



Saksframlegg

Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Søgne kommune - kapittel 2, 3 og 4

Utv.saksnr	Utvalg	Møtedato
22/13	Tjenesteutvalget	22.05.2013
51/13	Kommunestyret	30.05.2013

Rådmannens forslag til vedtak:

Kommunestyret slutter seg til rusmiddelpolitisk handlingsplan for Søgne kommune. Økonomiske konsekvenser vurderes nærmere ved rullering av budsjetter og økonomiplaner.

Saksprotokoll i Tjenesteutvalget - 22.5.2013

Behandling:

Til behandling forelå rådmannens forslag til vedtak.

Ingen merknader.

Rådmannens forslag enstemmig vedtatt. Aslaug Bakke, Ap, var ikke til stede under avstemmingen.

Innstilling:

Kommunestyret slutter seg til rusmiddelpolitisk handlingsplan for Søgne kommune. Økonomiske konsekvenser vurderes nærmere ved rullering av budsjetter og økonomiplaner.

Bakgrunn for saken:

Tjenesteutvalget behandlet den 28/11-2012 forslag til kapittel 4, og vedtok følgende:

Tjenesteutvalget som styringsgruppe for rusmiddelpolitisk handlingsplan, gir følgende tilbakemeldinger:

Tjenesteutvalget ber om at handlingsplanen bearbeides ytterligere i forhold til strategiene for å nå målene. Vi ønsker en konkretisering av tiltakene som vi har i dag i forhold til forebyggende

arbeid, behandling og rehabilitering. Tjenesteutvalget ønsker en prioritering i forhold til nye tiltak.

Tjenesteutvalget ønsker en vurdering av hvilke tiltak som er effektive for redusering av rusproblem og å implementere disse.

Følgende endringer gjøres i kapittel 4:

- Punkt 4.3.2. endres til 4 – 18 år.
- Punkt 4.4.1.: Første strekpunkt strykes.
- Punkt 4.4.2.: Endres: Også ideelle og andre organisasjoner med i samarbeidet.
- Punkt 4.4.3.: Det skal i større grad stilles forventninger og krav ved tildeling av kommunale boliger.
- Generelt: Det må komme klarere frem hva vi har økonomiske rammer til å gjennomføre i 2013.

Det må også fremlegges et overslag over hva det vil koste å implementere tiltak i fremtiden.

Saksutredning:

Arbeidsgruppen har arbeidet videre med rusmiddelpolitisk handlingsplan med bakgrunn i tjenesteutvalgets tilbakemeldninger. Det har også vært en nær dialog med kommunalsjefene for oppvekst og helse- og omsorg ved utarbeidelse av planen.

Rådmannens merknader:

Rådmannen mener planen er et viktig grunnlag for rusarbeidet i kommunen. Når det gjelder nye tiltak som krever økonomiske midler, må dette vurderes nærmere ved rullering av fremtidige økonomiplaner og budsjetter.

KAPITTEL 2

RUSMIDDELSITUASJONEN

Beskrivelse og vurdering

Dette kapitlet handler om rusmiddelsituasjonen, - generell forståelse av denne, samt en presentasjon av hvordan rusmiddelsituasjonen ser ut på nasjonalt nivå og kommunalt nivå. Deretter følger en analyse av dette som danner grunnlag for sentrale strategier for det videre rusarbeidet i Søgne kommune.

2.1 GENERELL FORSTÅELSE AV RUSMIDDELSITUASJONEN

Her beskrives viktige faktorer som har betydning for rusmiddelbruk, rusmiddelmisbruk, rusmiddelavhengighet og rusmiddelproblematikk.

2.1.1 Rusmiddelbruk i et samfunnsperspektiv

Vår forståelse av rusmiddelproblemer reduseres ofte til bare å handle om alkoholisme/narkomani. Massemedia fokuserer på narkotika og de som bruker narkotika som et omfattende problem, mens alkohol ofte gis positiv omtale og de negative konsekvensene av alkoholbruk blir neglisjert. Dette til tross for at alkoholbruk fører til et langt større skadeomfang enn annen rusbruk. Og - så mye som en fjerdedel av befolkningen oppgir at de har blitt plaget av andres alkoholbruk det siste året.

Doping og spilleavhengighet er beslektet med rusmiddelproblematikk når det gjelder problemer det kan medføre for den enkelte og deres omgivelser. Bruk av doping kan både ha uønsket effekt, som aggressivitet, og medføre alvorlige bivirkninger, som endring av naturlig vekst. Selv om ikke alle dopingmidler er fysisk vanedannende, kan bruk lede til misbruk av andre rusmidler.

Spilleavhengighet kan medføre mange av de samme problemene som rusmisbruk blant annet depresjon, angst, stress, dårlig helse, samlivsbrudd, fravær fra studier/arbeid, vinningskriminalitet og generelt dårligere økonomi.

Mennesker med avhengighetsproblematikk til alkohol, narkotika, legemidler, doping og/eller spill har tilgang til det samme tjenesteapparatet for informasjon, råd og veiledning, behandlings- og rehabiliteringstiltak. Det er derfor viktig at kommunen har nødvendig kompetanse innenfor alle disse områdene.

2.1.2 Risiko- og beskyttelsesfaktorer

Kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer er et viktig utgangspunkt for forebyggende og tverrfaglig arbeid på rusområdet. *Risikofaktorer* kan defineres som *en hvilken som helst faktor hos individet eller i oppvekstmiljøet som kan assosieres med økt sannsynlighet for negativ psykososial utvikling i fremtiden.* (Nordahl m.fl, 2005).

Når flere risikofaktorer foreligger samtidig, uansett hvilke, leder det til kraftig økt risiko for problemer. Det sentrale blir da å finne beskyttelsesfaktorene.

For barn og unge er foreldrene de viktigste aktørene i det forebyggende arbeidet. Gjennom sine holdninger til og bruk av rusmidler, påvirker de i stor utstrekning sine barns utvikling, valg og atferd. En tydelig foreldrerolle med gode relasjoner til og god oppfølging av barna er en særlig viktig forebyggende faktor. Utsettelse av alkoholdebut er fortsatt en av de beste beskyttelsesfaktorene mot senere å få et problemfylt forhold til rus. Dette legitimerer en kommunal satsing på *forebygging* og *tidlig intervensjon*. Følgende tabell fra Helsedirektoratet synliggjør dette:

(IS-1742. Fra bekymring til handling. En veileder om tidlig intervensjon på rusområdet. Helsedirektoratet 2009)

Område	Risikofaktorer	Beskyttelsesfatorer
Individuelle	<ul style="list-style-type: none"> • Positive holdninger til rusmidler • Tidlig debut • Utagerende, sensasjonssøkende • Manglende kunnskaper om rus og risiko • Rusvillighet • Individuell sårbarhet • Utsatt for seksuelle og fysiske overgrep • Framtidspessimisme • Lavt selvbilde og psykiske plager • Å være vitne til eller utsatt for vold (begge deler rammer hardt) 	<ul style="list-style-type: none"> • Medfødt robusthet og kapasitet • Sosial kompetanse • Opplevelse av mening og sammenheng • Kreativitet • Hobbyer • Framtidsoptimisme • Godt selvbilde
Familie	<ul style="list-style-type: none"> • Manglende tilsyn • Manglende interesse for den unge • Tilknytningsproblem • Dårlig samspill i familien og mye konflikter mellom voksne og barn • Tillatende oppdragerstil, rusmiddelmisbruk • Seksuelle og fysiske overgrep, stor fattigdom • Foreldre med lav omsorgskompetanse, rusmisbruk og psykiske lidelser 	<ul style="list-style-type: none"> • God kommunikasjon og samspill • Struktur og regler • Autoriativ oppdragelse (kontroll og varme), struktur og regler • Høyere sosioøkonomisk status • God og stabil omsorgssituasjon

Venner	<ul style="list-style-type: none"> • Rusbruk og kriminalitet hos venner • Venners antisosiale normer • Lav sosial status hos venner 	<ul style="list-style-type: none"> • Tydelige normer • Tilknytning • Prososiale venner
Skole	<ul style="list-style-type: none"> • Dårlig skolemiljø/klima, mobbing • Lese- og skrivevansker • Dårlig likt • Manglende eller ”dårlige” venner • Skulk, manglende interesse for skolen 	<ul style="list-style-type: none"> • Utvikle kompetanse • Positive aktiviteter • God tilhørighet
Nærmiljø	<ul style="list-style-type: none"> • Få ressurser til forebyggende arbeid • Kriminalitet • Normer som aksepterer konsum • Tilgang på rusmidler • Dårlig bomiljø • Fattigdom 	<ul style="list-style-type: none"> • Minst en betydningsfull voksen • Prososiale venner • Felles verdier • Samfunnsstrukturer som støtter mestringsstrategier

2.1.3 Tidlig intervensjon

Tidlig intervensjon på rusfeltet handler om:

- å forhindre utvikling av avhengighet av alkohol eller ulike narkotiske stoffer
- å forhindre negative konsekvenser av slik bruk
- å forhindre at fosteret skades av mors rusmisbruk

Tidlig intervensjon er arbeidet med å identifisere og håndtere et problem på et så tidlig tidspunkt at problemet forsvinner eller blir redusert med begrenset innsats. Det innebærer å fange opp mulig problemutvikling tidlig hos barn og unge, voksne og eldre.

Tidlig intervensjon på rusområdet retter seg mot den som bruker rusmidler, barn av og pårørende til personer med et problematisk rusmiddelbruk.”

Tidlig intervensjon forutsetter tidlig identifikasjon. I den sammenheng er kunnskap om symptomer, beskyttelses- og risikofaktorer viktig. (<http://www.borgestadklinikken.no/tidlig-intervensjon>)

2.1.4 Rusmidlers påvirkning på fosterutvikling

Bruk av rusmidler under svangerskapet kan skade fosteret. Ulike rusmidler virker ulikt og alkohol er det rusmiddelet som er mest skadelig for fosteret. Bruk av rusmidler under svangerskapet kan hemme fostervekst, skade sentralnervesystemet hos fosteret, føre til misdannelser, tidlig fødsel, det kan føre til fosterdød, barnet kan fødes med neonatalt abstinenssyndrom, og det kan føre til konsentrasjons- og lærevansker. De mest kjente diagnosene for alkoholskadede barn er *Føtalt alkoholsyndrom (FAS)*, *Føtalt alkoholeffekt (FAE)* og *Spekteret av føtale alkoholskader (FASD)*. Et barn som er født med alkoholskader kjennetegnes ved å ha en vedvarende forstyrrelse av hjernefunksjon som påvirker både atferd, motorikk, hyperaktivitet, konsentrasjon og oppmerksomhet. Videre påvirkes hukommelse, sosial fungering, læring og sansene. Disse barna har ofte behov for tilrettelegging på skolen, assistent, ansvarsgruppe, hjelp til familien med mer.

2.1.5 Brukerråd / brukermedvirkning

Brukermedvirkning er en betegnelse for beslutningsprosesser og utforming av tjenestetilbud hvor brukeren i større eller mindre grad har innflytelse. Begrepet brukes særlig i forhold hvor brukeren er klient, pasient eller på annen måte gjør seg nytte av offentlige tjenester, spesielt innen helse, sosial, arbeid og trygd. Dette innebærer at mottakere av tjenester og ytelser (brukere) selv aktivt skal medvirke og ta beslutninger i forhold som angår dem.

Brukermedvirkning skjer når brukeren på individnivå og brukerorganisasjonene på systemnivå får delta i planleggingen, gjennomføringen og evalueringen av tiltak. Brukermedvirkning lar også brukeren få lov til å ha ansvar for eget liv og ta egne valg.

Brukermedvirkning skjer på to nivåer:

I. Individnivå

Samarbeid mellom den enkelte bruker og fagpersoner og forvaltning. Brukeren er den som vet best om sin egen livssituasjon. Fagkompetansen og brukerkompetansen utfyller hverandre. Brukeren kan utvikle en individuell plan sammen med fagpersonell, eller på annen måte ta del i egen situasjon.

II. Systemnivå

Brukerorganisasjonene er representert på ulike nivåer for å ivareta brukernes erfaringer, og med basis i brukerkompetansen, bidra til å utvikle gode tjenester. Dette kan skje gjennom møter, høringer og prosjekter. Innen helseområdet er brukermedvirkning på individnivå forankret i Pasientrettighetsloven kapittel 3.

2.2 RUSMIDDELSITUASJONEN I NORGE

Alkohol er det mest brukte rusmiddelet. Det gjelder både i Norge og i Europa. Norge har et lavere konsum av både alkohol og narkotika enn de fleste land i Europa. De negative konsekvensene av rusbruk er likevel ikke tilsvarende lavere. ([sirus, 2010](#))

2.2.1 Alkohol

80-90 % av den voksne befolkning har drukket alkohol i løpet av det siste året og det er ingen forskjell på kjønn her. Gjennomsnittelig debutalder er 14 år. De siste 30 årene har tilgjengeligheten til alkohol økt betydelig i Norge. Alkoholkonsumet er også økende. I snitt drikker hver voksne nordmann 8,5 liter ren alkohol per år som omregnet til vin er cirka halvannet glass vin daglig. I Europa regner man alkohol som 3. viktigste risikofaktoren for død og uførhet. I Norge regner man at 15 % av den drikkende befolkning har en risikofyllt drikkeatferd. (Thomas Clausen, Seraf, foredrag 03.09.2012 på UiA)

Alkohol og vold

Det er en sammenheng mellom rus og vold. I Norge er 70 % av all vold relatert til alkohol, - så vel gjerningspersoner som ofre er svært ofte beruset under voldshendelser. Antall skjenkesteder og skjenketider påvirker også voldsomfanget. Begrensede skjenketider fører hovedsakelig til reduksjon i vold og omvendt. ([sirus, 2012](#))

2.2.2 Øvrige rusmidler

Sammenlignet med de fleste europeiske land har Norge en lavere andel av befolkningen som har prøvd narkotiske stoffer. Amfetamin er i denne sammenheng et unntak der Norge har en høyere andel av befolkningen som har prøvd enn mange andre europeiske land. Norge har dessuten forholdmessig flere som injiserer narkotika enn mange andre land i Europa. ([sirus, 2011](#))

Blant behandlingssøkende i Norge er alkohol oftest oppgitt som hovedrusmiddel, dernest heroin. Deretter oppgis vanedannende medikamenter, sentralstimulerende rusmidler (amfetamin, kokain, metamfetamin mfl.) og cannabis i ganske likt omfang, men med noen kjønnsforskjeller. Blandingsmisbruk er økende. (Thomas Clausen, Seraf)

2.2.3 Rusmiddelsituasjonen blant unge i Norge

Alkohol er som hos befolkningen ellers det mest vanlige rusmiddelet blant ungdom. I undersøkelser som sammenligner ungdom i ulike europeiske land sine alkoholvaner kommer Norge ut med lavest antall både når det gjelder alkoholinntak i løpet av siste år og i løpet av siste 30 dager. Men når spørsmålet er volum på siste konsum er Norge det landet med fjerde høyest score. ([sirus, 2010](#))

I sirus' rapport om narkotikasituasjonen i Norge i 2011 kommer det frem at cannabis fortsatt er det narkotiske stoffet flest i aldersgruppen 18-30 år hevder å ha prøvd (29 %). Amfetamin og kokain er prøvd av langt færre (ca 6 %) og øvrige narkotiske stoffer enda sjeldnere. (Thomas Clausen, Seraf)

2.2.4 Rusmidler og dødelighet

I følge statistisk sentralbyrå har vi i Norge cirka 400 alkoholrelaterte dødsfall og cirka 250 narkotika overdosedødsfall per år. Disse tallene gjelder kun de som har dette som offisiell dødsårsak. Det er langt flere både alkoholrelaterte og narkotikarelaterte dødsfall årlig som for eksempel er registrert under sykdom, skade og ulykke etc. Nøyaktig omfang av alle disse er mer uklart. (Thomas Clausen, Seraf)

2.3 RUSMIDDELSITUASJONEN I SØGNE

Før vi ser på selve rusfeltet i Søgne skal vi raskt se på noen faktorer som påvirker rusmiddelsituasjonen i kommunen.

2.3.1 Befolkningssammensetning

Søgne kommunes befolkningsstørrelse per 01.01.2013 var på 10960 innbyggere. Søgne er en kommune med befolkningsvekst. Kommunen har en lavere andel eldre over 80 år enn landsgjennomsnittet. Det ble født 153 barn i Søgne i 2012.

Folkehelseprofilen for Søgne kommune viser at kommunen ligger dårligere an enn landet for øvrig dette året (2012) når det gjelder:

- Antall uføretrygdede. Dette gjelder også antall uføretrygdede under 45 år. Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har ofte dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn personer som er i arbeid.

- Røyking er den levevanen som i dag har størst betydning for folkehelse. Selv om andelen personer som røyker har gått ned, røyker fortsatt en stor andel av befolkningen. Blant gravide ser man at flere enn landsgjennomsnittet røyker.
- Antall personer med psykisk lidelse behandlet i sykehus er noe høyere i Søgne enn ellers i landet.
- Antall personer med psykisk lidelse behandlet med legemidler er noe høyere i Søgne enn ellers i landet.

(Folkehelseprofil 2012 for Søgne kommune og SSB)

2.3.2 Tilgang til rusmidler i Søgne

Alkohol

Kommunen gir bevilning om salg av alkohol. Dette gjøres i henhold til [alkoholpolitisk handlingsplan](#), revidert mai 2012.

Antall bevillinger i Søgne			Salgs og skjenketider	
Salg kolonialvare	Alkoholgruppe 1 (øl)	11	Hverdager Dag før helligdag:	kl. 0800 - 2000 kl. 0800 - 1800
Salg vinmonopol	Alkoholgruppe 2 (vin) Alkoholgruppe 3 (brennevin)	1	Mandag -onsdag: Torsdag: Fredag: Lørdag:	Kl.1000 - 1700 Kl.1000 - 1800 Kl. 0900 - 1700 Kl. 0900 - 1500
Skjenkebevillinger		10	Alkoholgruppe 1 og 2	Kl. 0800 - 0200
			Alkoholgruppe 3: - Innendørs - Utendørs	Kl.1300 - 0200 Kl 1300 – 2400
Kontroll av salgs- og skjenkebevillinger: <ul style="list-style-type: none"> - For salg minimum 2 kontroller i året, - For skjenkebevillinger minimum 4 kontroller i året. Kontroller foretas av Securitas etter avtale med Søgne kommune og er stort sett anonyme. Ingen salgs- og skjenkesteder har mistet bevillingen siste året grunnet overtredelse av alkoholloven. Vinmonopolet blir ikke kontrollert av Søgne kommune.				

Alkoholservering ved større arrangementer:

- Det gis skjenkebevilling til arrangør av Hølledeagene.
- Det gis ikke skjenkebevilling til arrangementer som primært retter seg mot barn/unge.

Det er mulig for kommunen å benytte et metode-/opplæringsprogram, *Ansvarlig alkoholhåndtering*. Dette er en nasjonal metode som har som mål å styrke overholdelse av alkoholloven med fokus på å forebygge overskjenking, skjenking til mindreårige og rusrelatert vold knyttet til utelivet. Implementeringen skjer i samarbeid med og under veiledning fra det regionale kompetansesenteret, Korus. Søgne kommune har valgt å ikke benytte denne metoden/opplæringsprogrammet.

Rusmidler for øvrig:

I tillegg til alkohol er de vanligste rusmidlene som brukes i Søgne

- amfetamin/methamfetamin
- hasj, både organisk og syntetisk hasj
- illegal bruk av benzodiazepiner
- illegal bruk av subutex og temgesic

Det er også enkelte som bruker heroin, men det er ikke et heroinmiljø i Søgne.

Det har blitt ganske utbredt å handle rusmidler på internett. Det er billig sammenlignet med andre rusmidler på markedet. Det er vanskelig å fange opp. Noen av disse stoffene er ikke på liste over ulovlige stoffer.

2.4 RUSOPPFØLGINGEN I SØGNE KOMMUNE – BARN, UNGE OG FOREBYGGING

I det følgende beskrives det arbeidet som utføres av ulike enheter i Søgne kommune for å forebygge rusrelaterte problemer. Det er viktig å ha klart for seg at den arenaen som har størst betydning for forebygging av rusbruk og rusmisbruk er hjemmet. Kommunens tiltak og tjenester er et supplement til hjemmet som hovedarena for forebygging.

2.4.1 Lovverket

Kommunens overordnede ansvar for rusrelatert arbeid er forankret i *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, kapittel 3*. Loven definerer kommunens generelle ansvar for alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med rusmiddelproblem. Loven definerer et klart ansvar for forebygging, opplysning, råd og veiledning. Kommunen er videre den viktigste aktøren innen folkehelsearbeid. Folkehelsen utvikles og vedlikeholdes i kommune og lokalsamfunn der folk bor og lever sine liv.

De fleste enhetene i kommunen må på ulike måter forholde seg til rusmiddelproblematikk, - noen mer enn andre. Barnehagene, skolene, helsestasjonen, barneverntjenesten, familiesenteret og SLT-koordinator har fokus på de unge. NAV og Enhet for psykisk helsearbeid og habilitering har fokus rettet mot oppfølging og rehabilitering av mennesker med rusmiddelproblemer og deres pårørende. I det følgende beskrives utførelser i den enkelte livsfase og hvilke tilbud som finnes i kommunen. Der man har sikre tall og statistikker blir disse presentert. Noen ganger brukes antakelser fra aktuelt fagpersonell der eksakte tall er vanskelig å finne.

2.4.2 Gravide og barnefamilier

Forsterka helsestasjon er et utvidet tilbud rettet mot gravide og familier med barn inntil fire år. Siden Forsterka helsestasjon startet sin virksomhet i 2010 har 12 familier blitt fulgt opp. Per januar 2013 er åtte familier under relativt tett oppfølging på Forsterka helsestasjon. De fleste av disse familiene har ansvarsgruppe rundt seg hvor også barneverntjenesten er faste deltakere. Gravide som bruker rusmidler følges jevnlig opp under svangerskapet med hyppige rusmiddelkontroller.

Ikke alle gravide med rusmiddelproblematikk ønsker å bli fulgt opp på Forsterka helsestasjon. Disse følges opp av egen fastlege og jordmordtjenesten. Det er usikkert hvor mange dette gjelder. I løpet av de siste fem årene er fire gravide kvinner i Søgne blitt innlagt med tilbakehold på grunnlag av sitt rusmiddelmisbruk.

I 2012 mottok barneverntjenesten 29 bekymringsmeldinger hvor rus var en medvirkende faktor. Dette er 25 % av den totale mengde bekymringsmeldinger til barnevernet i 2012. I følge barnevernstjenesten egen statistikk er det 27 barn i hjelpe- og omsorgstiltak der foreldre har rusrelaterte problemer. Dette er en økning fra 2011.

2.4.3 Unge under 18 år

Barneverntjenesten har en gang i blant barn under 18 år i rusbehandling. Barneverntjenestens har en oppfatning ut i fra sitt kjennskap til Søgne at unge her sliter mer med egen psykisk helse enn av rusmisbruk. Ansatte i barnevernstjenesten er kjent med at enkelte unge bruker alkohol og også noen tilfeller av hasjrøyking, men de kjenner ikke til at dette er et stort antall unge det gjelder.

Politiet opplever rusmiddelbruk blant unge i Søgne som et tilstedeværende problem. Det er ingen bestemt plass i Søgne der ungdommen samles og ruser seg. Politiet ser på det som en utfordring fordi oppdagelsesmulighetene således er redusert.

I løpet av året er Familiesenteret i kommunen i kontakt med mange familier hvor problematikken handler om rus: skilsmisssaker, samværsproblematikk, store foreldrekonflikter og barn/unge som har en uro i seg i forhold til de voksnes rusproblem. Familiesenteret jobber også med foresatte som er bekymret for ungdommens bruk av rus. I tillegg møter Familiesenteret foresatte som er bekymret for om deres barn/ungdom har en tendens til spilleavhengighet. Familiesenteret kan samarbeide med spesialisthelsetjenesten, Regnbueprosjektet og andre kommunale instanser om disse familiene ved behov.

2.4.4 Oppfølging av unge under skolealder

I Søgne Kommune er det 19 barnehager. Her går 669 barn pr januar 2013. Barnehagens ansatte samarbeider tverrfaglige med andre yrkesgrupper ved bekymring for barnet. Det kan være henvisning til andre kommunale instanser, bekymringsmelding til barnevernstjenesten eller deltakelse i ansvarsgruppe.

Kvellomodellen har pågått som prosjekt i løpet av 2012. Så langt er 23 barn fanget opp gjennom dette prosjektet og henvist videre for hjelpetiltak av forskjellig slag.

2.4.5 Oppfølging av unge i skolealder

Skolehelsetjenesten er tilstede på alle skolene. Her gjennomføres individuelle samtaler med hver elev når de går i 3. klasse og når de begynner i 8.klasse på ungdomsskolen. Alkohol og rus er et samtaletema i 8. klasse samtalen. Helsesøster har ingen eksakte tall på hvor mange unge som sliter med eget rusbruk eller foreldres rusbruk, men rapporterer at dette er en problematikk som møtes med jevne mellomrom. Helsesøster har en opplevelse av at alderen for alkoholdebut stadig blir lavere for en liten gruppe av elever med risikoatferd. Det store flertallet av elevene i ungdomsskoletrinnet har ikke debutert med alkohol. Av de elevene som debuterer med rusmidler kan det se ut som om endringene kommer mot slutten av 9. trinn og i 10.trinn.

I samtale med elever møter også helsesøster bekymringer rundt elevens hjemmesituasjon. Enkelte elever har foreldre med rusproblematikk. Skolehelsetjenesten følger disse elevene opp både med samtaler, henvisninger, bekymringsmeldinger til barnevern, samarbeid med skole og i noen tilfeller også henvisninger til spesialisthelsetjenesten som for eksempel *Regnbuekurs* i regi av Sørlandet sykehus. Skolehelsetjenesten benytter seg av ulike undervisningsmaterieell fra Helsedirektoratet i undervisning omkring temaet rus og rusforebygging. I tillegg driver helsesøster flere ulike grupper som metode for forebygging på de forskjellige skolene, disse er blant annet *jentegrupper*, *skilsmissegrupper* og *regnbuegrupper*.

Helsestasjon for ungdom opplever at ungdom i siste del av tenårene har noe kunnskap om rusmidler, men holdninger og grenser som til dels er svært uheldig for deres omgang med dette. Ofte henvender ungdom seg til helsestasjonen med annen problematikk, men i løpet av

samtalen kommer dette temaet ofte opp. Helsesøster oppfatter da til tider at ungdommen kan ha en del feilinformasjon om farene ved enkelte rusmidler. For eksempel er det en utbredt misforståelse at ungdom tror at hasj ikke er så farlig som andre narkotiske midler.

I løpet av høsten 2012 har elevene på ungdomsskolene i Søgne deltatt på en undersøkelse, *Ung-Data*, finansiert av Helsedirektoratet, Barne-, likestillings, og inkluderingsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet. Her blir forskjellige aspekter i de unges liv kartlagt i et kvalitetssikret system. Per januar 2012 er svarene kommet, men ikke analysen av svarene. Det vil si at man kan presentere noen trender, men mer utfyllende tallmateriale vil komme utover vårparten av 2013. Det er meningen at Ung-Data skal gjennomføres årlig. Man vil da få sammenlikningsgrunnlag og verdifull kunnskap om de unges utfordringer.

Det er ansatt sosiallærere på ungdomsskolene. Tinntjønn har sosiallærer fire timer per uke og Tangvall ungdomsskole har sosiallærer seks timer per uke. Dette oppleves som for lite i forhold til den mengden henvendelser og saker som sosiallærerne på disse to skolene har å jobbe med.

Selv om ikke det er lovpålagt har samtlige barneskolene i Søgne valgt å ha sosiallæreresressurs på sin skole.

Elevene i skolene kan få tilbud om deltakelse i jentegrupper og kjernegrupper etter behov. Elevene i ungdomsskolene deltar også i MOT-undervisning. Søgne kommune er en MOT-kommune, noe som innebærer implementering blant både kommuneledelsen, skolens personale og ungdommene selv. MOT arbeider ut fra tre kjerneverdier; MOT til å leve, MOT til å bry seg og MOT til å si nei. Det gjennomføres regelmessig MOT-undervisning på Tinntjønn og Tangvall skole.

Et alternativ til MOT er et program i regi av Borgestadklinikken som heter ”Kjærlighet og grenser”. Søgne Kommune har valgt å bruke MOT-programmet som forebyggingsprogram.

2.4.6 Natteravntjenesten i kommunen

Alle lørdagskvelder og -netter i perioden midten av mai til og med september går 3-4 voksne natteravn i Søgne. De oppsøker steder der ungdom samles. I tillegg går det 6-9 natteravn natt til 1. og 17. mai da det erfaringsvis er flere ungdommer ute da. Natteravnene rekrutteres blant foresatte på skolene 5. – 10. trinn. I tillegg informeres det i lokalaviser om behovet for natteravn.

Det er ingen tilbakemeldingsrutiner for natteravnene. Fra 2013 er det SLT-koordinator som har ansvar for natteravntjenesten i kommunen.

2.4.7 Tverrfaglig samarbeid i kommunen

Det finnes flere tverrfaglige samarbeidsarenaer mellom de ulike enheter og yrkesgrupper i kommunen. Det kan nevnes samarbeidsmøter på skolene, *Tverrfaglig team* som retter seg mot barnehagene, *Ressursgruppe – rus*, som har fokus på rusoppfølgingen og veiledning av kommunens ansatte. Denne gruppen er sammensatt av det som tidligere ble kalt TIGRIS-prosjektet og Barn i Rusfamilier-prosjektet. I kartleggingsarbeidet kan det se ut som om disse gruppene er noe diffuse for kommunens ansatte. Det kan være vanskelig å vite hvor og til hvem man henvender seg ved behov for veiledning eller drøfting av bekymringsfamilier.

2.5 OPPFØLGING OG REHABILITERING AV VOKSNE

Ut fra nasjonale tall kan man anslå at Søgne har rundt 1000 innbyggere med et rusmiddelproblem. I det følgende beskrives rusproblemfeltet i Søgne, samt det tjenestetilbudet kommunen har til innbyggere med rusmiddelproblematikk og deres pårørende. Det kommunale tjenestetilbudet til innbyggere med rusrelaterte problemer er, som nevnt under punkt 2.4.1, Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, kapittel 3. Tjenestetilbudet som ytes forutsetter en respons på et visst nivå fra tjenestemottageren, det vil si at det forventes en egeninnsats fra brukeren av hjelpeapparatet.

De fleste instanser i kommunen har befatning med rusrelaterte problemstillinger. De instansene som jobber *direkte* med rusoppfølging er ruskonsulent og boligsosialt team. Begge instanser er organisert i enhet for psykisk helsearbeid og habilitering. Ruskonsulent og boligsosialt team har kontakt med og / eller oppfølging av cirka 70 personer med et rusmiddelproblem. NAV som også forholder seg til denne gruppen sier det til en hver tid er 12-13 gjengangere som ikke kommer videre.

Ruskonsulenten og legene ved Søgne legesenter henviser til sammen cirka 70 pasienter per år til tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

2.5.1 Rusoppfølging og -rehabilitering

Kommunen har ansvar for oppfølging av rusavhengige før, under og etter behandling i henhold til de lovkrav som gis i helse- og omsorgslovgivningen. Kommunen har som eneste instans adgang til å vedta innleggelse i henhold til Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 og 10-3 (tvang) eller fremme begjæring til Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker om dette. Enhet for psykisk helsearbeid og habilitering er pekt ut til å ivareta dette ansvaret.

Ruskonsulentens hovedoppgaver (80% stilling):

- Råd og veiledning
- Samtaler og oppfølging av enkeltpersoner og pårørende
- Henvisninger til tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Tvangssaker
- Oppsøkende virksomhet
- Lavterskel – man trenger ikke henvisning eller vedtak for å oppnå kontakt med ruskonsulenten

Boligsosialt teams hovedoppgaver:

Boligsosialt team har sin base i Stauslandsveien. Teamet utøver bolig- og sosialrettet oppfølging til hjemmeboende med større og mindre rusproblematikk. Målet med tjenesten er i stor grad behandling og støtte på vei mot et rusfritt liv gjennom høyterskelarbeid og rehabiliterende virksomhet. Det gis også noe oppfølging til personer som ikke ønsker å slutte med rus (lavterskelarbeid), men der målet er best mulig livskvalitet innenfor de rammer og muligheter som et liv i aktiv rus gir. Teamet jobber i tett samarbeid med ruskonsulent, psykisk helsetjeneste og Nav. Tjenestene gis i stor grad i henhold til enkeltvedtak.

Det er et rusbelastet miljø omkring kommunens boliger for bostedsløse. De som bor i slike boliger er ofte rusmiddelavhengige. Dermed blir et slikt område gjerne åsted for både bruk, kjøp og salg av illegale rusmidler.

Interkommunalt rehabiliteringssenter – Jegersberg Gård

Søgne kommune planlegger å delta i et interkommunalt samarbeid med 4 kommuner i Knutepunkt Sørlandet om et rehabiliterings- og kompetansesenter, med oppstart vår 2013. Jegersberg Gård skal være et rehabiliterings- og kompetansesenter hvor rusmiddelavhengige over 18 år kan tilbys et langsiktig og helhetlig medikamentfritt og rusmiddelfritt rehabiliteringstilbud. En kvalitetspreget produkt- og tjenesteutvikling skal være nært knyttet opp mot rehabiliteringen hvor nettverksbygging og kvalifisering for et ordinært liv i samfunnet er hovedmålsettingen. Brukeren skal tilbys individuelle rehabiliteringsopplegg som sikrer opphold ved Jegersberg Gård i minimum tre år, eller så lang tid den enkelte trenger for å oppnå målsettingen. Brukerkompetanse er sentralt i mentorordningen og gjennom det deltakende fellesskapet ved Jegersberg Gård.

2.5.2 Rusmiddelproblematikk i eldreomsorgen

Vi har ingen tall for hvor mange eldre som har et rusproblem. Hjemmetjenesten i kommunen opplyser at de ikke har noen klienter hvor rus er hovedproblemet, heller ikke noen der rus er et stort problem. Likevel er de kjent med at enkelte eldre drikker alkohol på en risikofylt måte. Det er også eksempler på at personer med demens ikke makter å holde oversikt over hva de drikker og dermed får i seg mer enn de hadde tenkt. Fra legehold opplyses det at de har eldre til konsultasjon hvor de har mistanke om at alkohol er et tilleggsproblem til de sykdommene de behandles for. I slike tilfeller forsøker fastlegene å medvirke til et redusert inntak. Vi vet at den eldre befolkningen vokser og at de som er eldre i dag drikker mer alkohol enn generasjonene før dem. Vi vet også at alkoholens skadevirkninger samtidig med en naturlig aldringsprosess er en uheldig kombinasjon fordi de virker gjensidig forsterkende.

2.5.3 Kombinasjonsproblematikk rus og psykiske lidelser

Avdeling for psykisk helsearbeid har tilbud om botjeneste, kontaktsenter og samtaler med/oppfølging av psykiske helsearbeidere. Det er cirka 155 brukere av denne avdelingen. Av disse er det ganske mange som sliter med kombinasjonsproblematikk rus/psykiske lidelser, men det er vanskelig å angi et eksakt tall. Det kan være vanskelig å hjelpe denne gruppen da de ofte ikke møter opp til avtaler. Det er også vanskelig å finne gode løsninger som varer over tid. Nav arbeider også ut mot mennesker med kombinasjonsproblematikk. Det kan være en utfordring å komme i posisjon til å hjelpe denne brukergruppen. Det krever fleksibilitet og smidighet fra hjelpeapparatet.

2.5.4 Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

Per mars 2013 hadde Søgne 23 innbyggere med LAR-behandling. De fleste følges opp tverrfaglig og har ansvarsgruppe. En del har også individuell plan.

Tidligere ble LAR-medisinene delt ut fra legesenteret, men ny ordning fra 15. januar 2013 er at pasientene henter medisinerne etter individuell avtale med et av apotekene. Dette er i tråd med nasjonale retningslinjer for legemiddelassistert rehabilitering om normalisering av denne pasientgruppen.

LAR-behandling var opprinnelig ment som et rehabiliteringstilbud der hovedfokus skulle være på rehabiliteringen. Etter få år med dette tilbudet i Norge har det blitt klart at det også er behov for denne behandlingen som et *skadereduserende* tiltak. Søgne har LAR-pasienter i ulike kategorier; - både folk i fast arbeid, noen under utdanning, noen i behandling/rehabiliterende tiltak og enkelte har behandlingen som skadereduserende tiltak.

2.5.5 Bolig

Hjemmet er et viktig utgangspunkt for å leve et stabilt liv. Det er ofte en utfordring for folk med rusbakgrunn å skaffe seg eller holde på en bolig. Det kan i mange tilfeller handle om dårlig omdømme, manglende betalingsevne, dårlig boevne og/eller mye uro. De som ikke kan skaffe seg bolig selv kan ha rett på kommunal hjelp til dette.

Søgne kommune har 131 kommunale utleieboliger. Kommunen har enkelte boliger som er ”øremerket” folk med rusmiddelproblemer.

Nødboliger

Kommunen har for tiden syv boliger for bostedstedsløse. Alle boligene er samlet på en tomt. Fire av disse er brakkeleiligheter og tre er værelser i et hus med felles kjøkken og bad. Det er NAV som tildeler rommene/ boligene med et vedtak til den enkelte. Det er ingen automatikk i at de som tildeles en slik bolig får oppfølging. Boevnen til beboerne varierer sterkt. Boligene er ikke bemannet. Det føres tilsyn/kontroll hver 14. dag for å sjekke hvem som oppholder seg i boligene og sjekke tilstanden på boligene.

Rusmiljøet rundt slike boliger er i perioder svært hektisk. Det kan være svært belastende å bo der. Boligene blir stadig vekk utsatt for betydelige hærverk og skader.

Boliger med forsterket oppfølging - rehabilitering

Det er 9 kommunale utleieboliger på Stausland. Kommunens boligsosiale team har sine lokaler der og serviceavdelingen har sin base og verksted der. Alle utleieboligene omfattes av særskilt reglement i tillegg til ordinær kommunal leiekontrakt og til noen av boligene er forbehold leietagere under rehabilitering.

Det er planen å utvide rehabiliteringstilbudet til å omfatte tre nye boliger. En tomannsbolig på området bygges derfor om til tre boenheter som skal være innflyttingsklare høst 2013.

2.5.6 Arbeid / aktivitet

Nav har ansvar for oppfølging av personer på arbeidsavklaringspenger slik at de kommer seg ut i arbeidskvalifiserende tiltak / arbeid. Nav har også ansvaret for kvalifiseringsprogrammet som er et individuelt tilpasset program hvor Nav kan bruke de tiltak som finnes innenfor nav systemet. Kvalifiseringsprogrammet kan også ha aktiviteter som trening, samtaler, behandling o.l. men skal hele tiden ha et arbeidsrettet fokus og i forhold til deltakelse ha en stigende kurve. Det stilles også i mange tilfeller krav om aktivitet for å motta sosialhjelp. Aktivitet kan være delta på AMO kurs, jobbe i serviceavdelingen, være aktive arbeidssøkere, møte til avtaler på nav. Kommunen har en sysselsettingsgruppe, *servicegruppen*, med 10 plasser. I hovedsak er dette brukere som har vilkår om å være i servicegruppen for å få utbetalt sosialhjelp.

Nav bruker tiltaksarrangører som; Mjåvann, Varodd, Songvaar og andre private aktører. Disse arrangørene brukes til kvalifisering og/eller avklaring.

Kvalifiseringsenheten har et kvalifiseringscenter som har et tilbud som i hovedsak er for målgruppen ”personer som over lengre tid har mottatt sosialhjelp”. Tiltaket heter *På'an igjen* og har som hensikt å skaffe brukere praksisplass og å følge opp i praksisperioden. Dette kan også være en mulighet for å avklare personer i forhold til stabilitet og arbeidsevne.

Utfordringene er å finne rett tiltak til rett bruker. Det kan være lang ventetid på ulike tiltak og dette fører til at bruker mister motivasjonen. Det er også en utfordring at brukere har problemer med å være stabile i tiltak og dermed ikke gjennomføre avklaring/arbeidsutprøving o.a.

2.5.7 Brukerråd / brukermedvirkning

Brukermedvirkning sikres på individnivå gjennom individuell plan. Med individuell plan som verktøy kreves deltagelse fra både tjenestemottaker og oppfølgere. Kommunen har et koordinerende team som har ansvar for tildeling av individuell plan og oppnevne koordinator for den enkelte individuelle planen.

Kommunen har fått henvendelser fra brukerorganisasjoner som ønsker å bli mer involvert i samarbeid på systemnivå.

2.5.8 Rapport om rusarbeidet i kommunen, høst 2011

Det vises til rapport om rusarbeidet i Søgne kommune fra høsten 2011 der det blant annet ble pekt på at det ikke er god nok oversikt over rusrelatert arbeid og tjenestetilbud i kommunen, samt at instansene dermed heller ikke samarbeider i tilfredsstillende grad.

2.6 ANALYSE OG VIDERE STRATEGI

På bakgrunn av de opplysninger som er hentet inn høsten 2012 fra alle aktuelle enheter i Søgne fremgår det at vi vet lite om de faktiske forhold. Man antar en del, men det er vanskelig å tallsette helt eksakt hvor mange barn og unge som lever i familier hvor rus er en utfordring. Hvor mange unge eksperimenterer med rus og hvorfor? Hvor mange voksne er ikke i arbeid der rus er en medvirkende faktor? Hvor mange politianmeldelser og bekymringsmeldinger handler om rus? Nasjonale tall og forskning viser at det er et stort antall mørketall. Det må man anta også er tilfelle her i Søgne. En hovedoppgave fremover vil være å kvalitetssikre det arbeidet som gjøres i kommunen. Alle enheter og aktuelle samarbeidspartnere bør samarbeide for på den måten sikre best og rett hjelp. Videre vil det være stort fokus på forebygging, tidlig intervensjon og forebygging på universal- nivå for å fange opp barn, unge, foreldre og familier der rus begynner å bli en ødeleggende faktor. Bruk av rusmidler kan virke forstyrrende inn på oppgaver og funksjoner i familien. Med dette som utgangspunkt er det viktig å ha kunnskap om hvilke funksjoner som er av grunnleggende betydning med tanke på omsorg for barn. I arbeidet med å utvikle en felles faglig forståelse og et godt tverretatlig samarbeid, er det nyttig å se de grunnleggende foreldrefunksjonene og definisjonen av rus i et familieperspektiv i sammenheng. En kombinasjon av disse to innfallsvinklene gir et godt grunnlag for kartlegging, vurdering og tidlig intervensjon – fra ulike ståsteder og i ulike faser av arbeidet med EN sak.

2.6.1 De ansatte

De ansatte i Søgne Kommune bør alle ha en minimumskjennskap til rus og rusarbeid for på den måten kunne være i stand til å identifisere personer som sliter med dette. De bør også ha kjennskap til hvilke instanser som man kan henvende seg til for å få hjelp. Den enkelte ansatt bør også vite hvem de skal henvende seg til for å få veiledning i enkeltsaker hvor rus er en medvirkende faktor.

Alle som jobber med barn har et ansvar for å være en *trygg voksen* som barnet kan henvende seg til. Det er kommet lovendringer som skal sikre at mindreårige barns behov for informasjon og nødvendig oppfølging som følge av foreldrenes tilstand ved psykisk sykdom og rusmiddelavhengige. Dette ansvaret for oppfølging ligger på ansatte i alle enheter. Her må flere enheter tydeliggjøre den enkelte ansatte sitt ansvar. Arbeid med rusrelatert problematikk er utfordrende for den enkelte ansatte. Sentrale barrierer kan være til hinder for å ta opp rus som tema og sikre god kommunikasjon. Utvikling av gode kommunikasjonsferdigheter og bevisstgjøring av barrierer er viktig tema med tanke på økt handlekraft.

Skolene i Søgne uttrykker bekymring for at deres hovedoppgave – utdanning, kommer i andre rekke når det blir mye fokus på utenomfaglige utfordringer som kan påvirke den unge. Det er viktig at skolene i Søgne opplever å ha kjennskap til hvem de skal henvise til, hvem de skal samarbeide med og hva som er deres konkrete oppgave.

2.6.2 Samarbeid

I kartleggingsarbeidet kommer det frem at overgangen mellom barnehage og skole er en sårbar tid. I barnehagen er voksentettheten større og de ansatte i barnehagen ser de voksne rundt barnet oftere i hente/bringe situasjoner. Den informasjonen som barnehagen sitter inne med går ofte tapt i overgangen til skolen. Det bør jobbes med informasjonsflyt og rutiner for å sikre overgangen og for å sikre at barnet og familien får den hjelpen som er nødvendig.

2.6.3 Ung-Data

Alle elevene på ungdomsskolene har høsten 2012 deltatt i en undersøkelse kalt *Ung-Data*. Her har forskjellige områder i den unges liv blitt belyst. I den sammenheng kan man se variasjoner og trender som omhandler den unges rusvaner. Oppsummert kan man se at det er et mindre antall elever som faktisk har debutert med alkohol. Det vil si at flertallet av elevene ikke ruser seg på verken alkohol eller illegale rusmidler. I Søgne rapporterer ungdom at seks prosent av elevene på 8., 9. og 10. trinn har drukket seg beruset siste tolv måneder. Videre kan man lese ut av tallene at det er en liten gruppe elever som debuterer tidligere og har en atferd som utgjør en *risikoatferd*. Denne gruppen av risikoutsatte ungdom er med stor sannsynlighet fanget opp av hjelpeapparatet i kommunen. Men man kan ikke si med sikkerhet at alle er oppdaget og får den hjelpen de trenger. Sannsynligvis er det også her noe mørketall.

Data som kommer frem viser at overgangen mellom 9. og 10. trinn er et sårbart tidspunkt. Det er flere elever i 10. klasse som svarer ja på spørsmål bruk av både alkohol og andre rusmidler enn elever i 9.klasse. Flere enheter i kommunen melder om at et større antall elever rapporterer om depressivt stemningsleie, tanker om selvmord og selvskading, elever plages av ensomhet og utsettes for mobbing. Dette er en elevgruppe som er i en utsatt gruppe for å begynne med rus som en slags selvmedisinering. Forskning om dobbeltdiagnoser viser at psykiske plager ofte henger sammen med senere rusmisbruk. Resultatet av Ung-Data viser sammenfallende tendenser. Hele 22 prosent av unge på ungdomsskolen svarer ja på spørsmålet *Har du noen gang forsøkt å skade deg selv?* og åtte prosent svarer ja på spørsmålet *Har du noen gang forsøkt å ta ditt eget liv?* Ti prosent av elevene har vært *ganske mye plaget* eller *veldig mye plaget* av følgende ting sist uke før spørreundersøkelsen: *Følt at alt er et slit, hatt søvnproblemer, følt seg ulykkelig, trist eller deprimert, følt håpløshet med tanke på fremtiden, følt seg stiv eller anspent og bekymret seg for mye om ting*. Ut i fra disse kunnskapene bør det være et mål å styrke det psykiske helsevernet til barn og unge i kommunen.

2.6.4 Holdninger og kunnskap

Helsesøster på Helsestasjon for ungdom opplever at mange ungdommer i siste del av tenårene har en del kunnskap om rusmidler, men hun opplever at de har holdninger og grenser som til dels er svært uheldige for deres omgang med dette. Helsesøster opplever blant annet at skille mellom legale rusmidler og hasj viskes bort. Noen ungdommer tenker at hasj ikke er så farlig som andre rusmidler. Her mangler ungdom kunnskap. I Ung-Data-undersøkelsen ses noe av det samme og skolen rapporterer om at det kan være nyttig med temakvelder, debatter og fokus på kunnskap, holdninger og egne grenser. De data som kommunen nå kjenner til gjennom Ung-Data, kan brukes til å sette fokus på de utfordringer som elevene i ungdomsskolene står ovenfor.

2.6.5 Foreldrenes rusvaner

Skolehelsetjenesten rapporterer at elever enkelte ganger henvender seg til dem med bekymringer eller plager som skyldes foreldres rusvaner. I noen av disse tilfellene er elevene søkt inn på *Regnbuekurs* i regi av Sørlandet Sykehus, avdeling for rus og avhengighet. I andre tilfeller følges elevene opp av familiesenter, skolehelsetjenesten, barneverntjeneste eller spesialisthelsetjenesten. Familiesenteret i kommunen rapporterer også om et økende antall foreldre som av ulike årsaker sliter med sitt eget rusbruk. Det er med stor bekymring man der ser at barna i familien sliter. Med disse barna i fokus må det rettes et tydeligere søkelys mot foreldres holdninger til eget rusbruk.

2.7 ANALYSE OG VIDERE STRATEGI - OPPFØLGING OG REHABILITERING

Vi har ingen indikasjon på at Søgne skiller seg fra landet for øvrig når det gjelder rusmiddelproblematikk. Søgne er verken bedre eller dårligere stilt. Siden man i svært liten grad har en samlet oversikt over fakta og konkrete tall på dette i Søgne må man basere seg på kvalifiserte antagelser/beregninger. Det er ikke urimelig å regne om tall på nasjonalt nivå ned til Søgne kommunes nivå. Ut fra det vet vi at det er omtrent 1000 innbyggere i Søgne som sliter med rusmiddelproblemer. Det er grunn til å anta at en betydelig andel av disse har en kombinasjonsproblematikk som også omfatter psykiske lidelser.

2.7.1 Kommunens rusarbeid - oversikt og koordinering

Søgne kommunes rusoppfølgingstjeneste, det vil si boligsosialt team og ruskonsulent, har kontakt med eller oppfølging av cirka 70 personer med rusavhengighet. Andre kommunale instanser yter også tjenester til mange av disse personene – og har nok et nedslagsfelt som omfatter flere av de med rusmiddelproblematikk enn de 70 som rusoppfølgingen er i kontakt med.

Søgne kommune har et omfattende og rikholdig apparat av tilbud og tjenester til innbyggere som har en form for rusproblematikk. Det kan synes å være en utfordring å få oversikt over dette internt i kommunen. Derfor får man heller ikke en optimal samhandling mellom instansene. Og tjenestetilbudet blir heller ikke godt nok kjent ut mot kommunens innbyggere.

For å øke både kvalitet og effektivitet på rustjenestene bør Søgne kommune skaffe seg bedre oversikt over både problemfelt og tjenestetilbud. Bedre oversikt over problemfeltet i kommunen kan fremskaffes gjennom kartleggingsundersøkelser slik at man får tall som gjelder spesifikt for Søgne. Bedre oversikt over tjenestene, koordinering av disse kan oppnås ved at en ansatt eller et team har et særskilt ansvar for dette. Her kan også ansvaret for å holde innbyggerne orientert om tilbudet ligge.

2.7.2 Bolig

Det å ha et hjem (en base) er et viktig utgangspunkt for å leve et stabilt liv, være i aktivitet og for å være i stand til å følge en oppfølgingsplan. Kommunen har en del utleieboliger som tildeles gjennom forvaltningstjenesten. Søgne kommune har de siste årene utviklet en 3-trinnsmodell for boliger til rusavhengige. Det øverste trinn er ordinære kommunale boliger /private løsninger. Mellomtrinnet er boliger knyttet opp mot langsiktig rehabilitering med tett oppfølging på Stausland, og det laveste trinnet er nødboliger, som er ment å være en midlertidig løsning.

Søgne kommune har ikke et botilbud som inkluderer tett oppfølging for de svakeste som trenger dette. Disse personene lever nå, i hvert fall periodevis, under uverdige forhold.

I nødboligene er det mye kaos og beboerne bor periodevis under uverdige forhold. En strateg for å få bukt med det kan være å lage prosedyrer for hvordan tildeling av rom skal foregå. Her kan man lage avtaler med den som skal tildeles rom om at han/hun skal bidra til en viss orden, samt lage en plan for oppfølging videre slik at vedkommende kommer seg videre til en ordinær bolig.

Det er enkelte som har behov for hjelp til å komme ut i selveiet bolig, men som ikke har de forutsetningene som skal til for å realisere det. I noen tilfeller er det den siste lille endringen som skal til før de kan kalle seg ferdig rehabilitert og løsrive seg fra hjelpeapparatet. Søgne kommune forvalter noen husbankordninger, men ikke alle er slik stilt at du får muligheten til å benytte seg av dem. Det kan være en strategi å benytte ordninger eller gi et tilbud som er litt mer tilpasset deres økonomi enn det som er av tilbud i dag.

Noe som også mangler i kommunen er et tilbud om en skjermet seng i en krisesituasjon. I henhold til samhandlingsreformen bør kommunen ha et slikt tilbud og i brukergruppen innen rus og psykiske lidelser kan det oftere enn hos andre grupper oppstå situasjoner der et slikt behov materialiserer seg.

Det vil alltid være av stor betydning for den enkelte å ha en trygg og egnet bolig som kan utgjøre et hjem. Uten det vil det være vanskelig å nyttiggjøre seg tilbud. Derfor kan det være en god strategi å tilstrebe at alle skal ha en trygg og stabil bolig, og så må man tilpasse veien til den boligen til den enkelte.

2.7.3 Brukerne under kommunal oppfølging

Når en rusavhengig venter på et behandlingstilbud gjennom spesialisthelsetjenesten så er det dessverre ofte ganske lang ventetid. Det kan være en utfordring for de det gjelder å holde motivasjonen for behandling oppe.

Når en rusavhengig har vært gjennom et behandlingsprogram og skal hjem til kommune og skape seg et liv, eller når en rusavhengig løslates etter å ha sonet en fengselsdom, blir det ofte en stor overgang hvis de ikke har et støtteapparat rundt seg. Det skjer rett som det er at kommunen ikke vet om slike utskrivelser eller løslatelser. Veien tilbake til rus kan bli kortere enn nødvendig og investert arbeid, tid, krefter og penger går dermed tapt.

Overgang fra behandlingsinstitusjoner til kommunen er en svært kritisk fase i en rusbelastet persons rehabilitering. Det samme gjelder overgang fra fengsel til kommune. Det er viktig med godt samarbeid og god planlegging i god tid før flytting til kommunen. Når det gjelder fengslene har man så langt ikke lyktes i å få til et systematisk samarbeid rundt dette.

Når det gjelder eldre mennesker og rusmiddelavhengighet så er det mye fokus fra sentralt hold på at dette er et problemfelt i vekst og at kommunene må forholde seg til det. Det er viktig at både hjemmetjenesten og legene er oppmerksom på fenomenet som et problem.

Brukerne av kommunens rusoppfølgingstilbud er svært ulike. Mange har imidlertid svært sammensatte og komplekse behov for hjelp/oppfølging som følge av langvarig rusmiddelmisbruk eller på grunn av kombinasjon av rusmiddelproblemer og en psykisk lidelse. Personer med en kombinasjon av rusproblematikk og en psykisk lidelse trenger ofte en veldig tilpasset form for kontakt for i det hele tatt evne å komme i posisjon til å få et tilbud. Men har instansene i kommunen den nødvendige elastisiteten?

Å ha et innhold i dagen er viktig for alle som ønsker å komme seg ut av en livsførsel med mye rusing. Aktivitet og arbeid er et ekstra viktig alternativ for de som er i en tidlig fase i utviklingen av et komplekst rusmiddelproblem. Jo tidligere man får brutt en slik prosess dess mindre innsats behøves for å lykkes. NAV hjelper enkeltmennesker ut i aktivitet, men det fortsettes i mange tilfeller at tjenestemottageren følger opp selv. Noen ganger tar det dermed vel lang tid å komme i posisjon til å hjelpe vedkommende og på den tiden det tar så beveger gjerne personen det gjelder seg dypere inn i den destruktive livsførselen.

Det pågår i liten grad oppsøkende virksomhet i kommunen, ruskonsulenten har som den eneste i kommunen det som en av oppgavene knyttet til sin stilling. Ruskonsulenten er den eneste som jobber lavterskel, det vil si at man ikke trenger å få tildelt vedtak om en tildelt tjeneste for å ta eller ha kontakt og oppfølging.

Det vil være av stor betydning at kommunen er i stand til å ha et tjenestetilbud som er mulig å tilpasse den enkelte hjelpetrequende. For å kunne tilpasse tilbudet til den enkelte er det viktig at kommunen har et nyansert og rikholdig repertoar. Samarbeid med eksterne instanser vil også bety mye. Og å holde kompetansen oppe hos de ansatte vil være enormt viktig – spesielt med tanke på at de rusmiddelavhengige i hovedsak skal benytte det ordinære hjelpeapparatet. I tillegg vil det nok være av vesentlig betydning at hjelpeapparatet møter de hjelpetrequende der de er og ikke lar symptomatikken bli en hindring.

2.7.4 Kommunalt rehabiliteringstilbud

Boligsosialt team etablerte og utviklet i 2011 rehabiliteringstjenester med forsterket oppfølging til rusavhengige ved hjelp av øremerkede statlige midler. Tjenestene tok utgangspunkt i tre boenheter i Stauslandsveien. Planene var å utvide til ytterligere tre boenheter i samme område høst 2013. Tiltaket var et ledd også i forberedelsene til kommende samhandlingsreform. Som følge av budsjettreduksjon i 2013, må pågående og planlagt rehabiliteringsarbeid i området nedjusteres betraktelig. Søgne kommune må med denne rusplanen foreta et veivalg for hvilket nivå en ønsker å legge seg på i forhold til oppfølging og rehabilitering.

2.7.5 Følgende bør kjennetegne kommunens oppfølgingstilbud generelt

- | | |
|--------------------------------|------------------|
| ➤ Brukermedvirkning | ➤ Respekt |
| ➤ Individuelt tilpasset tilbud | ➤ Inkludering |
| ➤ Helhetlig tilbud | ➤ Tverrfaglighet |

2.8 KONKLUSJON

Etter gjennomgang av rusituasjonen og utfordringene i både den forebyggende virksomheten og oppfølgingen av voksne personer med rusmiddelproblematikk i Søgne kommune fremgår det at det er noen hovedområder som må ha hovedfokus.

- Internt samarbeid og kvalitetssikring av det kommunale arbeidet. Dette omfatter både arbeidet ut mot de unge og oppfølging/rehabilitering av voksne rusmiddelavhengige
- Avklaring, samarbeid og ansvar i kommunen i forhold til barn som lever i risiko
- utfordringer knyttet til de unges psykiske helse
- Foreldres rusvaner og holdninger til eget rusbruk
- Et verdig botilbud til alle er viktig
- Avklare det framtidige omfang av boligsosialt arbeid, og hvilket nivå kommunen skal legge seg på i forhold til oppfølging og rehabiliterende tjenester

KAPITTEL 3

RUSMIDDELPOLITISKE MÅL OG STRATEGIER

Målsetningene i denne rusplanen er bestemt og formulert med hensyn til føringer fra departementet og helsedirektoratet, målsetninger og verdier formulert i kommunens overordnede planverk, samt ut fra hvilke særlige behov man mener å ha avdekket på problemfeltet i kommunen.

3.1 NASJONALE MÅL OG STRATEGIER

I Stortingsmelding 30 (2011 – 2012) ”Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk alkohol – narkotika – doping” formuleres regjeringens hovedmål med rusmiddelpolitikken som følger:

Målet er å redusere negative konsekvenser av rusmiddelmisbruk for enkeltpersoner, for tredjepart og for samfunnet og bidra til flere friske leveår for befolkningen.

Regjeringen vektlegger en *helhetlig* rusmiddelpolitikk og legger særlig vekt på fem områder:

- Forebygging og tidlig innsats
- Samhandling – tjenester som jobber sammen
- Økt kompetanse og bedre kvalitet

- Hjelp til tungt avhengige – redusere overdosedødsfall
- Innsats for pårørende og mot passiv drikking

Regjeringen satser på fortsatt restriktiv narkotika- og alkoholpolitikk og vil ha en mobilisering mot doping som kan føre til fysiske, psykiske og sosiale problemer.

Nasjonal opptrappingsperiode på rusfeltet avsluttes ved utgangen av 2012. Opptrappingsplanen har fem hovedmål:

- Tydelig folkehelseperspektiv
- Bedre kvalitet og økt kompetanse
- Mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering
- Mer forpliktende samhandling
- Økt brukerinnsflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende

3.2 SØGNE KOMMUNES MÅL OG STRATEGIER

Stortingsmeldingen og opptrappingsplanen legger føringer for kommunens arbeid innen rusfeltet. Det gjør også Søgne kommunes egne, overordnede mål formulert i gjeldende kommuneplan.

3.2.1 Søgne kommunes visjon

”handling og utvikling gjennom nærhet og trivsel”

3.2.2 Hovedmålsettinger for kommuneplanperioden:

- skape gode levekår for kommunens innbyggere
- videreutvikle Søgne kommune som en selvstendig kommune i Kristiansandsregionen og prioritere tiltak som forsterker identiteten til Søgne kommune
- at kommunen i praksis anerkjenner innbyggernes mangfold
- en arealpolitikk som også tar vare på naturmiljøet spesielt i kystsonen

I tråd med målsetningene satser Søgne kommune på trygghet og trivsel for kommunens innbyggere, sterk identitet og mangfold. For å oppnå dette er det blant annet helt nødvendig at kommunen har en sterk bevissthet om sin alkohol- og narkotikapolitikk.

3.2.3 Søgne kommune har andre planer med mål og strategier som griper inn i eller påvirker rusfeltet:

- Folkehelseplanen 2011 – 2014
- Omsorgsplan 2011 – 2020
- Oppvekstplanen 2011 – 2014
- Boligsosial handlingsplan

3.3 OVERORDNET MÅL FOR RUSMIDDELPOLITIKKEN I SØGNE

Forebygge og redusere samfunnsmessige og individuelle skadevirkninger av alkohol og andre rusmidler i Søgne.

Det overordnede målet deles i følgende hovedmål og delmål:

Hovedmål:

- I Hindre at unge under 18 år bruker rusmidler
- II Redusere bruk og skadevirkninger av rusmidler
- III Gode og helhetlige tjenester for personer med rusproblemer, deres barn og andre pårørende

- Hovedmålene er delt opp i mange konkrete delmål. Det er oversikt over delmålene i tabellen på neste side

Overordnet mål for rusmiddelpolitikken i Søgne:

Forebygge og redusere samfunnsmessige og individuelle skadevirkninger av alkohol og andre rusmidler i Søgne

3 hovedmål:

I Hindre at unge under 18 år bruker rusmidler	II Redusere bruk og skadevirkninger av rusmidler	III Gode og helhetlige tjenester for personer med rusproblemer, deres barn og andre pårørende
--	---	--

Delmål som kommer under alle tre hovedmålene:

Styrket tverrfaglig samarbeid i kommunen

Tidlig intervensjon. Tjenestetilbud tidligst mulig inn i problemutviklingen

Systematisk kartlegging av rus og rusrelaterte spørsmål på individ- og samfunnsnivå

Delmål som kommer under to av hovedmålene:

Motvirke narkotikamisbruk, eksperimentering og rekruttering, særlig blant barn og unge under 18 år

Åpne rådgivningstjenester for barn og unge

Alkoholfrie familie- og ungdomsarrangementer

Ruskompetanse i hele kommunen

Effektiv koordinering av tjenestetilbudene til personer med rusproblemer

Synlig og tilgjengelig tjenestetilbud + lav terskel

Styrke samhandling med spesialisthelsetjenesten og andre relevante instanser

Delmål under hvert av hovedmålene:

Hevet debutalder for alkohol	Friske nyfødte barn født uten skader forårsaket av foreldrenes rusvaner	God oversikt og koordinering av kommunale rustjenester
Bevisste og ansvarlige voksne		Et tjenestetilbud til personer med rusproblemer som er tuftet på inkludering i samfunnet, helhetlig tankegang, brukers deltagelse, respekt, rettferdighet og verdighet
Foreldre/foresatte ansvarliggjøres som den viktigste aktør i det rusforebyggende arbeidet		
Øke oppslutning om og tilgangen til alkoholfrie soner	Gi rusavhengige som er motivert for det, et langvarig opphold med fokus på helhetlig rehabilitering og kompetanseutvikling med mål om en rusfri tilværelse og et rusfritt liv videre	
Bredt tilbud om rusfrie aktiviteter		
Rusfrie møteplasser		
Barn og unge har gode fritidsalternativer for så vel fysisk aktivitet som sosial omgang. Organisert og uorganisert tilbud	Lavere beruselsesnivå på skjenkesteder	Skape solid fundament for mulighet til normalisert familieliv, arbeidssituasjon og fritid
		Verdig og trygt botilbud til alle

Søgne kommune har flere aktører som jobber primærforebyggende på en effektiv og god måte. En av effektene ved de organisatoriske endringene som er foreslått i kapittel 4.1 vil være viktig for det generelle kompetansenivået til det ordinære hjelpeapparatet i kommunen. I det følgende vil allerede eksisterende tiltak som foreslås videreført kort bli beskrevet. Videre vil nye tiltak som foreslås innført bli presentert. Det vil bli et skille mellom generell forebygging og forebygging rettet mot risikogrupper.

Skolen er en svært sentral arena for generelt rusforebyggende arbeid, men det settes ikke opp spesifikke tiltak i denne planen som skolene skal gjennomføre fordi dette settes opp av skolene i skolenes planverk. I Læreplanverket for Kunnskapsløftet, som danner fundament for opplæring i skolen, står det at skolene skal drive undervisning med blant annet fokus på forebyggende og helsefremmende arbeid og at utvikling av sosial kompetanse er en viktig del av dette. Videre forventes det at skolen i fagundervisning setter søkelyset på sammenheng mellom livsstil og helse, samt rusmidlenes helseskadelighet. Viktig i dette er også at elevene får innsikt i mental helse og følelser og gis verktøy til å ta vare på egne følelser og psykiske helse. I tillegg til å ha fokus på disse temaene i de forskjellige fagene, gjennomføres det MOT-undervisning på ungdomsskolene og flere klasser deltar i programmet *Vær Røykfri*. Det arrangeres også rusfrie arrangement som nyttårsball og Valentinesfest utenom skoletid og foreldre blir invitert til temadager og foreldremøter der rusforebygging er blant temaene som diskuteres.

4.1 NYE ORGANISATORISKE TILTAK

Søgne kommune har et stort volum rustjenester, men det ser ikke ut til at man får optimalt utbytte av disse – noe som er forklart med flere forhold som går på organisering. Det legges derfor opp til noen organisatoriske endringer.

4.1.1 Ruskoordinatorfunksjon

Funksjonen legges til rådmannsnivå ved kommunalsjef for helse og omsorg og innebærer ansvar for å holde oversikt over rustjenestene i kommunen og koordinere disse.

Ruskoordinatoren vil være sentral i kartleggingsarbeid.

Strategi:

Kommunalsjefene tar direkte koordinerings- og lederansvar ovenfor et tverretattlig rusteam. Hovedfokus fram til evalueringstidspunkt blir å utvikle samhandling og gjensidig forpliktende arbeid på tvers av sektorer og enheter. Hvem som skal ivareta koordinatorfunksjonen fra høst 2014, vurderes i løpet av våren samme år.

Økonomiske konsekvenser:

Ingen endringer fra dagens driftsutgifter

Frist oppstart + ansvar:

01.10.2013 Kommunalsjef for helse- og omsorgstjenester

Frist evaluering + ansvar:

01.06.2014 Kommunalsjef for helse/ omsorgstjenester

Delmål:

- Styrket tverrfaglig samarbeid i kommunen
- God oversikt og koordinering av kommunale rustjenester
- Effektiv koordinering av tjenestetilbudet til personer med rusproblemer

- Motvirke narkotikamisbruk, eksperimentering og rekruttering, særlig blant barn og unge under 18 år

4.1.2 Årlig Russeminar

Kommunen arrangerer et årlig russeminar for ansatte som har befatning med fagområdet.

Hensikten med russeminaret er å stimulere til samhandling internt i kommunen, oppdatering på fagområdet, samt inspirasjon faglig, verdigmessig og holdningsmessig for ansatte i det kommunale hjelpeapparatet.

Strategi:

Utfordre noen interne fagpersoner i forhold til ulike temaer samt leie inn eksterne forelesere.

Fokus på faglig kompetanseutvikling.

Økonomiske konsekvenser:

ca. 30.000

Frist oppstart + ansvar:

30.06.2014 - Kommunalsjef for helse- og omsorgstjenester

Frist evaluering + ansvar:

31.12.2015 - Kommunalsjef for helse/ omsorgstjenester

Delmål:

- Ruskompetanse i hele kommunen
- Styrket tverrfaglig samarbeid i kommunen

4.1.3 Rusteam

Kommunen oppretter et overordnet rusteam bestående av 4-6 nøkkelpersoner for fagområdet.

Funksjon og ansvar: Holde seg oppdatert på utfordringene kommunen har, samt hvilke føringer og trender som signaliseres fra sentralt hold og formidling av dette ut i enhetene. Teamet har oversikt over helheten i kommunens rusarbeid. Teamet har i tillegg ansvar for å gjøre tjenestetilbudet kjent for kommunens innbyggere. Rusteamet er tverrfaglig og bør ha med en brukerrepresentant. Ruskoordinator er sentral i teamet.

Strategi:

Ledes og koordineres inntil videre til juni 2014 av kommunalsjefene. Personene som velges ut til teamet, skal sikres nødvendig frigjort tid fra ordinært arbeid slik at effekten av intensjon med slikt rusteam blir optimalt.

Økonomiske konsekvenser:

Ingen endringer fra dagens driftsutgifter

Frist oppstart + ansvar:

01.11.2013 - kommunalsjefene for oppvekst og helse/omsorg

Frist evaluering + ansvar:

31.03.2015 – kommunalsjefene for oppvekst og helse/omsorg

Delmål:

- Ruskompetanse i hele kommunen
- God oversikt og koordinering av kommunale rustjenester
- Synlig og tilgjengelig tjenestetilbud + lav terskel

4.1.4 Systematisk kartleggingsarbeid

I - Ungdomsundersøkelse

Årlig ungdomsundersøkelse. Søgne kommune samarbeider med Knutepunkt Sør om dette og bruker *Ung-data* sin undersøkelse.

Strategi:

Systematisk kartlegging av rus og rusrelaterte spørsmål på individ- og samfunnsnivå

Økonomiske konsekvenser:

Ingen endringer fra dagens driftsutgifter

Frist oppstart +ansvar:

Gjennomføres hver høst, oppstart høst 2012 – SLT -koordinator

Frist Evaluering +ansvar:

31.12.2013 - Kommunalsjef Oppvekst

Delmål:

- Systematisk kartlegging av rus og rusrelaterte spørsmål på individ- og samfunnsnivå

II - Brukerplan

BrukerPlan er et gratis dataverktøy som kartlegger rusmisbruk i kommunen. Dataene bearbeides som en gratis tjeneste av kompetansesentrene. Dataene kan danne grunnlag for kommunens rusplan, folkehelseplan og individuell plan.

Strategi:

Ruskoordinator tar initiativ til gjennomføring, koordinerer og følger opp. Enhetene utfører kartleggingen en gang i året.

Økonomisk konsekvenser:

Ingen endringer fra dagens driftsutgifter

Frist oppstart + ansvar:

01.11.2013 - ruskoordinator - kommunalsjef helse/omsorg

Frist evaluering + ansvar:

01.11.2015 Ruskoordinator - kommunalsjef helse/omsorg

Delmål:

- Systematisk kartlegging av rus og rusrelaterte spørsmål på individ- og samfunnsnivå

4.2 ALKOHOLHÅNDTERING – EKSISTERENDE TILTAK

Alkoholhåndteringen i kommunen gjennomføres i henhold til **Alkoholpolitisk handlingsplan vedtatt mai/juni 2012**.

Delmål:

- Lavere beruselsesnivå på skjenkestedene
- Begrenset tilgang på alkohol
- Hevet debutalder for alkohol

4.3. Generell forebygging/eksisterende forebyggende tiltak

Søgne kommune har flere aktører som jobber primærforebyggende på en effektiv og god måte. En av effektene ved de organisatoriske endringene som er foreslått i kapittel 4.1 vil være viktig for det generelle kompetansenivået til det ordinære hjelpeapparatet i kommunen. I det følgende vil allerede eksisterende tiltak som foreslås videreført kort bli beskrevet. Videre vil nye tiltak som foreslås innført bli presentert. Det vil bli et skille mellom generell forebygging og forebygging rettet mot risikogrupper.

Skolen er en svært sentral arena for generelt rusforebyggende arbeid, men det settes ikke opp spesifikke tiltak i denne planen som skolene skal gjennomføre fordi dette settes opp av skolene i skolens planverk. Det forventes dog at skolene har fokus på forebyggende og helsefremmende arbeid og at utvikling av sosial kompetanse er en viktig del av dette. Videre forventes det at skolen i fagundervisning gir setter søkelyset på sammenheng mellom livsstil og helse, samt rusmidlenes helseskadelighet. Viktig i dette er også at elevene får innsikt i mental helse og følelser og gis verktøy til å ta vare på egne følelser og psykiske helse.

4.3.1 Helsestasjon

Søgne Helsestasjon har tilbud rettet mot gravide, barn, skolebarn og dere foreldre. Tjenesten er et lavterskeltilbud og skal bidra til å forebygge sykdom og fremme fysisk og psykisk helse hos blivende foreldre og barn og ungdom 0-20 år. Med helsefremmende arbeid forstås tiltak som skal bedre forutsetningene for god helse og ta sikte på å fremme trivsel, velvære og mulighetene til å meste de utfordringer og belastninger mennesker utsettes for i dagliglivet

Strategi:

Søgne helsestasjon har fokus på foreldrenes holdninger til eget rusbruk og det oppfordres til bevisste valg omkring egne holdninger. Familier i risiko får utvidet tilbud om oppfølging – jmfør 4.3.2 – Forsterket helsestasjon. I de tilfeller hvor det er stor grad av bekymring for familien sendes bekymringsmelding til barnevernstjenesten etter en samlet vurdering.

Økonomiske konsekvenser:

Ingen endringer fra dagens driftsutgifter

Frist oppstart + ansvar:

Pågår – Kommunalsjef for helse og omsorg

Frist evaluering + ansvar:

Pågår – Kommunalsjef for helse og omsorg

Delmål:

- Friske nyfødte barn født uten skader forårsaket av foreldrenes rusvaner
- God oversikt og koordinering av kommunale tjenester
- Tidlig intervensjon. Tjenestetilbud tidligst mulig inn i problemutvikling.
- Foreldre/foresatte ansvarliggjøres som den viktigste aktør i det rusforebyggende arbeidet

4.3.2 Skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten har en viktig rolle som bidragsyter og støttespiller i skolens arbeid for å sikre elever et godt fysisk og psykisk lærings- og oppvekstmiljø. En rekke av helseproblemene som påvirker funksjon og livskvalitet debuterer i barndom og ungdom, for eksempel psykiske vansker. Dette er tilstander som kan føre til store problemer for den enkelte, og mye av grunnlaget for senere helse legges i skolealder.

Strategi:

Skolehelsetjenesten er regelmessig tilstede på de unges arena. Det tilbys helsefremmende tiltak med primærforebyggende fokus og tiltak rettet spesielt mot risikoutsatte barn og unge.

Skolehelsetjenesten har tilgang til undervisningsmaterieell fra helsedirektoratet og kan gjennomføre undervisning knyttet til tema som rus og rusforebygging. Samtaler med ungdom er likevel den mest sentrale delen av arbeidet og dette foregår i samarbeid med skolens sosiallærere. I regi av skolehelsetjenesten tilbys elever grupper med ulike tematikk, blant annet tas temaet rus og psykisk helse opp i disse gruppene. Skolehelsetjenesten kan beskrives som *de unges bedriftshelsetjeneste*.

Økonomiske konsekvenser:

Ingen endringer fra dagens driftsutgifter

Frist oppstart + ansvar:

Pågår – Kommunalsjef for helse og omsorg

Frist Evaluering + ansvar:

Pågår – Kommunalsjef for helse og omsorg

Delmål:

- Hindre at unge under 18 år bruker rusmidler
- Hevet debutalder for alkohol
- Tidlig intervensjon – tjenestetilbudet tidligst mulig inn i problemutvikling
- Åpne rådgivningstjenester for barn og unge
- Motvirke narkotikamisbruk, eksperimentering og rekruttering særlig blant barn og unge under 18 år

- Synlig og tilgjengelig tjenestetilbud + lav terskel

4.3.3 Helsestasjon for ungdom

Helsestasjon for ungdom er et gratis tilbud til unge i Søgne. Her kan de komme uten timeavtale og treffe helsesøster eller lege.

Strategi:

Helsestasjon for ungdom tilbyr veiledning til den unge om den tematikken som den unge er opptatt av eller sliter med. Det kan være psykisk helse, rusmidler, seksualitet eller annet.

Økonomiske konsekvenser:

Ingen endringer fra dagens driftsutgifter

Frist oppstart + ansvar:

Pågår – Kommunalsjef for helse og omsorg

Frist Evaluering + ansvar:

Pågår – Kommunalsjef for helse og omsorg

Delmål:

- Hindre at unge under 18 år begynner med rusmidler
- Hevet debutalder for alkohol
- Motvirke narkotikamisbruk, eksperimentering og rekruttering særlig blant barn og unge under 18 år
- Åpne rådgivningstjenester for barn og unge
- Tidlig intervensjon. Tjenestetilbud tidligst mulig inn i problemutvikling

4.3.4 Skolehelsetjeneste til videregående skole

Ungdom i videregående skole er i alderen 16 – 20 år. Skolehelsetjenesten skal være et lavterskeltilbud til hele ungdomsgruppen.

Strategi:

Legge til rette for opplevelse av mestring, god selvfølelse, trygghet og respekt. Den unges psykiske helse er et satsingsområde for skolehelsetjenesten. Helsesøster vil ha oppmerksomhet mot ungdom som allerede ruser seg eller som er i ferd med å starte en ruskarriere.

Økonomiske konsekvenser:

Ingen endringer fra dagens driftsutgifter

Frist oppstart + ansvar:

Ikke aktuelt – Kommunalsjef for helse og omsorg

Frist evaluering + ansvar:

Ikke aktuelt – Kommunalsjef for helse og omsorg

Delmål:

- Synlig og tilgjengelig tjenestetilbud +lav terskel
- Motvirke narkotikamisbruk, eksperimentering og rekruttering, særlig blant barn og unge under 18 år
- God oversikt og koordinering av kommunale tjenester
- Tidlig intervensjon. Tjenestetilbud tidligst mulig inn i problemutvikling.
- Åpne rådgivningstjenester for barn og unge
- Styrket tverrfaglig samarbeid i kommunen

4.3.5 Samordning av lokale kriminalforebyggende tiltak

Kommunen har ansatt SLT-koordinator som har som hovedoppgave å koordinere tiltak internt i kommunen, og samarbeide med politiet og andre aktuelle eksterne samarbeidspartnere innen området rus og kriminalforebygging. Målgruppen er barn og ungdom, og fokus er både på skoletid og de unges fritid.

Strategi:

Kommunens barn og unge skal få riktig hjelp til riktig tid, og tiltakene skal koordineres. SLT koordinatorene skal bidra til at det finnes et bredt tilbud om rusfrie aktiviteter.

Økonomiske konsekvenser:

Ingen endringer fra dagens driftsutgifter

Frist oppstart + ansvar:

Pågår - Kommunalsjef for oppvekst.

Frist evaluering + ansvar:

31.12.2014 - Kommunalsjef for oppvekst.

Delmål:

- Et systematisk arbeid for å motvirke kriminalitet og narkotikamisbruk, eksperimentering og rekruttering, særlig blant barn og unge under 18 år
- Tidlig intervensjon - tjenestetilbud tidligst mulig inn i problemutviklingen

4.3.6 MOT

Per i dag gjennomføres MOT-undervisningen på ungdomsskolene i Søgne. Hvert år gjennomføres det anonyme spørreundersøkelser blant elever på 10.trinn. Resultatene herfra viser at elevene opplever at MOT-undervisningen har positiv effekt med tanke på å gjøre dem modigere og tryggere på seg selv. De opplever seg dessuten bedre rustet til å takle situasjoner hvor de skal ta valg.

Strategi:

Bevisste ungdom som tar bevisste valg.

Økonomisk konsekvens:

Ingen endring fra dagens driftsutgifter

Frist oppstart + ansvar:

Pågår – Kommunalsjef for oppvekst

Frist Evaluering + ansvar:

30.06.2015 - Kommunalsjef for oppvekst

Delmål:

- Heve debutalder for alkohol
- Et systematisk arbeid for å motvirke narkotikamisbruk, eksperimentering og rekruttering, særlig blant barn og unge under 18 år

4.4 Generell Forebygging /Nye tiltak:

4.4.1 Tweak

Tweak er et screeningverktøy i forhold til alkoholbruk og holdninger til alkohol hos gravide.

Strategi:

Alle gravide som følges opp av jordmor screenes med tweak. Screening -skjemaet er et hjelpemiddel for å identifisere hvem som trenger mer informasjon og støtte, og hvem som trenger oppfølging eller henvisning pga alkoholbruk som innebærer risiko for barnet.

Økonomiske konsekvenser:

Økning i jordmorstilling tilsvarende 20 % stilling: 140.000,-

Frist oppstart + ansvar:

01.01.2014 – Kommunalsjef for helse og omsorg

Evalueres innen + ansvar:

01.01.2015 – Kommunalsjef for helse og omsorg

Delmål:

- Friske nyfødte barn født uten skader forårsaket av foreldrenes rusvaner
- Tidlig intervensjon. Tjenestetilbud tidligst mulig inn i problemutviklingen

4.4.2 Kvello-Prosjektet

Kvello-prosjektets hovedmålsetting er tidlig intervensjon i barnehager. Representanter fra barnehage, pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT), barneverntjeneste og helsestasjon deltar i pågående prosjekt. Da dette er et prosjekt som enda ikke er ferdig evaluert foreslås det at Enhet for Barnehage tar Kvello – prosjektet videre til politisk gjennomgang i etterkant av evaluering, for eventuell implementering i kommunen.

Strategi:

Metodisk tilnæringsmåte for å oppdage risikoutsatte barn så tidlig som mulig, samt å sette inn rett tiltak.

Økonomiske konsekvenser: Uavklart

Frist oppstart + ansvar:

Pågår – skal fullføres – Kommunalsjef for oppvekst

Frist evaluering + ansvar:

Uavklart - Kommunalsjef for oppvekst

Delmål:

- Tidlig intervensjon
- Tverrfaglig samarbeid

4.4.3 OpenMind - et rusfritt treffsted

OpenMind er etablert som et rusfritt kulturhus for ungdom. Det er både et treffsted og et sted å delta på aktiviteter og arrangementer.

Strategi:

Videreutvikles til å bli et treffsted for ungdom, hvor kriminalitet – og rusforebygging er et hovedmål, og hvor alle typer ungdom trives og deltar i utforming av tilbudet. Det settes i gang et arbeid der ungdommen/foreldre/frivillige i samarbeid med kommunens ungdomskulturarbeidere skaper et rusfritt treffsted som møter ungdommens behov.

Økonomiske konsekvenser:

Ingen endringer fra dagens driftsutgifter.

Frist oppstart + ansvar:

01.01. 2013 - Kommunalsjef for oppvekst.

Frist evaluering + ansvar:

01.01.2014 - Kommunalsjef for oppvekst.

Delmål:

- Øke oppslutning om og tilgangen til alkoholfrie soner
- Barn og unge har gode fritidsalternativer for så vel fysisk aktivitet som sosial omgang. Organisert og uorganisert tilbud
- Motvirke narkotikamisbruk, eksperimentering og rekruttering særlig blant barn og unge under 18 år
- Bredt tilbud om rusfrie aktiviteter
- Bevisste og ansvarlige voksne
- Rusfrie møteplasser

4.4.4 Bry deg, - si nei til narkotika

Bry Deg – si nei til narkotika er Norsk Narkotikapolitiforenings rus- og kriminalitetsforebyggende prosjekt. Hovedmålet med *Bry Deg* er å bidra til at flere får et godt liv gjennom at færre begynner med narkotika.

Strategi:

Verdens Helseorganisasjon (WHO) sier at forebygging fungerer best når den skjer på et så lavt nivå som mulig. *Bry Deg* deler denne oppfatningen, og har derfor lagt vekt på å velge målgruppe for prosjektet tilpasset anbefalingene fra WHO. Målgruppen for *Bry Deg* er derfor foreldre og andre voksne som har daglig kontakt med barn og unge. Samarbeid med skoler,

idrettslag, foreninger er de viktigste arenaer for dette arbeidet. Synliggjøring av logoen kan også forebygge.

Økonomiske konsekvenser:

Ingen endringer fra dagens driftsutgifter

Frist oppstart + ansvar:

Kontinuerlig – SLT-koordinator og politiet i Søgne og Songdalen. Foreldrenes arbeidsutvalg (FAU) på skolene oppfordres til å ta opp dette temaet.

Frist evaluering + ansvar:

31.12.13 – Kommunalsjef for oppvekst

Delmål:

- Bevisste og ansvarlige voksne
- Foreldre/foresatte ansvarliggjøres som den viktigste aktør i det rusforebyggende arbeidet

4.4.5 Temakvelder

Bevisstgjøring og opplæring rettet mot den unges foresatte.

Strategi:

Systematisk arbeid for å bevisstgjøre og ansvarliggjøre foreldre og foresattes egne holdninger til rus, for på den måten å forebygge uheldig rusutvikling for de unge

Økonomiske konsekvenser:

Ingen endringer fra dagens driftsutgifter

Frist oppstart + ansvar:

01.01.2014 - Kommunalsjef oppvekst. Skolens FAU oppfordres til å ta opp dette temaet.

Frist evaluering + ansvar:

0.06.2014 - Kommunalsjef oppvekst

Delmål:

- Foreldre/ foresatte ansvarliggjøres som den viktigste aktør i det rusforebyggende arbeid.
- Et systematisk arbeid for å motvirke rusbruk, eksperimentering og rekruttering, særlig blant barn og unge under 18 år
- Bevisste og ansvarlige voksne

4.4.6 Natteravn ordningen i Søgne kommune

Natteravnordningen videreføres som del av det forebyggende arbeidet under barne- og ungdomskultur

Strategi:

Sammen med politiet lages et rapporteringsskjema for natteravnene, slik at politiet bevisst kan følge opp enkelte hendelser etter endt vakt. Natteravnordningen blir mer fleksibel i forhold til tidsrom og dag (lørdag og søndag).

Økonomiske konsekvenser:

Ingen endring fra dagens driftsutgifter.

Frist oppstart + ansvar:

01.01 2013 – SLT koordinatoren

Frist evaluering + ansvar:

31.12 2013 – Kommunalsjef for oppvekst

Delmål

- Beviste og ansvarlige voksne
- Foreldre/foresatte ansvarliggjøres som den viktigste aktør i det rusforebyggende arbeidet
- Lavere beruselsesnivå på skjenkesteder

4.5 Forebygging rettet mot spesielt utsatte grupper / allerede eksisterende tiltak:

Kommunen har en rekke tiltak som videreføres med den virksomheten som er i dag:

4.5.1 Familiesenteret

Familiesenteret er en del av kommunens tjenestetilbud. Familiesenteret er et gratis lavterskeltilbud til barn 0-18 år og deres foreldre/foresatte. Familiesenteret arbeider ut fra tanken om at forebygging lønner seg og at foreldrene er de viktigste personene i barnas liv.

Strategi:

Familier kan selv ta kontakt for å få hjelp på et tidlig nivå. Et av familiesenterets viktigste mål er å komme tidligst mulig inn i utsatte barns utvikling. Familiesenteret samarbeider tett med andre aktuelle instanser som skole, barnevernstjeneste, PPT, Abup, helsestasjon og skolehelsetjeneste.

Økonomiske Konsekvenser:

Ingen endringer fra dagens driftsutgifter

Frist oppstart+ ansvar:

Pågår – Kommunalsjef for helse og omsorg

Frist Evaluering + ansvar:

Ikke aktuelt – Kommunalsjef for helse og omsorg

Delmål:

- Foreldre/foresatte ansvarliggjøres som den viktigste aktør i det rusforebyggende arbeidet
- Bevisste og ansvarlige voksne
- Åpne rådgivningstjenester for barn og unge
- Tidlig intervensjon. Tjenestetilbud tidligst mulig inn i problemutvikling.
- Styrke samhandling med spesialisthelsetjenesten og andre relevante instanser

4.5.2 Ressursgruppe rus

Et tverrfaglig sammensatt ressursteam med fokus på gravide og barnefamilier med rusmiddelproblematikk. Ressursgruppen jobber i tillegg med kommunale planer og utarbeidelse av samarbeidsrutiner

Strategi:

Ansatte i Søgne Kommune kan få veiledning på aktuelle saker. Teamet har som målsetning å gi kompetent veiledning med mulighet for å raskt å komme sammen ved akutte saker.

Ressursgruppe– rus jobber i tillegg med kommunale rutiner og planarbeid. Eksisterende handlingsveileder oppdateres og videreføres (vedlagt).

Økonomiske konsekvenser:

Kursavgift/Mulighet for faglig oppdatering på Borgestadklinikken jevnlig: Til sammen 45000,- (Det søkes også om tilskuddsmidler til dette fra Fylkesmannen)

Frist oppstart + ansvar:

Pågår – Kommunalsjef for Helse og Omsorg

Frist evaluering:

01.01.2014 – Kommunalsjef for Helse og Omsorg

Delmål:

- Ruskompetanse i hele kommunen
- Styrket tverrfaglig samarbeid i kommunen
- God oversikt og koordinering av kommunale rustjenester
- Tidlig intervensjon. Tjenestetilbud tidligst inn i problemutvikling

4.5.3 Kjernegrupper

Kjernegrupper opprettes rundt en elev når det er bekymring knyttet til eleven i form av avvikende adferd, skulking, rus, eller når denne har begått kriminelle handlinger. Terskelen for å sette i gang kjernegruppe er lav, og dersom eleven går over i tiltak i barnevernet, må fortsatt bruk av kjernegruppe vurderes. Kjernegruppene er tverrfaglig sammensatt. Møtene er på skolene og er frivillige. Tidligere var det kun ungdomskolene som brukte denne metoden, nå er den også utvidet til å omfatte mellomtrinnet på barneskolene. Arbeidet videreføres.

Strategi:

Alle parter har ansvar for å melde fra om aktuelle kjernegruppeelever, og det avtales fra sak til sak hvem som skal ta initiativ overfor foresatte. Det er til vanlig eleven, foreldrene, skolen, politi, barnevern og SLT-koordinator som deltar på kjernegrupper. SLT-koordinator har ansvar for å følge opp og koordinere arbeidet

Økonomiske konsekvenser:

ingen endringer fra dagens driftsutgifter

Frist oppstart + ansvar:

01.01.2013 – Kommunalsjef oppvekst.

Frist evaluering + ansvar:

31.12.2013 – Kommunalsjef oppvekst.

Delmål:

- Motvirke narkotikamisbruk, eksperimentering og rekruttering, særlig blant barn og unge under 18 år
- Synlig og tilgjengelig tjenestetilbud + lav terskel
- Styrket tverrfaglig samarbeid i kommunen
- Foreldre/foresatte ansvarliggjøres som den viktigste aktør i det rusforebyggende arbeidet

4.5.4 Jentegrupper i regi av OpenMind

Ungdomskulturarbeider driver jentegrupper på Open Mind. Jenter på 9. trinn, 10. trinn og videregående skole får tilbud om deltakelse.

Strategi:

Samtale med en tydelig voksen om ulike temaer som er viktige for unge jenter i fortrolige former.

Økonomiske konsekvenser:

Ingen endringer fra dagens driftsutgifter.

Frist oppstart + ansvar:

01.01.2013 – Kommunalsjef oppvekst.

Frist evaluering + ansvar:

31.12.2013 – Kommunalsjef oppvekst.

Delmål:

- Motvirke narkotikamisbruk, eksperimentering og rekruttering, særlig blant barn og unge under 18 år
- Barn og unge har gode fritidsalternativer for så vel fysisk aktivitet som sosial omgang. Organisert og uorganisert tilbud
- Åpne rådgivningstjenester for barn og unge

4.5.5 Jentegrupper på skolene

Ungdomskulturarbeider tilbyr jentegrupper på skolene i skoletiden i samarbeid med sosiallærer og skolehelsesøster. Målet med jentegrupper er å gi jenter selvtillit og selvinnstikk og bygge relasjoner som kan skape nye vennskap.

Strategi:

Dette er et tilbud skolene kan benytte seg av etter behov for å styrke arbeidet skolene allerede gjør for å gi elevene et godt psykososialt miljø

Økonomisk konsekvens:

Ingen endring fra dagens driftsutgifter

Frist Oppstart +ansvar:

15.08.2014 - Kommunalsjef oppvekst

Frist Evaluering + ansvar:

30.06.2013 - Kommunalsjef oppvekst

Delmål:

- Heve debutalder for alkohol
- Motvirke narkotikamisbruk, eksperimentering og rekruttering, særlig blant barn og unge under 18 år

4.5.6 Unge som faller utenfor ordinært skole og arbeidstilbud

I Søgne er det ca 70 unge mellom 16 og 30 år som ikke benytter seg av det videregående skoletilbudet eller er i arbeid. Konsekvensene av å falle ut av dette systemet kan være mange. Verdigrunlaget for mange faller bort, noen kjenner på depresjoner og andre kommer inn i dårlige uvaner som endring av døgnrytme, rus og kriminalitet. Det er i dag få tiltaksplasser i kommunen både i det private og det offentlige.

Strategi:

Det opprettes et nært samarbeid mellom Nav og SLT koordinatoren i Søgne og sammen finner de tiltaksplasser for ungdommene. SLT koordinatoren oppsøker bedrifter og kommunen for nyetablering av tiltaksplasser for ungdom. Målet er å få ungdom tilbake til skolene eller i ut i arbeidslivet.

Økonomiske konsekvenser:

Ingen endringer fra dagens driftsutgifter

Frist oppstart + ansvar:

01.01 2013 – Kommunalsjef oppvekst.

Frist evaluering + ansvar:

31.12.2013 – Kommunalsjef oppvekst.

Delmål:

- Tidlig intervensjon. Tjenestetilbud tidligst mulig inn i problemutviklingen
- Effektiv koordinering av tjenestetilbudene til personer med rusproblemer

4.5.7 Forsterket helsestasjon

Målsettingen for Forsterka Helsestasjon er å gi et forsterket helsestasjonstilbud til gravide og småbarnsforeldre som har eller har hatt et rusproblem. Tilbudet gjelder fra graviditeten og frem til barnet er 4 år.

Strategi:

Rusfrihet både i og etter svangerskap.

Økonomiske konsekvenser:

Ingen endringer fra dagens driftsutgifter

Frist oppstart + ansvar:

Pågår – Kommunalsjef for helse og omsorg

Frist evaluering+ ansvar:

31.01.2014 – Kommunalsjef for helse og omsorg

Delmål:

- Tidlig intervensjon. Tjenestetilbud tidligst mulig inn i problemutviklingen
- Friske nyfødte barn født uten skader forårsaket av foreldrenes rusvaner
- Styrket tverrfaglig samarbeid i kommunen
- Styrke samhandling med spesialisthelsetjenesten og andre relevante instanser

4.5.8 Handlingsveileder ved mistanke om rus hos gravide og/eller sped-/småbarnsforeldre

I mai 2010 ble *Plan for rusforebyggende arbeid – arbeid med gravide og sped-/småbarnsforeldre* vedtatt politisk i Søgne kommune. Planen inneholder en konkret handlingsveileder som skal følges når man som ansatt i Søgne kommune kommer i kontakt med gravide og/eller sped-/småbarnsforeldre der det er mistanke om rusmiddelmisbruk eller at det er et kjent problem. Handlingsveilederen oppdateres og videreføres.

Strategi:

Handlingsveilederen forteller hvordan ansatte i kommunen skal gå frem dersom man er i kontakt med gravide eller sped-/småbarnsfamilier der det er mistanke om eller kjent at det bruker rusmidler.

Økonomiske konsekvenser:

Ingen endringer fra dagens driftsutgifter

Frist oppstart + ansvar:

Pågår – Ressursgruppe – rus og Forsterka helsestasjon

Frist evaluering+ ansvar:

31.12.2015 – Kommunalsjef for helse og omsorg

Delmål:

- Tidlig intervensjon. Tjenestetilbud tidligst mulig inn i problemutviklingen
- Friske nyfødte barn født uten skader forårsaket av foreldrenes rusvaner
- Styrket tverrfaglig samarbeid i kommunen
- Styrke samhandling med spesialisthelsetjenesten og andre relevante instanser

4.6 Forebygging rettet mot utsatte grupper /Nye tiltak:

4.6.1 Sommerjobbprosjektet for ungdom

Sommerjobb prosjektet, der særlig utsatte ungdom har fått tilbud om sommerjobb i regi av SLT-koordinator, har blitt avvirket to somre. Fremover er det ønskelig å videreføre dette med noen endringer. Den enkelte ungdom tildeles en arbeidsplass i kommunen. Sommerjobb prosjektet videreføres som et årlig tiltak for Søgne kommune.

Strategi:

Nettverksbygging blant ungdom og voksne, samt skape muligheter for ungdom gjennom arbeid i en bedrift.

Økonomiske konsekvenser:

Ingen endringer fra dagens driftsutgifter. Det søkes tilskuddsmidler.

Frist oppstart + ansvar:

01.08 2013 - Kommunalsjef for oppvekst.

Frist evaluering + ansvar:

01.08.2014 - Kommunalsjef for oppvekst.

Delmål:

- Hindre at unge under 18 år bruker rusmidler
- Barn og unge har gode fritidsalternativer for så vel fysisk aktivitet som sosial omgang. Organisert og uorganisert tilbud
- Motvirke narkotikamisbruk, eksperimentering og rekruttering, særlig blant barn og unge under 18 år

4.6.2 Forsterka skolehelsetjeneste

Forsterka helsestasjon er tilbud til barnet er fylt fire år. Det er behov for et lignende tilbud for familier med barn fra 4 til 16 år. Overgangen til barneskole og ungdomsskole blir her viktig.

Strategi:

Ved å styrke tilbud til oppfølging og forebygging på skolene vil flere barn og deres familier få den oppfølging de trenger. Barn som allerede følges opp på Forsterka Helsestasjon overføres til Forsterka skolehelsetjeneste ved førskoleundersøkelsen.

Samarbeidet med helsesøster og skolelege styrkes og rettes mer spesifikt inn mot elever som sliter med rusbruk i egen familie. I denne fasen er overgangen mellom barnehage og skole viktig. Samarbeid mellom etater i denne fasen vil sikre at barnet ivaretas på best mulig og at kjennskap til barnet eller familiens utfordringer blir videreført.

Målet er også å hindre at barn/elever ikke selv debuterer med rusmidler i ung alder

Økonomiske konsekvenser:

415.000,- (Helsesøster, psykiatrisk sykepleier. og lege – til sammen 60 % stilling)

Frist oppstart + ansvar:

31.12. 2014. Kommunalsjef for Helse og omsorgstjenester

Frist evaluering +Ansvar:

31.12.2015. Kommunalsjef for Helse/ og omsorgstjenester

Delmål:

- Tidlig intervensjon. Tjenestetilbud tidligst mulig inn i problemutviklingen
- Hevet debutalder for alkohol
- Et systematisk arbeid for å motvirke narkotikamisbruk, eksperimentering og rekruttering, særlig blant barn og unge under 18 år
- Bevisste og ansvarlige voksne
- Foreldre/foresatte ansvarliggjøres som den viktigste aktør i det rusforebyggende arbeidet

4.6.3 Psykologkompetanse

På bakgrunn av Ung-Data og innsamlede opplysninger fra samarbeidende etater, kan det se ut til at Søgne har et større antall elever som opplever tristhet og utfordringer knyttet til egen psykisk helse. Den nye Folkehelseloven legger et økt ansvar på kommunene når det gjelder forebygging og helsefremmede arbeid. Det vektlegges også i *Lov om kommunale helse og omsorgstjenester* at psykisk og somatisk sykdom skal sidestilles.

Strategi:

Det foretas en nærmere gjennomgang av ressurser og strukturer når det gjelder disse utfordringene. Det rekrutteres en 100 % stilling som kommuneoverlege/enhetsleder, noe som er en vesentlig økning av ressursene i forhold til tidligere. Ny enhetsleder vil måtte være svært delaktig når gjennomgang skal foretas. Det vil da måtte utredes lavterskeltilbud i spenningsfeltet mellom behandling og forebygging. Det må også arbeides med forebyggende tiltak som på sikt kan føre til bedre folkehelse i befolkningen.

Økonomiske konsekvenser:

Utredningsarbeidet vil ikke kreve noe foreløpig, men en må også i enheten se på sammensetning av kompetanse og erfaring når det blir muligheter for det.

Frist oppstart + ansvar:

30.06.2014 – Kommunalsjef for helse og omsorg

Frist evaluering + ansvar:

31/12-15 – kommunalsjef for helse og omsorg

Delmål:

- Tidlig intervensjon. Tjenestetilbud tidligst mulig inn i problemutvikling
- Synlig og tilgjengelig tjenestetilbud + lav terskel
- Ruskompetanse i hele kommunen
- Styret tverrfaglig samarbeid i kommunen

4.7 Oppfølging og rehabilitering – eksisterende tiltak og tjenester som videreføres:

Kommunen har en rekke tiltak og tjenester for voksne innbyggere som videreføres med den virksomheten som er i dag.

For å lykkes med tilbudet er det av stor betydning at tjenestemottageren selv har evne og vilje til å samarbeide/bidra for å skape ønskede endringer/resultater.

4.7.1 Boligsosialt team

Boligsosialt utøver bolig- og sosialrettet oppfølging til hjemmeboende med større og mindre rusproblematikk. Målet med tjenestene er todelt:

- støtte og liv gjennom høytterskelarbeid og rehabiliterende virksomhet
- oppfølging til personer som ikke ønsker å slutte med rus, men der målet er best mulig livskvalitet innenfor de rammer og muligheter som et liv i aktiv rus gir

Tjenesten gis i form av boveiledning, tilrettelegging, koordinator i ansvarsgruppe/individuell plan, råd/veiledning, samtaler, formidling til andre instanser, og så videre.

Strategi:

Teamet jobber i tett samarbeid med ruskonsulent, psykisk helsetjeneste og Nav.

Tjenestene gis i stor grad i henhold til enkeltvedtak. Nivå og omfang på tjenester til enkeltbrukerne avhenger av tilgjengelige ressurser. I 2013 reduseres omfanget gradvis som følge av budsjettendringene som er gjort. Endringene gjøres ved å redusere fokus på høytterskelarbeid og rehabiliterende virksomhet. Spesielt gjelder dette rehabiliteringssakene knyttet til beboere i Stauslandsområdet, der det er inngått individuelle avtaler og vedtak om tett oppfølging hvor fravær av rusinntak har vært en viktig forutsetning.

Økonomiske konsekvenser:

Ingen endring fra dagens driftsutgifter

Frist oppstart og ansvar:

Er satt i verk – enhet for psykisk helsearbeid og habilitering v/enhetsleder

Frist evaluering og ansvar:

Fortløpende evaluering - enhet for psykisk helsearbeid og habilitering v/enhetsleder

Delmål:

- Et tjenestetilbud til personer med rusproblemer som er tuftet på inkludering i samfunnet, helhetlig tankegang, brukers deltagelse, respekt, rettferdighet og verdighet
- Gi rusavhengige som er motivert for det, et langvarig opphold med fokus på helhetlig rehabilitering og kompetanseutvikling med mål om en rusfri tilværelse og et rusfritt liv videre
- Skape solid fundament for mulighet til normalisert familieliv, arbeidssituasjon og fritid
- Styrket tverrfaglig samarbeid i kommunen

4.7.2 Ruskonsulent

Råd og veiledning, samtaler og annen oppfølging

Noe oppsøkende virksomhet

Henvisninger og tvangssaker

Planlegging og koordinering (knutepunkt og kommune)

Utarbeide prosedyrer for kommunalt rusarbeid

Kontaktperson internt i kommunen

Kontaktperson eksternt; spesialisthelsetjeneste, fengselsvesen, andre

Representant inn i Knutepunkt Sørlandet

Strategi:

Ruskonsulenten jobber i tett samarbeid med boligsosialt team, psykisk helsetjeneste og

Nav. Tjenestene ytes på lavterskelnivå – det vil si at man ikke trenger ikke søke eller be om henvisning til ruskonsulent.

Økonomiske konsekvenser:

Ingen endring fra dagens driftsutgifter

Frist oppstart og ansvar:

Er satt i verk – enhet for psykisk helsearbeid og habilitering v/enhetsleder

Frist evaluering og ansvar:

Fortløpende evaluering - enhet for psykisk helsearbeid og habilitering v/enhetsleder

Delmål:

- Et tjenestetilbud til personer med rusproblemer som er tuftet på inkludering i samfunnet, helhetlig tankegang, brukers deltagelse, respekt, rettferdighet og verdighet
- Gi rusavhengige som er motivert for det, et langvarig opphold med fokus på helhetlig rehabilitering og kompetanseutvikling med mål om en rusfri tilværelse og et rusfritt liv videre
- Skape solid fundament for mulighet til normalisert familieliv, arbeidssituasjon og fritid
- Synlig og tilgjengelig tjenestetilbud + lav terskel
- Styrket tverrfaglig samarbeid i kommunen
- Styrke samhandling med spesialisthelsetjenesten og andre relevante instanser
- Tidlig intervensjon. Tjenestetilbud tidligst mulig inn i problemutviklingen

4.7.3 NAV

NAV tilbyr tjenester til hele befolkningen, også de rusavhengige. Aktuelle NAV-tjenester de rusavhengige kan ha spesielt nytte av er: økonomisk sosialhjelp, forvaltning av trygdeytelser, nødbolig, kvalifiseringsprogrammet, arbeidsavklaringsstønad, arbeid/aktivitet, formidling til andre instanser, råd/veiledning, koordinator i ansvarsgruppe /individuell plan

Strategi:

NAV jobber i tett samarbeid med blant annet andre NAV-instanser, ruskonsulent, boligsosialt team

Økonomiske konsekvenser:

Ingen endring fra dagens driftsutgifter

Frist oppstart og ansvar:

Er satt i verk – NAV-leder

Frist evaluering og ansvar:

Fortløpende evaluering – NAV-leder

Delmål:

- Et tjenestetilbud til personer med rusproblemer som er tuftet på inkludering i samfunnet, helhetlig tankegang, brukers deltagelse, respekt, rettferdighet og verdighet
- Styrket tverrfaglig samarbeid i kommunen
- Verdig og trygt botilbud til alle

4.7.4 Nødboliger

Dette tiltaket må videreføres, men det er nødvendig med noen justeringer derfor blir det beskrevet under pkt. 4.8.5.

4.8 OPPFØLGING OG REHABILITERING – NYE TILTAK

Kommunen styrker rusoppfølgingstilbudet med nye tiltak som beskrives i det følgende. Igjen er det viktig å understreke at det forventes at tjenestemottageren selv har evne og vilje til å samarbeide/bidra for å skape ønskede endringer/resultater. Kommunen kan ikke lykkes med sitt tilbud uten brukerens egen innsats.

4.8.1 Interkommunalt samarbeid - Jegersberg Gård

Kristiansand kommune har tatt initiativ ovenfor andre kommuner i Knutepunkt Sørlandet for et formalisert samarbeid om etablering av regionalt rehabiliterings- og kompetansesenter på Jegersberg Gård. Planlagt oppstart er mai 2013.

Strategi:

Søgne kommune inngår en formell avtale med Kristiansand kommune om deltagelse i et interkommunalt samarbeid, og der med Kristiansand blir vertskommune. Økonomiske rammer i en første driftsfase blir i henhold til avtalen følgende:

Deltageravgift kr 150 000,- pr år. Stykkpris pr deltager: kr 100 000,- pr år.

Kommunens økonomiske forpliktelser dekkes via budsjettet til Enhet for psykisk helsearbeid og habilitering.

Økonomiske konsekvenser:

Enheten har budsjetttrammer pr mai 2013 til å dekke årlig avgift samt for en deltager.

Ytterligere antall deltagere fra Søgne krever friske midler til enhetens budsjett.

Frist oppstart + ansvar:

Mai 2013. Enhet for psykisk helsearbeid og habilitering

Delmål:

- Gi rusavhengige som er motivert for det, et langvarig opphold med fokus på helhetlig rehabilitering og kompetanseutvikling med mål om en rusfri tilværelse og et rusfritt liv videre
- Skape solid fundament for mulighet til normalisert familieliv, arbeidssituasjon og fritid

4.8.2 Prosjekt *Samarbeid for fremtiden*

Et samarbeidsprosjekt mellom brukerorganisasjonen A-larm, Søgne Handelslag og kommunen ved NAV, SLT-koordinator og ruskonsulent. I tillegg er Agderforskning koblet til prosjektet med følgeforskning. Målet er å få unge mellom 20 og 30 år ut i arbeid på en rask og smidig måte med oppfølging fra en likemann fra A-larm.

Strategi:

- Koordinering gjennom A-larm

- Tilnærmet ubegrenset tilgang på oppfølging av en Likemann

- Tverrfaglig prosjektgruppe

Økonomiske konsekvenser:

Ingen endring fra dagens driftsutgifter. Det er søkt midler fra fylkesmannen til drifts- og forskningskostnadene

Frist oppstart og ansvar:

01.06.13 – kommunalsjef helse og omsorg

Frist evaluering og ansvar:

31.12.14 - kommunalsjef helse og omsorg

Delmål:

- Tidlig intervensjon. Tjenestetilbud tidligst mulig inn i problemutviklingen
- Effektiv koordinering av tjenestetilbudene til personer med rusproblemer
- Et tjenestetilbud til personer med rusproblemer som er tuftet på inkludering i samfunnet, helhetlig tankegang, brukers deltagelse, respekt, rettferdighet og verdighet

4.8.3 Lavterskel og oppsøkende virksomhet utvides

For at personer med rusrelaterte problemer skal få hjelp snarest mulig er det viktig med synlig og tilgjengelige tjenester. Slik det fungerer i dag er det kun ruskonsulenten som er tilgjengelig uten at man trenger henvisning og/eller søknad. Det må økes, samt fordeles på flere stillinger. Likeledes gjelder oppsøkende virksomhet – å komme i kontakt og tilby tjenester tidligst mulig i problemutviklingen – det er kun ruskonsulenten som per i dag har anledning til å jobbe oppsøkende.

Strategi:

Lavterskel og oppsøkende virksomhet utvides tilsvarende 40 % stilling og legges til en av stillingene i boligsosialt team eller som en 40 % ruskonsulentstilling.

Økonomiske konsekvenser:

Det tilføres 40 % ruskonsulentstilling – kr. 260.000,-

Frist oppstart+ ansvar:

01.01.2014 - Enhet for psykisk helsearbeid og habilitering

Frist evaluering + ansvar:

31.12.2014 - Enhet for psykisk helsearbeid og habilitering

Delmål:

- Synlig og tilgjengelig tjenestetilbud + lav terskel
- Tidlig intervensjon. Tjenestetilbud tidligst mulig inn i problemutviklingen

4.8.4 Boligsosialt team

Boligsosialt utøver bolig- og sosialrettet oppfølging til hjemmeboende med større og mindre rusproblematikk. Målet med tjenestene er todelt:

- støtte og liv gjennom høyterskelarbeid og rehabiliterende virksomhet
- oppfølging til personer som ikke ønsker å slutte med rus, men der målet er best mulig livskvalitet innenfor de rammer og muligheter som et liv i aktiv rus gir

Tjenesten gis i form av boveiledning, tilrettelegging, koordinator i ansvarsgruppe/individuell plan, råd/veiledning, samtaler, formidling til andre instanser, og så videre. Det boligsosiale teamet ble kraftig utvidet og utviklet fra 2011 med hjelp av statlige, øremerkede tilskudd. 2/3-deler av disse fulgte ikke med i budsjetttrammen for budsjett 2013.

Strategi:

Enheten gjenoppretter det antall rehabiliteringssaker med tett oppfølging i Stauslandsområdet som var planlagt som følge av øremerkede tilskudd til og med 2012. Boligsosialt team hadde med 2012-budsjettet planer om å utvide tilbudet til å omfatte tre nye leiligheter som står klare i løpet av høst 2013. Dette for å tilby enda tre nye brukere samme type rehabilitering med tett oppfølging. Hvilket ville bety rehabiliteringsopplegg til seks beboere i området.

Økonomiske konsekvenser:

Enheten tilføres kr. 1 000 000,- til boligsosialt arbeid, hvilket er samme sum som i 2012 ble gitt som øremerkede midler.

Frist oppstart og ansvar:

Juni 2013. Enhet for psykisk helsearbeid og habilitering v/enhetsleder

Frist evaluering og ansvar:

Fortløpende evaluering - enhet for psykisk helsearbeid og habilitering v/enhetsleder

Delmål:

- Et tjenestetilbud til personer med rusproblemer som er tuftet på inkludering i samfunnet, helhetlig tankegang, brukers deltagelse, respekt, rettferdighet og verdighet
- Gi rusavhengige som er motivert for det, et langvarig opphold med fokus på helhetlig rehabilitering og kompetanseutvikling med mål om en rusfri tilværelse og et rusfritt liv videre
- Skape solid fundament for mulighet til normalisert familieliv, arbeidssituasjon og fritid

- Styrket tverrfaglig samarbeid i kommunen

4.8.5 Nødboliger - prosedyrer ved tildeling og oppfølging av beboerne

Rommene og brakkeene i Kleplandsveien 23 er nødboliger som tildeles av NAV som en *midlertidig* boløsning til personer som er i bolignød. Mennesker som kommer i en slik situasjon er ofte rusbelastet og/eller har ofte redusert boevne. Slik det fungerer i dag er det ingen automatikk i at de personene som tildeles nødbolig følges opp på noen måte for å skaffe seg annet husvære eller for å bo på en mer hensiktsmessig måte. Det er tilsyn på området hver 14. dag. Kleplandsveien 23 har blitt et belastet område med tanke på bruk og kjøp/salg/bytting av rusmidler. Stedet trekker til seg flere rusmiddelbelastede enn de som bor der. Det har vært en del hærverk i og utenfor boligene, det er tidvis forsøplet, skittent og rotete der og det oppleves som utrygt, belastende og uverdigg å bo der. Det er nødvendig med gode rutiner ved tildeling av nødbolig, det må formuleres en prosedyre som beskriver disse.

Strategi:

Følge prosedyre ved tildeling av rom/brakke som inneholder følgende:

1. Det må komme klart frem av prosedyren hvem som har ansvar for å sjekke rommet/brakken med tanke på beboelighet ved inn- og utflytting. Videre hvem som har ansvar for rydding og vasking når leietager ikke har gjort dette selv. Leietager skal rutinemessig gjøres oppmerksom på både ved inn- og utflytting at eventuelle utgifter til rydding og vasking vil bli fakturert til ham/henne
2. Det skal stilles krav til beboer om å leve i henhold til gjeldende regler på området, samt bidra til en viss orden på eget rom og i fellesarealene. Leietager må signere på en avtale om dette.
3. Det skal rutinemessig lages en plan for hvordan beboeren skal følges opp praktisk i boligen og for å skaffe annet husvære på sikt
4. Prosedyren beskriver videre den praktiske tildelingen, informasjon om hvordan rommet/brakken er utstyrt, samt hvem som har ansvar for tilsyn og oppfølging. Det kan vurderes å inngå et formalisert samarbeid med brukerorganisasjonen proLAR, som også er lokalisert i Kleplandsveien 23.

Økonomiske konsekvenser:

Ingen endring fra dagens driftsutgifter

Ved økning av tilsyn/aktivitet kan dette ses i sammenheng med 4.8.3 – oppsøkende virksomhet økes og det vil være naturlig at denne ressursen hovedsakelig benyttes inn mot Kleplandsveien 23.

Frist oppstart + ansvar:

01.09.13 - NAV

Frist evaluering + ansvar:

01.03.2015 - NAV

Delmål:

- Verdigg og trygt botilbud til alle

4.8.6 Bemannet bolig

Søgne kommune har innbyggere som er så skadet og eller preget av rusmiddelmisbruk at de er ute av stand til å ta vare på seg selv. De trenger et bemannet botilbud, noe kommunen per dags dato ikke har.

Strategi:

Kommunen igangsetter kartlegging av behov satt opp mot kommunens forpliktelser og valg av prioriteringer, og alternative tiltak stilles opp som en del av dette.

Alternative utfall av en slik kartlegging kan være

- Å vedta å ikke jobbe videre med slikt tilbud.
- Å bygge opp et tilbud enten som kommunal eller interkommunal ordning.

- Å kjøpe et slik tilbud av andre kommuner.

Økonomiske konsekvenser:

- Kartlegging: ingen merkostnad
- Kostnad ved ulike alternative tiltak kommer frem gjennom kartleggingsarbeidet.

Frist oppstart + ansvar:

01.02.14 – kommunalsjef helse- og omsorg

Frist evaluering hvis tiltak iverksettes + ansvar:

31.03.2018 – kommunalsjef helse- og omsorg

Delmål:

- Verdig og trygt botilbud til alle

4.8.7 Tilrettelegging for kjøp av selveiet bolig

Det finnes fra tid til annen enkelte personer som har kommet veldig langt i sin rehabilitering, men som ikke får innpass på boligmarkedet, - dermed stopper det opp i rehabiliteringens kanskje siste fase og de kommer seg ikke ut i en situasjon der de blir fullstendig selvhjulpne. De Husbankordningene som tilbys i Søgne kommune fanger ikke opp alle.

Strategi:

Kommunen utreder om det finnes muligheter til å hjelpe disse personene ut til egnet og selveiet bolig – enten gjennom husbankordninger som kommunen ikke benytter per i dag eller gjennom husbankordninger i kombinasjon med kommunal tilrettelegging.

Økonomiske konsekvenser:

- Utredning: ingen merkostnad
- Eventuelle tiltak kan føre til kostnader som må beregnes gjennom utredningen

Frist oppstart + ansvar:

31.12.2014 - Forvaltningstjenesten

Frist evaluering + ansvar:

31.12.2015 - forvaltningstjenesten

Delmål:

- Verdig og trygt botilbud til alle

4.9 Tiltaksmatrise

De nye tiltakene er satt inn i en tiltaksmatrise.

