeltet ble tilskuddsordningen Kommunalt rusarbeid gjenopprettet. Stavanger kommune har mottatt tilskuddsmidler til tre ulike bo-oppfølgingstiltak gjennom tilskuddsordningen. Dette gjelder tiltakene Housing First, Miljøterapeut rus og «Småhusene». Når det gjelder Housing First er det blitt gjennomført to evalueringer, og i forbindelse med siste evaluering (sak 95/17) ble det vedtatt at det i fremtidige Handlings- og økonomiplaner vurderes en videreføring og mulig utvidelse av prosjektet. Når det gjelder prosjektene Miljøterapeut rus og «Småhusene» skal de evalueres og vurderes innarbeidet i ordinær drift når tilskudsperioden utgår i 2020.

2.4.3 Mål

Mennesker med rusmiddelproblemer skal få den oppfølgingen de trenger for å mestre et boforhold og klare å skape seg et hjem.

2.4.4 Tiltak

20.	Vurdere innhold i og organisering av dagens ambulante oppfølgingstjenester til mennesker med rusmiddelproblemer og gjennomføre nødvendige endringer med sikte på å samle disse i større grad.
21.	Kartlegge hvilke målgrupper som har behov for bolig med stasjonær bemanning og vurdere behov for endring i eksisterende tilbud.
22.	Evaluerer bo-oppfølgingstiltakene som for tiden er tilskuddsfinansiert (Miljøterapeut rus, «Småhusene») og vurdere eventuell innfasing i ordinær drift når tilskuddsmidlene faller bort.
23.	Housing First vurderes utvidet og innarbeidet i ordinær drift i fremtidige Handlings- og økonomiplaner
24.	Vurdere etablering av eget botilbud for kvinner.

2.5 Tilbud til brukere med samtidig ruslidelser og psykiske lidelser – ROP

2.5.1 Bakgrunn

Innsatsområdet er felles for Plan for psykisk helsearbeid og Ruspolitisk handlingsplan. Med ROP-lidelser menes en kombinasjon av et alvorlig rusmiddelproblem og en alvorlig psykisk lidelse. Mange brukere med både ruslidelser og psykiske lidelser bruker rusmidler på en ødeleggende måte og faller lett utenfor behandlingstiltak. Mange mangler utredning, behandling og oppfølging.

«Det er godt dokumentert at kombinasjonen rusmisbruk og psykiske lidelser for mange fører til betydelig funksjonsnedsettelse ofte med dramatiske konsekvenser for personene selv, eventuelt også for pårørende og nettverk. Det er slik at alt for mange fortsatt faller utenfor behandlingstilbudene spesialisthelsetjenesten og det kommunale tjenesteapparatet (Evjen, 2014).

Ruslidelser og psykiske lidelser påvirker hverandre gjensidig og krever spesiell oppmerksomhet. Helsedirektoratet utga en retningslinje i 2011 med anbefalinger for hvordan kommuner og spesialisthelsetjeneste skal identifisere, utrede, behandle og følge opp personer med ROP-lidelser. Bakgrunn for å utarbeide retningslinjen var at tjenestene i for stor grad har behandlet den ene lidelsen, ikke begge. Brukerne blir heller ikke i dag tilstrekkelig utredet eller fulgt opp.

Noen brukere med ROP-lidelser har en økt risiko for voldsutøvelse. Dette gjelder blant annet personer med gjentatte innleggelse for psykotiske gjennombrudd under påvirkning av rusmidler. Vold kan være utøvd mot familie, ansatte eller andre. Veilederen viser til at brukere som er i fare for å utøve vold, bør utredes med sikte på adekvate behandlingstiltak. Og brukere som har vist alvorlig voldsrisiko, bør gis et langvarig oppsøkende behandlingstilbud eller vurderes for tvungent psykisk helsevern. Dette må gjøres i nært samarbeid mellom kommunens helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten.

Rogaland Revisjons forvaltningsrevisjon i 2017 av Stavanger kommunes tilbud til mennesker med rusmiddelproblemer, anbefalte «i større grad å samle de kommunale rusverntjenestene, herunder tjenestetilbudet til personer med ROP-lidelser, for på den måten å få et mer helhetlig tjenestetilbud til brukerne».

2.5.2 utfordringer

Stavanger kommune har de senere årene hatt stor oppmerksomhet på å utvikle tilbud til brukere med ROP-lidelser. For en del av disse er det krevende å gi god hjelp. Dette er en utfordring mange kommuner opplever. Samarbeidspartnere som spesialisthelsetjenesten, politiet

og brannvesenet har også store utfordringer med å hjelpe. En av utfordringene i arbeidet med personer som har sammensatte problemer, slik som rusmiddelproblem, psykiske lidelser, kognitive utfordringer, somatiske helseutfordringer og eventuelt voldsproblematikk, er at de i perioder ikke nyttiggjør seg hjelpen, eller motsetter seg hjelp. Dette selv om hjelpen blir tilrettelagt på ulike måter, slik som f.eks. ambulant oppfølging, oppfølging i bolig eller spesielt tilrettelagte aktivitetstilbud.

Når brukere ikke vil ta i mot hjelp, får det ikke bare konsekvenser for dem selv, men også for pårørende, naboer, ansatte etc. Dersom det ikke er hjemmel for tvangsinnleggelse etter lov om psykisk helsevern, eller helse- og omsorgstjenesteloven, har man rett til å la være å ta i mot hjelp selv om pårørende, fagfolk og andre mener at de trenger dette. I enkelte tilfeller må ansatte hjemle nødvendig hjelp i nødrett, blant annet for å forebygge brann, forsøpling etc. I slike tilfeller må kommunen sørge for at beboer tar i mot hjelp, gjerne i samarbeid med andre slik som politiet og brannvesenet.

I 2006 opprettet kommunen i samarbeid med Helse Stavanger, et team som blant annet gir tilbud til de som ikke ønsker hjelp. OBS-teamet er et ambulant behandlingsteam som gir hjelp til personer med alvorlige psykiske lidelser og sammensatte tilleggsproblemer, oftest rusproblemer- som ikke tidligere er fanget opp av, eller som har falt ut av, hjelpeapparatet. Arbeidet med brukere som ikke ønsker hjelp, bør ta utgangspunkt i erfaringene fra denne måten å arbeide på. Det vil si å arbeide ut fra en måte som tilsier respekt, forståelse, pågåenhet, tid, fleksibilitet og tålmodighet.

Tjenester til mennesker med ROP-lidelser er bygget opp og videreutviklet de senere årene. Det er nå behov for å gjennomgå de ambulante oppfølgingstjenestene, se på hvordan de ulike tjenestene kan lære av hverandre, hvordan de kan samarbeide bedre og gjøres mer tilgjengelige på ettermiddag/kveld. Det vises i den sammenheng også til pkt. 2.4 over om oppfølging i bolig.

Bystyret har avsatt ti millioner kroner til et prosjekt som skal utvikle nye tjenester til mennesker med rus og psykiske lidelser. Prosjektet skal gjennomføres sammen med et forskningsmiljø og skal bidra til en ny tilnærming til brukere med ROP-lidelser. I tillegg skal prosjektet identifisere juridiske og organisatoriske hindringer for å gi nødvendig og tilstrekkelig hjelp.

Stavanger kommune har et variert botilbud til brukere med ROP-lidelse, men tilbudene er ikke tilstrekkelig tilrettelagt for enkeltbrukere. For brukere som ikke vil eller bør bo for tett på andre, er det behov for mer skreddersydde tilbud, ikke minst når det foreligger en kjent voldsproblematikk. Utfordringene kan være andre med-beboere, hensyn til nabolaget, fysisk utforming av botiltakene og helse- miljø og sikkerhet -tiltak (HMS) for ansatte. I forbindelse med det overnevnte prosjektet vil det være aktuelt å vurdere om det skal etableres noen enkeltleiligheter i et avgrenset geografisk område med en personalbase eller «miljøbase» der brukerne kan henvende seg når de trenger hjelp og der også naboer kan ta kontakt.

Levealderen er 20 år lavere for brukere som har samtidig psykiske lidelser og ruslidelser enn blant normalbefolkningen. Brukere med ROP-lidelser får dårligere behandling for somatiske lidelser enn resten av befolkningen. Tjenestene må i større grad gi hjelp som ivaretar den somatiske helsen, dette gjelder også hjemmesykepleien som gir medisiner til mange brukere med ROP-lidelser. På lik linje med å ha ressurspersoner innen kreft og demens, bør det være egne ressurspersoner på ROP-lidelser som kan ha et spesielt ansvar for å ivareta brukerne og deres pårørende. Psykisk helse, rusproblemer og somatisk helse henger sammen og bør behandles under ett. Somatisk helse og tilrettelegging for gode levevaner er derfor inkludert i det nye pakkeforløpet: «Psykiske lidelser, pakkeforløp voksne».

2.5.3 Mål

Brukere med ROP-lidelser skal få tilbud om meningsfylt aktivitet eller arbeid, oppfølging av somatisk helse og bolig med individuelt tilpasset oppfølging.

25.	Gjennomføre FoU-prosjekt i samarbeid med forskningsmiljø for å utvikle nye bolig- og tjenestetilbud til mennesker med ROP-lidelser
26.	Vurdere innhold og organiseringen av dagens ambulante oppfølgingstilbud for mennesker med ROP-lidelser.
27.	Etablere nye botiltak for brukere der tidligere voldshistorie ikke er et eksklusjonskriterium.
28.	Etablere leiligheter tilknyttet en miljøbase hvor brukerne kan henvende seg og få hjelp.
29.	Vurdere å opprette nye aktivitetstilbud til mennesker med ROP-lidelser.
30.	Etablere ressurspersoner i Hjemmebaserte tjenester for personer med ROP-lidelser.

2.6 Forebygging av overdoser og overdosedødsfall

«Ja visst kan du bli rusfri - men først må du overleve», Nasjonal overdosestrategi

2.6.1 Bakgrunn

Overdoser og overdosedødsfall er en stor risikofaktor ved bruk av rusmidler. De siste årene har det vært en økning av antall overdosedødsfall i Stavanger. Imidlertid rammes brukerne ulikt av overdoseproblematikken. Noen har opplevd mange overdoser, mens andre ikke har hatt overdose selv etter mange år med rusavhengighet. En person som har overlevd en overdose er i større fare for en dødelig overdose senere.

Stavanger kommune har et differensiert bolig- og oppfølgingstilbud til personer med rusmiddelavhengighet. En god bosituasjon bidrar til å øke verdigheten, forebygge overdoser og bedre helsen. Samtidig er det i boliger de fleste overdoser skjer. Det er sjelden ambulansen rykker ut i forbindelse med overdoser på åpen gate.

Kommunens lavterskeltilbud, som er en del av Rehabiliteringsseksjonen, startet i 2016 å dele ut nalokson nesespray, som er en motgift mot opioider som tas opp i nesen. Kombinert med opplæring i hjerte- lungeredning bidrar dette til at brukerne er mer rustet til å starte livreddende førstehjelp på stedet.

Pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24-7» er et nasjonalt program, og tiltakspakken for forebygging av overdosedødsfall er utviklet for å redusere antall overdosedødsfall i tiden etter utskrivelse fra institusjon til kommunale tjenester. I 2016 ble tiltakspakken utviklet til også å gjelde overdoseforebyggende tiltak ved løslatelse fra fengsel. Stavanger fengsel er et av flere fengsler som har implementert tiltakene. Stasjonen deler ut nalokson nesespray til innsatte i Stavanger fengsel, gir opplæring i førstehjelp og informerer om overdosefaren i tiden etter løslatelse.

2.6.2 Utfordringer

Overdosetilfellene i Stavanger skjer hovedsakelig i egen eller andres bolig, og en betydelig andel overdoser skjer der hvor andre brukere er tilstede. Brukernes egeninnsats kan være avgjørende i et kritisk tidsrom før ambulansetjenesten kommer. Regelmessig opplæring i hjerte- lungeredning (kameratredning) og utdeling av nalokson nesespray kan bidra til å styrke brukernes innsats for å redde liv.

Å injisere rusmidler medfører økt fare for dødelighet og ulike helseskader som blant annet hepatitt C og HIV. Å motivere brukerne til å endre injiseringsvanene til mindre skadelige inntaksmåter, vil på lang sikt være et viktig forebyggende tiltak. For å få til å endre injiseringskultur må brukernes egne erfaringer legges til grunn.

Ansatte i bolig- og oppfølgingstjenesten kommer tett på brukere i risiko for overdose, og som kan være i dårlig psykisk og/eller fysisk forfatning. Svekket psykisk og somatisk helse og redusert almenntilstand er faktorer som utgjør stor risiko for overdoser og dødsfall. Det er sammenheng mellom antall overdoser og selvmordsatferd. Andre risikofaktorer er sosial isolasjon, relasjonstap og depresjoner. For å kunne se og fange opp risikofaktorer, vil det være behov for kunnskap og systematisk oppfølging og samarbeid mellom flere instanser.

Det er brukere med behov for helsehjelp som selv ikke oppsøker det ordinære hjelpeapparatet, og som heller ikke benytter det stasjonære helsetilbudet ved Stasjonen. Dette er brukere som er i risiko for overdoser eller som har ulike helseplager som følge av rusmidler. For å nå denne målgruppen er det nødvendig at det ambulerende helseteamet ved Stasjonen er tilgjengelig på brukernes arenaer. Det bidrar til fleksibilitet og tilgjengelighet, og tjenester tilpasset brukernes situasjon og behov.

En stor andel overdoser og overdosedødsfall skjer i forbindelse med utskrivelse fra institusjon, avbrudd på behandling eller løslatelse fra fengsel. Varierende og tilfeldig samarbeid i forbindelse med disse overgangene kan resultere i løslatelser eller utskrivelser uten plan, oppfølging eller botilbud. Det er behov for tydeligere koordinering mellom instansene som skal hjelpe, og verktøy som individuell plan og/eller kriseplan kan være en del av dette.

Å avdekke hva som ligger bak en overdose og hvilken hjelp bruker trenger videre, kan være vanskelig i en akutt krisesituasjon. Verdens Helseorganisasjon (WHO) anbefaler minimum 2 timers observasjon etter en overdose. Samtidig erfarer ambulansetjenesten i Stavanger at en stor andel brukere ikke ønsker å bli med ambulansen til sykehus etter å ha mottatt motgift. Innenfor åpningstiden til Stasjonen er det lagt til rette for observasjon etter overdose dersom bruker ikke vil bli med til sykehuset. Imidlertid vil det være behov for et tilbud som kan ivareta observasjon og oppfølging hele døgnet, da kvelder og helger er spesielt sårbare.

31. august er en internasjonal overdosedag. Dette er en markering for å minnes de som er døde av overdose, og skape bevissthet om at overdoser kan forebygges. Stavanger kommune bidrar ved årlig å arrangere en minnemarkering på verdens overdosedag.

2.6.3 Mål

Å forebygge overdoser og overdosedødsfall

2.6.4 Tiltak:

31.	Gi brukere opplæring og informasjon om kameratredning.
32.	Motivere brukere til endring av inntaksmåter fra injisering til mindre skadelig inntaksmåte
33.	Øke kunnskapen hos de ansatte i botilbudene innen rus og psykisk helse slik at de kan oppdage helse- og overdoseproblematikk på et tidlig tidspunkt.
34.	Videreutvikle tilbudet som det ambulante helseteamet ved Stasjonen gir, slik at det er tilgjengelig på brukers arena.
35.	Styrke samhandling og sikre gode overganger mellom spesialisthelsetjenesten, fengsel og kommunen gjennom samarbeidsavtaler og bruk av Individuell Plan.
36.	Vurdere behov for et døgnbemannet akuttrom for å ivareta observasjon og oppfølging etter ikke-dødelig overdose.
37.	Legge til rette for markering av verdens overdosedag 31. august, for å minnes de døde og forebygge nye dødsfall.
38.	I forbindelse med kommende budsjettbehandlinger, vurdere å utvide legestillingen ved Stasjonen for å arbeide med de store somatiske tilleggsutfordringene for denne pasientgruppen.

3. Oversikt over tiltakene

Recovery-orientert praksis og kompetanse	
1.	Utarbeide et opplæringsprogram i recovery-orientert praksis for alle virksomheter innen rus og psykisk helse i kommunen.
2.	Ha ei klar målsetning om å ansette erfaringskonsulenter i virksomheter som gir tjenester til mennesker med rusmiddelproblemer, og derfor starte med å etablere ei arbeidsgruppe for å fastsette rammer og kriterier for slike typer ansettelser.
3.	Øke både kvalitet og kvantitet i bruk av individuelle planer ved å sikre at alle brukere som vil ha individuell plan, får individuell plan innen utgang av planperioden ved å: -utvikle en enklere mal i CosDoc som kan være et alternativ til Acos-IP -gjennomføre dialogsamling med ansatte og ledelse ved Helse- og sosialkontoret og aktuelle brukerorganisasjoner og frivillige organisasjoner for å identifisere hindringer i arbeidet.
4.	Det skal utarbeides en felles kompetanseplan for tjenesteområdene rus og psykisk helse, i samarbeid med spesialisthelsetjenesten der det er aktuelt.
5.	Sikre at alle virksomheter følger de kommunale retningslinjene for pårønderarbeid «Kontakt med familier/pårørende til brukere over 18 år som får tjenester innen området psykiske helse og rus». Det vil bli arrangert fagdager hvert annet år.
Tidlig innsats- behandling – samhandling.	
6.	Stavanger kommune slutter seg til samarbeidet i Av-og-til.
7.	Videreføring og finansiering av prosjektet «Tett på!» ved to helse- og sosialkontor vurderes i forbindelse med kommende handlings- og økonomiplan. I forbindelse med kommende handlings- og økonomiplaner vurdere å gjøre det til et bydekkende tilbud. I tråd med vedtak i kommunalstyret for levekår sak 43/18 vurderes prosjektet forankret hos K46.
8.	Innarbeide i ordinær drift og videreutvikle funksjonen «Litt for mye – litt for ofte» - alkoholveileder ved Helsehuset.
9.	Styrke kompetansen i de hjemmebaserte tjenestene for å oppdage overforbruk av alkohol og/eller medikamenter hos hjemmeboende eldre tidlig og iverksette relevante tiltak
10.	Kartlegge bruk av rusmidler blant innvandrerungdom, og ved behov igangsette målrettede tiltak.
11.	Kartlegge brukere med et rusmiddelproblem som mottar kommunale tjenester i BrukerPlan hvert annet år. Det utarbeides årlig en oversikt over antall LAR-brukere i Stavanger med aldersfordeling.
12.	Utrede behovet for overgangstilbud for brukere med psykiske lidelser og ruslidelser i forbindelse med innføring av betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helse/rus.
13.	I samarbeid med spesialisthelsetjenesten implementere pakkeforløp innen rus og psykisk helse.
14.	I planperioden etablere to Mottaks- og oppfølgingscenter (MO-senter): MO-ung og MO-voksne, i samarbeid med frivillige organisasjoner og brukerorganisasjoner. Bevissthet og kunnskap om digitalt utenforskap skal inkluderes i dette arbeidet.
15.	Samhandling mellom aktuelle kommunale tjenester, brannvesen, politi og ev. spesialisthelsetjenesten i krisesituasjoner knyttet til enkeltbrukere reguleres i egne avtaler og det etableres kontaktpersoner på kommunal side som har opplæring i og myndighet til å rykke ut på kort varsel og takle krisesituasjoner.

Sosial inkludering, arbeid og aktivitet	
16.	Sørge for å ha en oppdatert oversikt over tilgjengelige tilbud til personer som ikke er rusfri, og aktivt benytte og samhandle med de ulike tilbudene i regi av frivillige og ideelle.
17.	Arrangere årlig informasjonsmøte/dropp-inn messe for ansatte, brukere og frivillige organisasjoner om tjenestetilbud og tilbud i regi av frivillige organisasjoner, brukerorganisasjoner og kommunale tilbud.
18.	Utvikle Jæren recovery-college sammen med andre kommuner og brukerorganisasjoner. Etter prosjektperioden vurdere om og i tilfelle hvordan prosjektet skal implementeres i kommunens tjenestetilbud.
19.	I samarbeid med Nav og frivillige tilbydere av arbeids- og sysselsettingstiltak lage ei oversikt over hvilke tilbud som finnes, og hvem som er i målgruppen, og se på muligheter for å utvikle nye arbeidstilbud i kommunen.
Oppfølging i bolig	
20.	Vurdere innhold i og organisering av dagens ambulante oppfølgingstjenester til mennesker med rusmiddelproblemer og gjennomføre nødvendige endringer med sikte på å samle disse i større grad.
21.	Kartlegge hvilke målgrupper som har behov for bolig med stasjonær bemanning og vurdere behov for endring i eksisterende tilbud.
22.	Evaluerer bo-oppfølgingstiltakene som for tiden er tilskuddsfinansiert (Miljøterapeut rus, «Småhusene») og vurdere eventuell innfasing i ordinær drift når tilskuddsmidlene faller bort.
23.	Housing First vurderes utvidet og innarbeidet i ordinær drift i fremtidige Handlings- og økonomiplaner
24.	Vurdere etablering av eget botilbud for kvinner.
Tilbud til brukere med samtidig ruslidelser og psykiske lidelser – ROP	
25.	Gjennomføre FoU-prosjekt i samarbeid med forskningsmiljø for å utvikle nye bolig- og tjenestetilbud til mennesker med ROP-lidelser
26.	Vurdere innhold og organiseringen av dagens ambulante oppfølgingstilbud for mennesker med ROP-lidelser.
27.	Etablere nye botiltak for brukere der tidligere voldshistorie ikke er et eksklusjonskriterium.
28.	Etablere leiligheter tilknyttet en miljøbase hvor brukerne kan henvende seg og få hjelp.
29.	Vurdere å opprette nye aktivitetstiltak til mennesker med ROP-lidelser.
30.	Etablere ressurspersoner i Hjemmebaserte tjenester for personer med ROP-lidelser.
Forebygging av overdoser og overdosedødsfall	
31.	Gi brukere opplæring og informasjon om kameratredning.
32.	Motivere brukere til endring av inntaksmåter fra injisering til mindre skadelig inntaksmåte
33.	Øke kunnskapen hos de ansatte i botilbudene innen rus og psykisk helse slik at de kan oppdage helse- og overdoseproblematikk på et tidlig tidspunkt.
34.	Videreutvikle tilbudet som det ambulante helseteamet ved Stasjonen gir, slik at det er tilgjengelig på brukers arena.
35.	Styrke samhandling og sikre gode overganger mellom spesialisthelsetjenesten, fengsel og kommunen gjennom samarbeidsavtaler og bruk av Individuell Plan.
36.	Vurdere behov for et døgnbemannet akuttrom for å ivareta observasjon og oppfølging etter ikke- dødelig overdose.
37.	Legge til rette for markering av verdens overdosedag 31. august, for å minnes de døde og forebygge nye dødsfall.
38.	I forbindelse med kommende budsjettbehandlinger, vurdere å utvide legestillingen ved Stasjonen for å arbeide med de store somatiske tillegg utfordringene for denne pasientgruppen.

4. Vedlegg

Endringer i planen etter bystyrevedtaket

Endringer i selve planen som kommer inn som punkter under pkt 1 i vedtaket:

1.1 Innledning (side 5)

Målet med ruspolitisk handlingsplan 2019-2023 er følgende:

- Forebygge rusmisbruk og -avhengighet
- God rehabilitering som hjelper mennesker til å bli rusfrie
- Tiltak og støtte som gir mennesker med rusutfordringer verdighet, mestring og hjelp

1.9 Samarbeid med bruker- og frivillige og ideelle organisasjoner (side 18)

- (Ny tekst i tredje avsnitt)
- Stavanger kommune har gode tilskuddsordninger for lag og organisasjoner innen levekårsområdet, og flere organisasjoner som driver tiltak for mennesker med rusproblemer mottar hvert år tilskudd. Tilbudene som organisasjonene driver er nødvendige for det totale tjenestetilbudet i kommunen. De frivillige organisasjonene bygger opp sine tilbud ut fra kompetanse, interesse og det de vurderer som brukernes behov. Organisasjonene er ikke underlagt kommunal ledelse, og står fritt til å etablere nye eller avslutte eksisterende tilbud. Kommunen skal fortsatt være myndighetsutøver og yte faglig gode tjenester. Men kommunen må drives på en måte som gjør at personer og organisasjoner med ulik kompetanse kan bidra, både til å identifisere de reelle behovene og til å utvikle og gjennomføre tiltak. En aktiv frivillig sektor er av grunnleggende betydning for et vitalt lokalsamfunn. Stavanger kommune ønsker å være en støttespiller og tilrettelegger for en levende, mangfoldig og uavhengig frivillig sektor.

2.1.4 Tiltak (side 20). Pkt 3 endres til: Øke både kvalitet og kvantitet i bruk av individuelle planer ved å sikre at alle brukere som vil ha individuell plan, får individuell plan innen utgangen av planperioden ved å

- utvikle en enklere mal i CosDoc som kan være et alternativ til Acos-IP
- gjennomføre dialogsamling med ansatte og ledelse ved

Helse- og sosialkontoret og aktuelle brukerorganisasjoner og frivillige organisasjoner for å identifisere hindringer i arbeidet.

2.2.4. Tiltak (side 23). Pkt 7 endres til: Videreføring og finansiering av prosjektet «Tett på!» og styrke informasjon om tilbudet til målgruppen. I forbindelse med kommende handlings- og økonomiplaner vurderer å gjøre det til et bydekkende tilbud. I tråd med vedtak i kommunalstyret for levekår sak 43/18 vurderes prosjektet forankret hos K46.

Pkt 15 Tilføyelse/endring: (...det etableres kontaktpersoner) på kommunal side som har opplæring i og myndighet til å rykke ut på kort varsel og takle krisesituasjoner.

2.3.4 Tiltak (side 24). Pkt 16 endres til: Sørge for å ha en oppdatert oversikt over tilgjengelige tilbud til personer som ikke er rusfri, og aktivt benytte og samhandle med de ulike tilbudene i regi av frivillige og ideelle.

2.6.4 Tiltak (side 31). Nytt punkt: I forbindelse med kommende budsjettbehandlinger, vurderer å utvide legestillingen ved Stasjonen for å arbeide med de store somatiske tilleggsutfordringene for denne pasientgruppen.

2.2.2 Utfordringer (side 22)

AV-OG-TIL

Erstatte de to siste setningene i avsnittet med:

AV-OG-TIL gir gode verktøy til kommunenes arbeid for å forebygge og redusere alkoholskader.

Stavanger ønsker å slutte seg til dette samarbeidet.

2.2.4. Tiltak (side 23). Pkt 6 endres til: Stavanger kommune slutter seg til samarbeidet i Av-og-til.

Registrering av LAR-brukere (helst med alder) blir tatt inn som et punkt i planen.

TILTAK I PLANEN:

Tiltak 2. Endre teksten til: Ha ei klar målsetning om å ansette erfaringskonsulenter i virksomheter gir tjenester til mennesker med rusmiddelproblemer, og derfor starte med

å etablere ei arbeidsgruppe for å fastsette rammer og kriterier for slike typer ansettelser.

Tiltak 14. Endre teksten til: I planperioden etablere to Mottaks – og oppfølgingscenter (MO-senter): MO-ung og MO-voksne, i samarbeid med frivillige organisasjoner og brukerorganisasjoner. Bevissthet og kunnskap om digitalt utenforskap skal inkluderes i dette arbeidet.

Tiltak 16: Sørge for å ha en oppdatert oversikt over tilgjengelige tilbud til personer som ikke er rusfri, og aktivt benytte og samhandle med de ulike tilbudene i regi av frivillige og ideelle.

Tiltak 19. Endre teksten til: I samarbeid med NAV og frivillige tilbydere av arbeids – og sysselsettingstiltak lage ei oversikt over hvilke tilbud som finnes, og hvem som er i målgruppen, og se på muligheter for å utvikle nye arbeidstilbud i kommunen.

Allmennlegetjenesten

Alle innbyggere har rett på en fastlege som har ansvar for den medisinske oppfølgingen utenfor sykehus. Fastlegen utreder, henviser til spesialisthelsetjenesten og behandler personer med psykiske lidelser. Fastlegen deltar i ansvarsgrupper ved behov.

Legevakt

Kommunen sørger for nødvendig helsehjelp til alle som bor og oppholder seg i kommunen. I tillegg til allmennlegetjenester innebærer dette øyeblikkelig hjelp (legevaktordning) 24 timer i døgnet.

Legevakten har tilbud om psykiatrisk sykepleier på dagtid til personer i livskriser. Tjenesten gir tilbud om kortvarig hjelp i form av samtaler, og hjelper med å knytte kontakt med annet hjelpeapparat om det er behov for mer oppfølging.

Kriseteamet

Teamet skal til enhver tid bestå av helsepersonell med relevant kompetanse. Teamet består av 11 personer, fordelt på psykologer, sykepleiere med videreutdanning, fortrinnsvis i psykisk helsearbeid, og barnevernspedagog med erfaring fra barnevernvakten.

Kriseteamet er administrativt underlagt legevakten, og ledes av psykolog som fagleder i 50% stilling. Kontakt med kriseteamet oppnås hovedsakelig gjennom legevakten. Kriseteamet har utvidet kompetanse på krisearbeid, og er en ressurs og støtte, til både berørte og pårørende i første uker ved for eksempel ulykker/selv mord/kriser/katastrofer.

Kriseteamet er en interkommunal tjeneste for Stavanger, Randaberg og Sola.

Psykiatrisk sykepleier

Psykiatrisk sykepleier ved Stavanger Legevakt gir tilbud om samtale til mennesker i akutte livskriser i Stavanger og Randaberg kommune. Det gis inntil tre samtaler, og det er ikke behov for henvisning for å ta kontakt. Tilbudet innbefatter råd og veiledning, med fokus på hjelp til å mestre de psykiske utfordringene som er bakgrunn for kontakt med tjenesten. Ved behov for videre tiltak informerer psykiatrisk sykepleier om andre relevante hjelpeinstanser.

Psykiatrisk sykepleier tilbyr inntil fire samtaler til alle som er i kontakt med Voldtektmottaket. Formål med samtalene er informasjon og edukasjon om generelle reaksjoner på potensielt traumatiske hendelser som seksuelle overgrep, samt fokus på den aktuelle pasientens individuelle reaksjoner.

Helse- og sosialkontor

Det er fire helse- og sosialkontor knyttet til bydeler. Helse- og sosialkontorene kartlegger behovene til brukere og fatter vedtak om tjenester i tråd med helse- og omsorgstjenesteloven.

Helse- og sosialkontorene skal:

- Ha oversikt og informere om kommunens hjelpetilbud til brukere som tar kontakt
- Utrede og kartlegge behov
- Fatte vedtak om tjeneste
- Samarbeide med spesialisthelsetjeneste, fastlege og andre kommunale instanser
- Er koordinerende enhet i kommunen, som innebærer å vurdere behov for individuell plan, iverksette og følge denne opp

Nav- kontor

Det er fire Nav-kontor som er samorganisert med de fire helse- og sosialkontorene. Nav består av stat og kommune og gir ulike ytelser og oppfølging til mennesker med psykiske lidelser.

Nav skal:

- Vurdere og behandle søknader om økonomisk sosialhjelp og statlige ytelser som arbeidsavklaringspenger og uførepensjon
- Vurdere og iverksette tiltak i forhold til arbeid og aktivitet
- Gi økonomisk råd og veiledning

Rehabiliteringsseksjonen

Rehabiliteringsseksjonen er en bydekkende virksomhet med fem avdelinger. Virksomheten tilbyr praktisk bistand og oppfølging i ulike boligtilbud, herunder midlertidig bolig, boliger med ambulant miljøarbeidertjeneste og boliger med stasjonær bemanning. Andre tjenester er lavterskel helse- og omsorgstilbudet Stasjonen som tilbyr ulike helsetjenester, et værested med daglig matserving, et oppsøkende ambulerende helseteam og en observasjons-seng etter en overdose som en del av det overdoseforebyggende arbeidet. I tillegg driver Rehabiliteringsseksjonen et lavterskel sysselsettings-tilbud, og aktivitetstilbudet Huset for brukere som har lagt rusmiddelmissbruket bak seg ved hjelp av medikamenter (LAR – legemiddelassistert rehabilitering) eller annen behandling.

Fra 01.01.2019 ble K46 en avdeling ved Rehabiliteringsseksjonen. K46 har et lavterskeltilbud (dag/kveldstilbud) for unge mellom 16-25 år som enten har, eller er i ferd med å utvikle, et rusmiddelproblem og brukere/tidligere brukere av anabole androgene steroider kan komme for en samtale. Unge som tar kontakt med K46 har ulike erfaringer med rusbruk. Noen tar kontakt mens de enda eksperimenterer med rusmidler, andre når rusbruken har utviklet seg over flere år. Ofte har rusbruken medført problemer knyttet til andre områder, som familie, skole, jobb, økonomi, psykisk og fysisk helse. Pårørende kan også ta kontakt

I tillegg er der et døgntilbud med fem plasser. Døgntilbudet ved K46 er et behandlingsforberedende tilbud/ stabiliseringsstilbud for unge med rusmiddelproblemer mellom 18 og 25 år og har en varighet på inntil 3-4 måneder. Opphold kan skje i forkant av lengre behandlingsopphold på institusjon eller før jobb/skole og bolig. Det stilles også krav til rusfrihet ved døgnoppholdet. Pårørende kan også få tilbud om individuell oppfølging og familiesamtaler.

Oppsøkende Behandlingsteam i Stavanger (OBS-teamet)
Dette er et ambulant behandlingsteam som skal gi hjelp til personer med alvorlige psykiske lidelser og sammensatte tilleggsproblemer, oftest rusproblemer, som ikke er fanget opp tidligere eller er falt ut av hjelpeapparatet. Teamet arbeider med å gi hjelp til innbyggere med alvorlige psykiske lidelser eller hvor det er mistanke om dette, samt rusmisbruk og mer sammensatte tilleggsproblemer. OBS-teamet består av psykiater, psykologer, sykepleiere, vernepleiere, sosionomer og barnevernspedagoger. OBS-teamet er et samarbeidsprosjekt mellom Stavanger kommune og Helse Stavanger HF, Avdeling for rus og avhengighet (ARA).

Miljøtjeneste fra Miljøterapeutisk enhet

Miljøtjeneste er praktisk bistand, råd og veiledning til personer med funksjonsnedsettelse. Funksjonsnedsettelse kan skyldes psykisk lidelse, ruslidelse, reduserte kognitive funksjoner eller fysisk funksjonshemming. Tjenesten skal bidra til at innbyggere kan leve og bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. Miljøtjeneste gis i private hjem eller i bofellesskap.

Bo- og aktivitet psykisk helse

Bo og aktivitet psykisk helse er en virksomhet med 16 bofellesskap med til sammen 167 boenheter for mennesker med alvorlige psykiske lidelser og ROP-lidelser.

Bofellesskapene skal gi hjelp til beboere med psykiske lidelser og ROP-lidelser slik at de kan ha et aktivt liv og klare seg selv best mulig.

Bofellesskapene skal gi helse-, sosial- og omsorgstjenester av god kvalitet, og bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre, i tråd med beboernes ønsker og behov.

Virksomheten skal også legge til rette for at beboere som er i stand til det, får hjelp til å flytte ut til et lavere omsorgsnivå. Virksomheten skal gi hjelp til å klare seg mest mulig selv i hjemmet, og til å delta i samfunnet gjennom aktiviteter, arbeid og fritidstilbud.

Stavanger kommune har til sammen 167 leiligheter i 16 bofellesskap. Av disse har kommunen 88 plasser med heldøgnsbemanning. De andre har bemanning til ca kl 22 på kvelden. Størrelsen på bofellesskapene varierer mellom 3-16 leiligheter.

Støttekontakter

Støttekontakttilbudet er en viktig del av tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser. Dersom man ønsker en støttekontakt, kan man søke helse- og sosialkontoret om tjenesten. Å finne en egnet støttekontakt kan være avgjørende for sosial deltakelse i samfunnet. En utfordring er å rekruttere et tilstrekkelig antall støttekontakter. Ansvar for rekruttering er lagt til Hillevåg og Hinna helse- og sosialkontor.

Det gis veiledning til støttekontakter ved oppstart av kontrakt og tilbud om veiledning ved fornyelse av vedtaket til brukeren.

Treningskontakter

Treningskontakttilbudet er en del av tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser og/eller rusavhengighet.

Dersom man ønsker en støttekontakt, kan man søke helse- og sosialkontoret om tjenesten. Ordningen er organisert slik at helse- og sosialkontorene kartlegger om en bruker trenger treningskontakt og fatter vedtak om dette. Kriteriene for tildeling av tjenesten er at man er over 18 år, har en diagnose innen rus eller psykisk helse og er motivert for å gjennomføre et systematisk treningsopplegg sammen med treningskontakt. Målet er at bruker/treningsutøver på sikt skal klare å trene alene. Treningskontaktene og bruker/treningsutøver får oppfølging av koordinator for treningskontaktordningen, som er ansatt i fysio- og ergoterapiavdelingen, i form av veiledning og fellessamlinger.

Dersom man ønsker å bli treningskontakt, må man delta på et kurs over to helger (ca. 35 timer), der man får opplæring i psykiske lidelser, rusmiddelavhengighet, fysisk aktivitet og trening. Kurset er både praktisk og teoretisk. Fysio- og ergoterapitjenesten har ansvar for å rekruttere treningskontaktene og arrangere kursene.

Helsehuset

Helsehuset gir tilbud til innbyggere som ønsker å ta bedre vare på egen helse. De tilbyr livsstilskurs og gir personlig veiledning. De tilbyr kurs for innbyggere mellom 20 og 65 år som strever med lette til moderate psykiske helseplager. Dette kan være angst, depresjon, stress, livsutfordringer og søvnvansker. Der er også et lavterskel samtaletilbud til innbyggere som er bekymret for eget eller andres alkoholbruk. Det er ikke et krav om henvisning fra fastlege, innbyggere kan henvende seg direkte til Helsehuset.

Flyktningsseksjonen

Flyktningsseksjonen har ansvar for bosetting og oppfølging av nyankomne flyktninger i to til tre år etter ankomst til kommunen, avhengig av lengden på innvilget introduksjonsprogram. Ansvaret omfatter praktisk bistand, veiledning og koordinering av tiltak når det gjelder økonomi, bolig, familieliv og deltakelse i arbeids- og samfunnsniv. I tillegg forvalter og drifter virksomheten introduksjonsprogram for nyankomne flyktninger.

Flyktningsseksjonen har en psykolog som arbeider med å utvikle tjenestetilbudet til nyankomne flyktninger, både familier og enslige mindreårige. Virksomheten samarbeider med Transkulturell senter og Ressurscenter mot vold og traumatisk stress (RVTS). RVTS har veiledning av ansatte på Flyktningsseksjonen slik at de skal kunne møte flyktninger med psykisk helseproblemer på en god måte.

Flyktninger som har behov for oppfølging knyttet til psykisk helse, skal få individuell tilrettelegging slik at de får tilpasninger og alternativt innhold i introduksjonsprogram-

met i samsvar med deres behov. Flyktningsseksjonen prioriterer oppfølging av familier med barn, og vil videreutvikle samtaletilbud til familier som har ulike utfordringer, blant annet i forbindelse med familiegjenforening. Virksomheten skal også utvide gruppetilbudet med foreldreveiledning/ICDP (International Child Development Program).

Avdeling for rusomsorg ved Stokka sykehjem

I denne avdelingen er det 17 langtidsplasser som er reservert rusomsorg. Avdelingen er unik i sitt slag. Målsetning er at pasienten opplever best mulig livskvalitet med sin rusproblematikk

Stavanger øyeblikkelig hjelp

Stavanger kommune har ni øyeblikkelig-hjelp-plasser ved Stokka sykehjem. Dette gjelder pasienter med somatisk sykdom, og pasienter med lettere til moderate psykiske helseplager og /eller rusmiddelproblemer. For sistnevnte målgruppe er følgende problemstillinger aktuelle:

- Akutte kriser
- Har psykiske helseplager og/eller rusmiddelproblemer kombinert med somatisk sykdom/plager
- Har avklart tilstand/diagnose med tilbakefall/forverring, ofte med akutt funksjonsnedsettelse på ulike livsområder der innleggelse er nødvendig for å avhjelpe en vanskelig situasjon.
- Har rusmiddelproblematikk med behov for kortvarig innleggelse i et trygt miljø der fokus er motiverende tiltak/samtaler.

Oversikt over frivillige tilbud/lavterskeltilbud

<https://helse-stavanger.no/avdelinger/klinikk-psykisk-helsevern-barn-unge-og-rusavhengige/selvhjelp>

Referanseliste

- Amundsen, E. J., & Gjersing, L. (2018). Narkotikautløste dødsfall i Norge i 2016. Hentet fra Folkehelseinstituttet : <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/konsekvenser-av-narkotikabruk/narkotikautloste-dodsfall-i-norge-i-2016/>
- Bergengen, B. o. (2008). Innvandrerdoms bruk av rusmidler - en kunnskapsoversikt . Oslo : Rusmiddelstatens kompetansesenter, Oslo Kommune .
- Borg, B. K. (2018). Recovery. Gyldendal.
- Evjen, R. K. (2014). Dobbelt Opp - om psykiske lidelser og rusmisbruk. Universitetsforlaget.
- Gjersing, L. (2018). Alkoholutløste dødsfall i Norge 2016. Hentet fra Folkehelseinstituttet : <https://www.fhi.no/hn/statistikk/rusmiddelstatistikk/alkoholutloste-dodsfall-i-norge-i-2016/>
- Helse- og omsorgsdepartementet . (1989). Lov om omsetning av alkoholholdig drikk m.v. . Alkoholloven .
- Helse- og omsorgsdepartementet . (2013). Likeverdige helse- og omsorgstjenester - god helse for alle. Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017 .
- Helse- og omsorgsdepartementet. (u.d.). Opptappingsplan for rusfeltet 2016-2020.
- Helsedirektoratet . (2011). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykisk lidelse - ROP lidelse .
- Helsedirektoratet . (2014). Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid for voksne. .
- Helsedirektoratet. (2014). Nasjonal overdosestrategi 2014-2017 "Ja visst kan du bli rusfri - men først må du overleve".
- Helsedirektoratet. (2018). Rusbehandling (TSB) – pakkeforløpPakkeforløp for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).
- Hustvedt, L. H. (2018). Tjenestemottakere med rus- og psykiske helseproblemer i kommunen. BRUKERPLAN - årsrapport 2017. Helse Stavanger, Stavanger universitetssykehus .
- Rogaland Revisjon IKS. (2018). Forvaltningsrevisjon. Oppfølging av rusmisbrukere. Stavanger kommune .
- Rossow, I. M., & Amundsen, E. J. (2018). Alkohol, narkotika og folkehelse . Hentet fra Folkehelseinstituttet : <https://www.fhi.no/hn/helse/alkohol-og-narkotika/>
- Rørvig, J. H. (2013). Rusfag nr. 2 - Temamagasin. Pårørende i rusfeltet: En ressurs, hjelpetrengende eller begge deler? Regionalt Kompetansesentre Rus.

Sintef. (2016,2017,2018). Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid .

Stavanger kommune. (2016). "... men først må du overleve." Handlingsplan mot overdoser og overdosedødsfall for Stavanger 2016-2017.

Stoltenberg, C. (. (2018). Folkehelseprofil 2018 - Stavanger . Hentet fra Folkehelseinstituttet :
<https://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=1103&sp=1&PDFaar=2018>

Topor, M. B. (2009). Virksomme relasjoner. Bedringsprosessen ved alvorlig psykiske lidelser . Kommuneforlaget .

Torjussen, E. (2016). Blir lovlige rusmidler for lite vektlagt som helseproblem? Hentet fra Alt om din helse:
<http://www.altomdinhelse.no/magen/forskning-og-behandling/blir-lovlige-rusmidler-for-lite-vektlagt-som-helseproblem>
(NB Link er utgått)



STAVANGER KOMMUNE

Arne Rittedalsgate 12, 4008 Stavanger. Telefon: 51 50 70 90.
postmottak.oppvekst@stavanger.kommune.no – www.stavanger.kommune.no