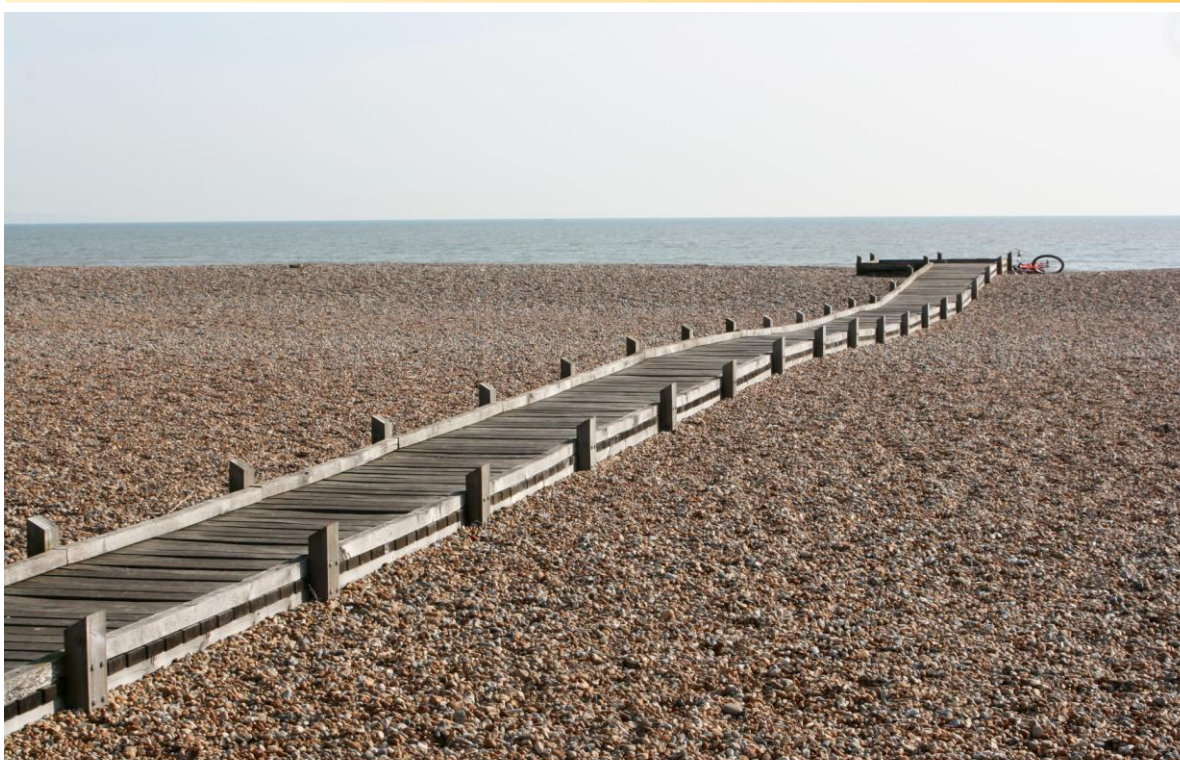


FORVALTNINGSREVISJON AV

RUSVERN



STAVANGER KOMMUNE
JANUAR 2011

INNHold

Denne rapportens målgrupper er kontrollutvalget, andre folkevalgte, formelt ansvarlige i administrasjonen og utførende fagfolk i administrasjon. Rapporten er et offentlig dokument og skal være tilgjengelig også for media og andre interesserte. Behovene varierer, men her er en leserveiledning med to nivåer for hvor dypt rapporten kan behandles:

1. Innholdsfortegnelsen, sammendraget og rådmannens kommentarer
2. Hovedrapporten med innledning, fakta og vurderinger, samt vedlegg

Innhold.....	3
Sammendrag	5
1.1.1 Innledning.....	5
1.1.2 Rusverntilbudet.....	5
1.1.3 Boligtildelingen	6
Rådmannens kommentar	9
Boligtildelingen.....	12
1.2 Innledning	13
1.2.1 Formål og problemstillinger.....	13
1.2.2 Revisjonskriterier og metode.....	13
1.3 Faktabeskrivelse.....	14
1.3.1 Innledning.....	14
1.3.2 Ressursinnsats	14
1.3.3 Organisering av rusvern	17
1.3.4 Rehabiliteringsboliger	19
1.3.5 Kvalitetsstyring – avvikshåndtering og brukerundersøkelser	26
1.3.6 Samordningsutfordringer	29
1.4 Vurderinger og anbefalinger.....	31
1.4.1 Hovedfunn.....	31
1.4.2 Ventelister	32
1.4.3 Avvikshåndtering	33
1.4.4 Brukeropplevd kvalitet	33
1.4.5 Samordningsutfordringer	33
Oversikt over rusverntilbud	35
1.5 Innledning og problemstillinger.....	36
1.6 Faktabeskrivelse.....	37
1.6.1 Ansvarsdeling og føringer	37
1.6.2 Avgrensning forebygging	38

1.6.3	Barn og unge	39
1.6.4	Hvordan fanges brukerne opp?	43
1.6.5	Kommunale tilbud til voksne	46
1.6.6	Tilbud til pårørende	47
1.6.7	Behandlingsinstitusjoner	48
1.6.8	Poliklinikker ved SUS	50
1.6.9	Omsorgsinstitusjoner	51
1.6.10	Private/ideelle tiltak	52
1.6.11	Samarbeid	52
1.6.12	Ny ruspolitisk handlingsplan i anmarsj	54
1.7	Oppsummering	56
	Vedlegg	58

SAMMENDRAG

1.1.1 INNLEDNING

Denne rapporten er todelt. I [første del](#) vurderer vi tildelingen av rehabiliteringsboliger til rusmisbrukere. Fast bolig og tett oppfølging av miljøarbeidere er en avgjørende faktor for å lykkes i rusbehandlingen. I [andre del](#) gir vi en oversikt over det totale rusverntilbudet i kommunen, dvs. både fra kommune, stat og private/ideelle aktører. Første del av rapporten er en vurdering og analyse av boligtildelingen, mens andre del er en beskrivelse av det totale tilbudet.

Hoveddelen av dette sammendraget er konsentrert omkring funnene i forbindelse med boligtildelingen. Vi starter likevel med å oppsummere hovedinntrykket fra gjennomgangen av det totale rusverntilbudet i kommunen.

1.1.2 RUSVERNTILBUDET

Gjennomgangen tyder på at Stavanger kommune har et variert og differensiert tilbud til rusmisbrukere. De siste årene har det også vært en betydelig økning i antall rehabiliteringsboliger, og antall bemannede boliger.

Det som overrasker oss mest med gjennomgangen av rusverntilbudet er det store omfanget av aktører på feltet (kommunale, statlige og private/ideelle). Noen eksempler: Det er 12 kommunale enheter/tiltak for voksne rusmisbrukere, det er 36 behandlingsinstitusjoner som tar i mot voksne pasienter fra SUS, det er 11 private/frivillige rusrelaterte tiltak, det er 20 aktører som har et tilbud til pårørende. Og dette er ikke alt. For mer om dette, se [oversikten](#) over rusverntilbudene.

De ulike aktørene har riktignok ulike roller og ulikt ansvar, men det kan være grunn til å spørre om dette er til det beste for brukeren? Er fragmenteringen for stor? Hadde det vært bedre med færre aktører? Vi har ikke svarene, vi stiller bare spørsmålene.

På den annen side kan det godt tenkes at det er en styrke med et stort mangfold av aktører som tilbyr ulike tiltak.

Utfordringen med mange aktører er kanskje først og fremst en informasjons- eller kommunikasjonsutfordring. Slik det er i dag er det vanskelig å få en oversikt over det eksisterende tilbudet i Stavanger. Kommunen synes å stå overfor to nøkkelutfordringer. *Den ene* er å få oversikt over hva som finnes av aktører og tiltak, og vurdere om dette er tilstrekkelig og tilpasset brukernes behov. Kommunens systematiske og grundige arbeid med den nye ruspolitiske handlingsplanen kan brukes til dette. Det samme kan denne rapporten.

Den andre utfordringen blir å synliggjøre tilbudet overfor brukere, pårørende og ansatte i kommunen.

Antall brukere. I gjennomgangen har vi presentert hvor mange voksne brukere de ulike kommunale rusverntilbudene har. Det er imidlertid vanskelig å gi et bilde av det totale antallet unike brukere fordi mange mottar flere tjenester, og går igjen i tallene flere steder.

Enda vanskeligere er det å telle hvor mange barn og unge som er brukere av de kommunale rusverntilbudene. Også her har vi presentert noen brukertall, men disse gir ikke noe godt bilde av det totale antallet brukere. Tellevanskene har sitt utspring i flere forhold: Det er mange involverte parter. De ulike partene bruker ulike fagsystemer. De arbeider med ulike former for forebygging. Mye av det rusforebyggende arbeidet som foregår på helsestasjon, barnehage og grunnskole er rettet mot foreldre som omsorgspersoner. En del av aktørene arbeider med barn og ungdom i risikozonen, og her er rusing bare ett av flere problemer. Noen enheter har bare et fåtall brukere med rusproblemer, og det er ingen praksis for å registrere årsak/diagnoser.

1.1.3 BOLIGTILDELINGEN

Føringer: Stavanger kommune skal bidra til at bostedsløse raskt får tilbud om varig og helhetlig tjenesteoppfølging (boligplan 2005-2010). I Strategisk plan for bostedsløshet blant rusmisbrukere 2004-2006, oppgis følgende resultatmål: *Bostedsløse med behov for oppfølgingstjenester skal få tilbud om egnet bolig innen 6 måneder.* I planen står det at dette er ett av kommunens resultatmål ved utgangen av planperioden.

Fornøyde brukere. I 2009 ble det foretatt en brukerundersøkelse av miljøarbeidertjenesten i rehabiliteringsseksjonen. Hovedinntrykket herfra er at brukerne er meget fornøyde med tjenesten. Det rapporteres om god tilgjengelighet på miljøarbeiderne når brukere trenger dem, og at samarbeidet med miljøarbeiderne fungerer bra. Videre vitner tilbakemeldingene om at brukermedvirkningen oppleves å være god.

Vi finner grunn til å understreke disse positive elementer innledningsvis, fordi en rapport i hovedsak vil ha fokus på avvik og fortsatte forbedringsmuligheter.

Mange på venteliste. Per september 2010 står 66 rusmisbrukere på venteliste til rehabiliteringsbolig. En gjennomgang av denne listen viser at 20 av disse er i fengsel, bor på institusjon eller lignende, og vil dermed ikke ha behov for rehabiliteringsbolig helt ennå. Dette innebærer at det i realiteten er 46 brukere som trenger rehabiliteringsbolig.

Gjennomsnittlig ventetid for de 46 på ventelisten er 431 dager, dvs. godt over ett år. Videre har 32 av brukerne ventet lengre enn 6 måneder, og 28 brukere har ventet ett år eller lenger.

Kommunen står overfor følgende dilemma:

- Antall rehabiliteringsboliger har økt med 22 % fra 2007 til 2009 (40 boliger)
- Mange brukere står likevel på venteliste, og mange venter ett år eller mer
- Dette har nok sammenheng med endringer i behov. Men det har også sammenheng med at:
 - Terskelen for å få innvilget søknad om rehabiliteringsbolig er lav ifølge intervjuene, og
 - Det er liten utskiftning i boligene. Få brukere flytter ut

Gjennomgangen vår viser at det kan være gode grunner for at det er slik, og at bolig er en avgjørende faktor for å lykkes i rusbehandlingen.

Det ligger utenfor vårt mandat å vurdere om terskelen for å få bolig virkelig er for lav, eller om gjennomstrømningen burde vært høyere. Det gjennomgangen imidlertid viser er at det er viktig med tett oppfølging av brukerne slik at en sikrer at det hele tiden er de med størst behov som får tildelt bolig.

I den forbindelse tror vi det er viktig at kommunen sikrer at **ventelistene** blir bedre styringsredskaper.

I dag gir ikke ventelistene god nok styringsinformasjon om prioritet, og når brukernes behov inntreffer. Over halvparten av brukerne står ikke oppført med prioritering slik de skal. I de tilfeller prioritering står oppført er man ikke helt konsekvent mht. bruk av kategoriene, blant annet står flere brukere oppført med prioritet 0.

Ventelistene gir heller ikke god nok informasjon om når brukernes behov for rehabiliteringsbolig inntreffer: Har bruker behov nå, om en måned eller om et halvt år?

Tidligere hadde kommunen ventelister som inneholdt denne type informasjon, og som ble oppdatert jevnlig. Vi får imidlertid opplyst at det er fullt mulig å lage noe tilsvarende i fagsystemet Cosdoc ([se vurderingsdel](#)).

Det bør til slutt understrekes at kommunens prosedyrer rundt boligtildeling ellers synes å være gode, men man har altså en utfordring mht. bruk av ventelistene.

Ressursinnsats. Kommunens utgifter til rusvern holdt seg relativt jevnt fra 2005 til 2007, men steg markant fra 2007 til 2009 (31 %). Stavanger kommune bruker imidlertid mindre ressurser enn gjennomsnittet av de andre storbykommunene ([se faktadel](#)).

Avvikshåndtering. Det er registrert svært få avvik på rusfeltet - bare ett på halvannet år. Gjennomgangen vår viser imidlertid at rehabiliteringsseksjonen registrerer andre uønskede hendelser. Disse følges opp av enheten ([se faktadel](#))

Samordning. Samordningen synes å bli godt ivaretatt med dagens organisering, koordinering og prosedyrer. Som vi har vært inne på har kommunen en utfordring i å gjøre ventelistene til et bedre styringsredskap i forbindelse med boligtildelingen. Gjennomgangen vår tyder videre på at samhandlingsutfordringene ellers knytter seg til bruk av IP, og til kommunikasjon mellom barnevern, NAV kommune og rusvern ([se faktadel](#)).

Vi anbefaler kommunen

- Å skaffe en oversikt over det eksisterende rusverntilbudet i kommunen, og synliggjøre dette overfor brukere, pårørende og ansatte.
- Å gjøre ventelistene til bedre styringsredskaper i forbindelse med tildeling av rehabiliteringsboliger.
- Å se nærmere på praksisen for avviksregistrering på rusfeltet.
- Å sørge for at alle rusmisbrukere som har behov for Individuell plan får tilbud om det.

RÅDMANNENS KOMMENTAR

Rapporten har vært til høring hos rådmannen to ganger. Den første i oktober 2010, vedrører rapportens første del som dreier seg om tildelingen av rehabiliteringsboliger til rusmisbrukere. Den andre i januar 2011, vedrører del to, som gir en oversikt over det totale rusverntilbudet i kommunen.

Følgende uttalelse fra rådmannen i Stavanger er datert 12.01.2010

Rådmannen ønsker å fremheve at oversikten over rusverntilbudet er grundig og oversiktlig utarbeidet av revisjonen. Rogaland Revisjon har i dette kapittelet lagt til en anbefaling til Stavanger kommune:

Rogaland Revisjon anbefaler kommunen å skaffe oversikt over det eksisterende rusverntilbudet i kommunen, og synliggjøre dette overfor brukere, pårørende og ansatte.

Rådmannen støtter revisjonen i at det er viktig at kommunen har god oversikt over feltet og at informasjon er synlig og lett tilgjengelig for brukere, pårørende og ansatte. Rådmannens oppfatning er at kommunens nettside kan forbedres som informasjonskanal om rusverntilbudet. Oversikt over rusverntilbudet og synliggjøring via kommunens nettside vil inngå som tiltak i kommunens ruspolitisk handlingsplan. Denne blir ferdigstilt i løpet av våren 2011.

Følgende uttalelse fra rådmannen i Stavanger er datert 25.10.2010

Rådmannen registrerer at Rogaland revisjon i sin rapport fremhever at Stavanger kommune har et variert og differensiert tilbud til rusmiddelmissbrukere. Rådmannen er imidlertid på det rene med at det gjenstår noen viktige utfordringer på området, noe Rogaland Revisjon påpeker i sin rapport. Rapportens konklusjoner og anbefalinger blir viktige element i det videre arbeidet med oppfølging av rusfeltet.

Rådmannen vil i det følgende kommentere de enkelte anbefalingene i rapporten.

Rogaland Revisjon anbefaler å gjøre ventelistene til bedre styringsredskaper i forbindelse med tildeling av rehabiliteringsboliger.

Stavanger kommune har valgt en ordning der de fire helse- og sosialkontorene prioriterer 3 brukere hver til rehabiliteringsbolig. Totalt er altså 12 brukere til vurdering ved ledige boliger. Tilfanget av boliger er ikke større enn at det er tilstrekkelig med et utvalg på 12 personer, der fire personer er prioritert som nr. 1, fire som nr. 2 og fire som nr. 3. Vi ser derfor ikke behov for å prioritere flere enn 3 personer per kontor. Det som imidlertid er vesentlig for at en slik ordning skal fungere er at hvert kontor har et be-

visst forhold til hvem som til enhver tid er prioritert, og at dette vurderes kontinuerlig ved eventuelle endringer.

Det er viktig at listene over boligsøkere avspeiler reelle behov og at det fremkommer av listene, som revisjonen påpeker, når søker har behov for bolig. Sammen med systemansvarlig for Cos Doc vil vi finne beste funksjonalitet i fagsystemet for å registrere om boligbehovet gjelder i dag eller for fremtiden.

Rogaland Revisjon anbefaler å se nærmere på praksisen for avviksregistrering på rusfeltet.

Innenfor levekårsområdet har det gjennom flere år vært arbeidet systematisk med internkontroll, forbedringsarbeid og avviksregistrering. Det er etablert kvalitetsutvalg ved de fleste virksomhetene som behandler avvik og initierer forbedringstiltak. I tillegg finnes et kvalitetsutvalg på direktørnivå som behandler alvorlige avvik. Systemet omfatter også rustjenesten. Det er imidlertid en kjensgjerning at rustjenesten ikke har hatt det samme fokus på avviksregistrering og forbedringsarbeid som pleie- og omsorgstjenesten. For å øke bevisstheten og fokuset rundt dette vil rådmannen iverksette følgende tiltak:

- 1) Avviksregistrering og forbedringsarbeid innen rustjenesten er tatt opp på nettverkssamling for virksomhetenes kvalitetsutvalg i oktober og vil bli tatt opp på egen nettverkssamling for fagkonsulenter rus og fagledere i desember.
- 2) Et nytt avviksskjema med kategorier som er bedre tilpasset brukergruppen er allerede lagt inn i fagsystemet Cos Doc. Dette har tidligere kun vært tilgjengelig i fagsystemet Socio som benyttes av kommunalt ansatte i NAV. Avvikskategoriene i dette skjemaet vil bli gjennomgått på nettverkssamlingen i desember for å sikre lik forståelse av registreringen.

Rogaland Revisjon anbefaler å sørge for at alle rusmisbrukere som har behov for individuell plan får tilbud om det.

Rådmannen har siden 2008 drevet et eget nettverk for ruskonsulentene på HSK ene og Rehabiliteringsseksjonen. Individuell plan som verktøy og koordinatorollen var tema ved en 2 dagers nettverkssamling i oktober.

Det tekniske verktøyet som Stavanger kommune har er ikke optimalt når det skal utarbeides planer for rusmiddelmissbrukere. Kommunen skal innføre elektronisk IP, et verktøy som er lettere å bruke for fagkonsulentene, og som også muliggjør en større deltagelse fra bruker. Når elektronisk IP introduseres følger en opplæringspakke, ikke bare i det tekniske verktøyet, men også i rollen som plankoordinator.

Det er besluttet at fagkonsulenter på rusfeltet skal ha egen opplæring for å tilpasse innholdet til denne gruppen spesielt. I tillegg vil erfaringer fra et doktorgradsarbeid

om IP for rusmiddelmisbrukere ved Hillevåg og Hinna Helse- og sosialkontor bli innlemmet i opplæringen.

Med hilsen

Inger Østensjø
Rådmann

Per Haar
direktør

Brita Mauritzen Næss
saksbehandler

BOLIGTILDELINGEN

1.2 INNLEDNING

1.2.1 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Prosjektets formål er å vurdere kvaliteten av rusverntiltak til aktuelle personer i Stavanger, slik kvaliteten oppleves av brukerne og styres av administrasjonen.

Problemstillinger:

- Hvordan er rusverntjenesten og boligjenesten til brukerne av rusverntjenesten organisert og styrt?
- Hvordan styres kvaliteten?
 - Hvilke kvalitetsmål brukes?
 - Hvilke rutiner, retningslinjer og prosedyrer er satt?
 - Hvilke redskaper bruker kommunen for å vurdere kvaliteten på tjenestene (brukerundersøkelser, objektive kvalitetsindikatorer osv.)?
 - Med hvilken ressursinnsats og kompetanse blir tjenestene levert?
- Hvilket samsvar er det mellom målsettinger og praksis (resultater) og hvordan rapporteres dette?
- Hvilke utfordringer har kommunen i forhold til samordning av ulike rusforebyggende tiltak?
- Hvordan er brukeropplevelsen av kvaliteten på tjenestene?
- Forebygging av rusavhengighet
- Se på sammenlignbare kommuner
- Er tilbudet tilstrekkelig?

1.2.2 REVISJONSKRITERIER OG METODE

Revisjonskriteriene er krav eller forventninger som brukes for å vurdere funnene i undersøkelsene. I dette prosjektet er følgende kriteriegrunnlag anvendt:

- Lov om sosiale tjenester
- Boligplan for Stavanger kommune 2005- 2010
- Strategisk plan for bostedsløshet blant rusmisbrukere (2004-2006)
- Kommunens elektroniske kvalitetssystem, QLM
- Sammenligninger med andre kommuner

Fast bolig og tett oppfølging av miljøarbeidere er en avgjørende faktor for å lykkes i rusbehandlingen. Hovedfokuset i denne rapporten har derfor vært å vurdere tildelingen av rehabiliteringsboliger med tilhørende miljøarbeidertjenester.

En nærmere omtale av avgrensninger og metode og kildehenvisninger ligger i rapportens [vedleggsdel](#). Revisjonskriteriene behandles løpende i rapportens faktadel. Vår samlede vurdering er at metodebruk og kildetilfang har gitt et tilstrekkelig grunnlag til å besvare prosjektets formål og de problemstillinger kontrollutvalget vedtok.

1.3 FAKTABESKRIVELSE

1.3.1 INNLEDNING

Vi starter denne delen med å si litt om utviklingen av utgiftene på rusfeltet i Stavanger kommune, og hvordan kommunen kommer ut sammenlignet med andre kommuner. Deretter ser vi på hvordan rusvernet er organisert i Stavanger. Hoveddelen av denne faktabeskrivelsen går med til å se på tildelingen av rehabiliteringsboliger. I fremstillingen beskriver vi hvordan denne prosessen foregår (rutiner, ansvarsdeling), hvor mange som venter på bolig og hvor lenge de venter i gjennomsnitt, hvor stor utskifting det er av beboere, og hvordan ventelistene fungerer som styringsverktøy.

Avvikshåndtering og brukerundersøkelser kan være viktige redskaper for å styre og vurdere kvaliteten på en tjeneste. I nest siste del ser vi nærmere på praksis for avvikshåndtering, og på hvordan brukerne vurderer kvaliteten på tjenesten.

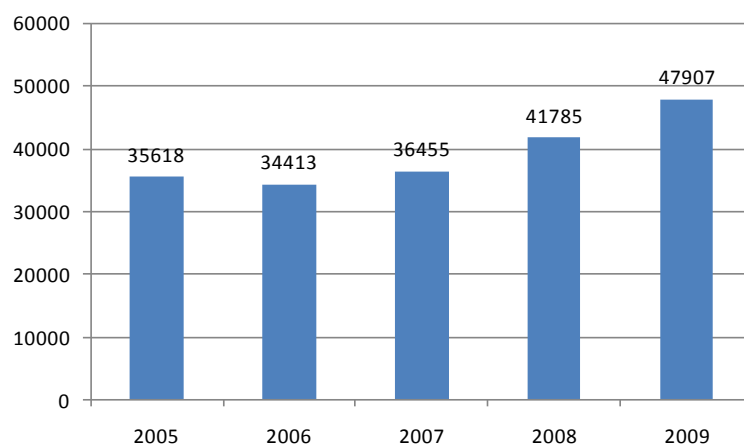
Helt til slutt går vi inn på kommunens utfordringer med samordning av ulike rusforebyggende tiltak.

1.3.2 RESSURSINNSATS

1.3.2.1 DRIFTSUTGIFTER TIL PERSONER MED RUSPROBLEMER

I figuren under ser vi på Stavanger kommunes utgiftsutvikling i tidsrommet 2005 til 2009.

Figur 1 - Netto driftsutgifter tilbud til personer med rusproblemer¹ i Stavanger (KOSTRAfunksjon 243). Tall i 1000 kr.



¹ KOSTRA-funksjon 243 er i veileder for regnskapsåret 2009 definert slik: "Utgifter til tiltak for rusmiddelmissbrukere etter sosialtjenestelovens kapittel 6, bl.a. institusjonsopphold, behandlingstiltak for rusmisbrukere og ettervern. Inkludert stillinger i sosialtjenesten med ansvar for oppfølging av rusmisbrukere samt tilsvarende stillinger ved NAV-kontoret dersom disse er lønnet av kommunen. Direkte klientrettet virksomhet i utekontakten (administrative årsverk i utekontakten føres derimot på funksjon 242). Årsverk (lønsutgifter) og utgifter til hjemmetjenester skal føres på funksjon 254. For rusmisbrukere som bor i egen eller kommunalt tildelt bolig ("hjemmeboende"), skal tiltak som faller inn under hjemmesykepleie, praktisk bistand støttekontakt, avlastning registreres under funksjon 254".

Kommentar til tallene. Vi ser at driftsutgiftene holder seg relativt jevnt fra 2005 til 2007, men stiger markant fra 2007 til 2009 (31 %). I kommunen mener man dette skyldes følgende 4 momenter:

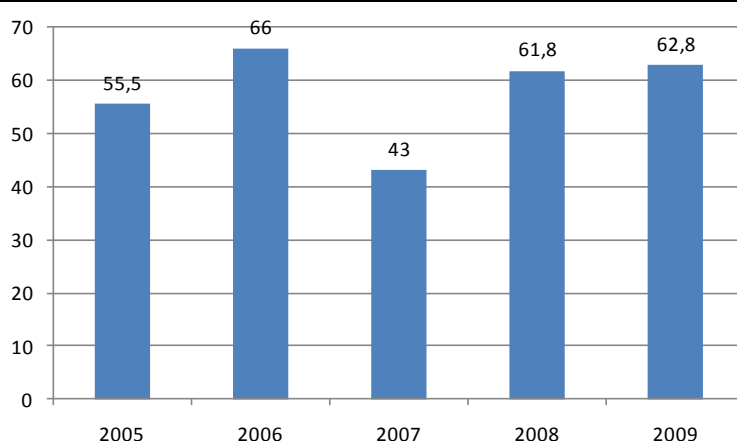
- Stor utgiftsøkning ved helsestasjon for rusmisbrukere og LAR, ca. 4 mill.
- Etablering av K46
- Etablering av Lagårdsveien 47
- Etablering av NAV. 20 % av stillingene skulle holdes utenfor NAV, og innrapporteringen av disse til KOSTRA ble endret fra funksjon 242 til funksjon 243.
- Bostedsløsestillinger ble faste.

Ingen total utgiftsoversikt. Utgiftsoversikten omfatter kommunens utgifter til voksne rusmisbrukere. I tillegg kommer utgifter til rusmisbrukere under 18, for eksempel til forebyggende arbeid, oppfølging og samarbeid. Utgifter til rusmisbrukere under 18 rapporteres ikke inn til KOSTRA, og er også langt vanskeligere å få oversikt over. Dette skyldes at mange aktører er involvert i arbeidet (for eksempel uteseksjon og helsestasjon for ungdom), at aktørene har ulik befatning med rusproblematikk, og at rusing er et av flere problemer. Andre risikofaktorer de kan ha med seg er slitte familierelasjoner, psykiske problemer, skolefravær, frafall i skole, kriminalitet. Et fellestrekk med disse ungdommene er at de er i risikozonen, og at de som regel har behov for ekstra oppfølging (se [del to](#) som viser en oversikt over tilbudet til denne gruppen).

Figuren under viser utviklingen i antall årsverk til personer med rusproblemer i Stavanger. Vi ser også her at det har vært en markant økning i antall årsverk fra 2007 til 2009, men det er grunn til å stille spørsmål ved om det er rapportert riktig i 2006 og 2007.² År 2007 viser et stort avvik fra de andre årene, mens 2006 viser et mindre avvik. Samtidig vet vi av punktene over at det har vært en økning i antall årsverk fra 2007 til 2009.

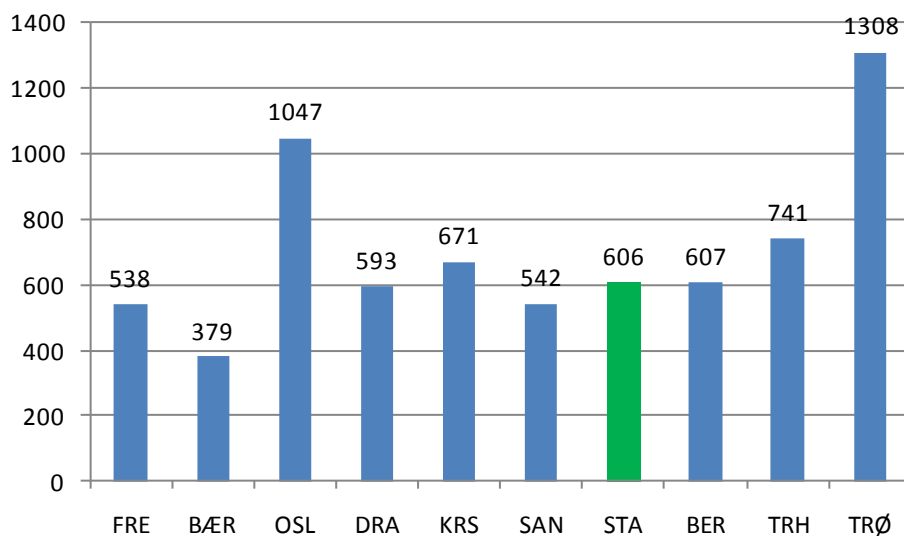
Derfor er det grunn til å tvile på kvaliteten i tallene som er rapportert inn.

² Fra 2003-2005 ligger antall årsverk rundt 55, og så kommer et hopp i 2006.

Figur 2 - Årsverk i sosialtjenesten tilbud til personer med rusproblemer i Stavanger (KOSTRAfunksjon 243).

1.3.2.2 SAMMENLIGNINGER

I figuren på neste side ser vi på Stavanger kommunes netto driftsutgifter til personer med rusproblemer sammenlignet med kommunene i ASSS-samarbeidet³.

Figur 3 - Netto driftsutgifter til tilbud til personer med rusproblemer pr. innb. 20-66 (ASSS-kommuner, 2009. Kilde: KOSTRA)

Stavanger bruker noe mindre ressurser til rusvern pr. innbygger enn gjennomsnittet av de andre kommunene. Vi ser at Stavanger ligger på nivå med Bergen og Drammen, mens Oslo og Tromsø har svært høye utgifter sammenlignet med de andre kommunene. Stavanger bruker likevel en del mer ressurser enn Sandnes.

³ Fredrikstad, Bærum, Oslo, Drammen, Kristiansand, Sandnes, Bergen, Trondheim og Tromsø.

1.3.3 ORGANISERING AV RUSVERN

1.3.3.1 INNLEDNING

Kommunen har en bestiller-utfører modell uten aktivitetsbaserte inntekter (ABI) på deler av rusvernområdet. Dette gjelder rehabiliteringsbolig, miljøarbeidertjeneste og LAR-koordinator⁴. På disse områdene er helse- og sosialkontorene (HSK-ene) bestiller og rehabiliteringsseksjonen utfører. Både HSK-ene og rehabiliteringsseksjonen er organisert under Levekår.

HELSE- OG SOSIALKONTORENE – BESTILLERE

Kommunens fire helse- og sosialkontorer er bestillere av tjenester fra rehabiliteringsseksjonen. Men de yter også en del tjenester overfor rusavhengige selv. For rusavhengige har HSK-ene ansvaret for:

- **Individuell oppfølging av brukere** som ønsker og har behov for det, kartlegging av rusproblematikk, behovsvurdering og motivering til behandling
- **Henvising til tverrfaglig spesialisert behandling (2.linje)**, oppfølging under behandling, tilrettelegge for utskrivning fra institusjon/ løslatelse fra fengsel, tilrettelegging av ettervernsopplegg
- **Skaffe plass i omsorgsinstitusjon** eller midlertidig tiltak i påvente av behandlingsplass
- **Oppfølging av gravide rusmiddelmissbrukere**
- **Utarbeide søknad og tiltaksplan for Legemiddel assistert rehabilitering (LAR)**, tilrettelegge/ bestille oppfølgingsopplegg for de som innvilges LAR
- **Utrede boligbehov/boevne og søke/ bestille bolig m/oppfølgingstjenester.** Kartlegge og vurdere behovet, og fatte vedtak om miljøarbeidertjeneste i forbindelse med rehabilitering
- **Utarbeide individuell plan for brukere som ønsker det, og delta i ansvarsgrupper.** Kontorene har ansvar for koordinering av arbeidet med individuell plan

HSK-ene har siden 2008 vært samlokalisert med NAV-kontorene. NAV-delen har ansvar for økonomisk og arbeidsrettet bistand til rusmisbrukere, herunder økonomisk rådgivning, økonomisk sosialhjelp, trygdeytelser, midlertidig bolig og kvalifiseringsprogram ([organisasjonskart i vedleggsdel](#)).

REHABILITERINGSSEKSJONEN (UTFØRER)

Rehabiliteringsseksjonen skal bidra til å koordinere tiltak og tjenester, og skape en mest mulig stabil livssituasjon for rusmiddelmissbrukere med omfattende og sammensatte hjelpebehov. Rehabiliteringsseksjonen utfører enkelte tjenester som blir bestilt av HSK-ene. Disse er:

⁴ Tilbud som ikke er en del av bestiller-utførermodellen er for eksempel arbeidstilbud til rusavhengige og etterverntilbud.

- Kommunale utleieboliger med ambulante miljøarbeidertjenester
- Oppfølging og koordinering av alle LAR-brukere i kommunen

Rehabiliteringsseksjonen gir også tilbud om vernet sysselsetting, helsestasjon for aktive rusmiddelmissbrukere, avdeling LARIS – som er utdeling av metadon/subutex, urinprøvetaking, samtaler etc. I tillegg er seksjonen ansvarlig for Ettervernhuset, som er et aktivitets- og møtested for stabile LAR-brukere og brukere som har vært til medikamentfri behandling.

Både barnevern, helsestasjon, skolehelsetjeneste og uteseksjon har også en rolle i forbindelse med rusmisbrukere, men det går vi ikke nærmere inn på her ([se vedleggsdel](#)).

BOLIGTILBUD FOR RUSMIDDELMISBRUKERE OG UNGDOM I RISIKOSONEN

Rehabiliteringsseksjonen har driftsansvar for ca. **220 rehabiliteringsboliger** med miljøarbeidertjeneste for rusmiddelavhengige.⁵ Fra 2007 og frem til september 2010 er det blitt tilført til sammen 40 nye boliger (økning på 22 %).

I tillegg har kommunen **66 boliger for rusmiddelavhengige som er fast bemannet**. De fleste av disse er organisert under rehabiliteringsseksjonen. 19 av kommunens boliger ble etablert i 2010 (29 % økning). Disse var rettet mot unge brukere.

Kommunens bemannede boliger er:

- "Lagårdsveien 47" bofellesskap med **14 utleierom** for rusmiddelavhengige mellom 18 og 25 år (fra februar 2010, og ordinær avdeling under rehabiliteringsseksjonen fra 01.10.10)
- "Ungkarshjemmet" bokollektiv for **åtte mannlige beboere** (gammelt)
- "Lagård dagsenter og nattlosji" med **15 soverom**. Midlertidig botilbud for bostedsløse rusmisbrukere (om lag 30 år gammelt)

Følgende bofellesskap ligger under Hillevåg hjemmebaserte tjenester:

- "Vannassen" bofellesskap med **åtte 2-roms leiligheter** gir heldøgntilbud til åtte beboere med dobbeldiagnose (fra 2005)
- "Hinnabo" bofellesskap med åtte 2-roms leiligheter for **åtte rusmisbrukere** (fra ca 2000, og fra høsten 2010 for personer med dobbeltdiagnose - rus/psykiatri)

Organisert under Stokka sykehjem:

- "Boavdeling Rus" med **åtte langtidsplasser** tilrettelagt for eldre rusmisbrukere (fra 2006)

⁵ I dette tallet inngår "Opp og lev" med fire 2-roms leiligheter i en 4-manns bolig. Dette tilbudet er for ungdom mellom 18-25 år som er i faresonen for å utvikle et rusproblem. I tilbudet inngår dagtilbud (jobb eller skole), og et fritidsopplegg på ettermiddagen. Boligtilbudet er et samarbeidsprosjekt mellom rehabiliteringsseksjonen og ungdom og fritid.

Organisert under Ungdom og fritid:

- "K 46 2. etg." har **fem plasser** for ungdom mellom 18-25 år med rusproblemer i påvente av behandling eller annen type hjelp (fra januar 2010). K 46 er et tilbud for unge mellom 17 og 25 år med rusproblemer. **Tilbud:** Samtaler, råd og veiledning, praktisk hjelp, informasjon om rusmidler, kontakt med annet hjelpeapparat, informasjon om behandlingstilbud, støtte/motivasjon til videre behandling, råd og veiledning til pårørende/ foreldre og familiesamtaler, hasjavenningskurs.

Bestilling av denne type tjenester skjer via helse- og sosialkontorene.

1.3.4 REHABILITERINGSBOLIGER

1.3.4.1 REVISJONSKRITERIUM

Et av målene i boligplan for Stavanger kommune 2005 -2010 er å *bidra til at bostedsløse raskt får tilbud om varig og helhetlig tjenesteoppfølging*. I *Strategisk plan for bostedsløshet blant rusmisbrukere 2004-2006*, oppgis følgende resultatmål for bostedsløse med behov for oppfølgingstjenester:

- *Bostedsløse med behov for oppfølgingstjenester skal få tilbud om egnet bolig innen 6 måneder.*

I planen står det at dette er ett av kommunens resultatmål ved utgangen av planperioden.

Først i denne delen skal vi se på hvor mange brukere som har fått tildelt rehabiliteringsbolig de siste årene, og hvordan prosessen med å tildele bolig foregår. Deretter går vi nærmere inn på hvor mange brukere som står på venteliste, hvor lenge de venter på bolig, og hvor stor utskiftningen er i den andre enden. Vi ser også på hvordan ventelistene fungerer som styringsverktøy.

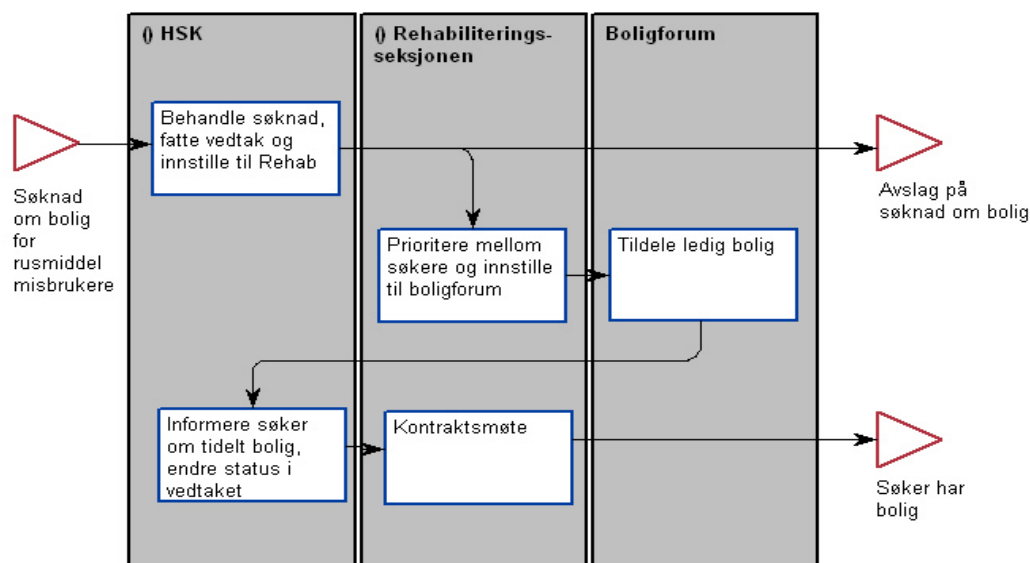
1.3.4.2 TILDELING AV REHABILITERINGSBOLIG

Hovedveier inn til rusverntjenester er NAV, helse- og sosialkontoret (HSK) og fastlege, med HSK som den koordinerende enhet.

Ansvar: Ifølge sosialtjenesteloven § 3-4 skal sosialtjenesten *"medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpassing og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker."*

Prosess: I prosessbeskrivelsen under gjøres det rede for hvordan tildelingen av rehabiliteringsboliger til rusmisbrukere skjer i Stavanger kommune.

Tildeling Rehab-bolig



Prioriteringskriterier: De ordinære kriteriene for tildeling av boliger til vanskeligstilte må være oppfylt. I tillegg søker må være rusmiddelavhengig og ha et behov for oppfølging i boligen.

Kriterier for tildeling av bolig til vanskeligstilte: Det skal legges vekt på brukers behov og hvilken type bolig som er tilgjengelig. Den søker som har det mest påtrengende behovet skal prioriteres. Ansiennitet fra søknadsdato skal benyttes der søkere vurderes som likestilte⁶. Følgende søkere skal ha høyest prioritet⁷:

- Søkere som ikke har egnet bolig ved løslatelse fra fengsel og ev andre som kommunen har inngått avtale med
- Aleneforeldre og barnefamilier
- Beboere fra krisesenter
- Ungdom under 25 år med betydelige sosiale problemer knyttet til sin situasjon

Andre krav: I tillegg finnes det en rekke krav for å bli registrert som vanskeligstilt boligsøker: Søker må på søknadstidspunktet ha lovlig opphold i Norge. Søker må på søknadstidspunktet ha bodd i Stavanger de to siste årene. Som hovedregel skal søker på søknadstidspunktet ha fylt 18 år. Søker må på søknadstidspunktet være uten egnet bolig eller i ferd med å bli uten egnet bolig. Søker må ikke ha inntekt, formue eller alternative muligheter som gjør søker i stand til å fremskaffe egnet bolig⁸.

⁶ Kilde: Sak i bystyret 28.01.08: Kommunale boliger for sosialt/økonomisk vanskeligstilte – regelverk for registrering og tildeling.

⁷ Søkere sosiale og helsemessige situasjon skal vektlegges ved behovsvurdering. Prioritering kan fravikes dersom det ved tildeling av konkrete boliger fremkommer opplysninger fra bomiljøet at særlige hensyn må tas ved boligtildelingen.

⁸ Kilde: Sak i bystyret 28.01.08: Kommunale boliger for sosialt/økonomisk vanskeligstilte – regelverk for registrering og tildeling.

HSK: Kommunens fire helse- og sosialkontor behandler søknad og fatter vedtak. Der- som søknaden innvilges, er rutinen at søker blir satt på en **venteliste**. Hovedprinsippet for tildeling av dagens kommunale boliger er at boligene skal tildeles boligsøkere som har det største behovet. Hvert helse- og sosialkontor prioriterer mellom søkerne og innstiller 3 søkere hver, i alt 12 søkere.

I intervjuene får vi opplyst at det gis få avslag, og at terskelen for å komme på venteliste er lav. Dette mener man har med at Stavanger definerer bostedsløse mindre strengt enn enkelte andre kommuner: *Med bostedsløse menes personer som er henvist til tilfeldige eller midlertidige boalternativ (se fotnote for hele definisjonen)*⁹. Det blir også hevdet at dess bedre og mer variert botilbud en har, dess mer øker etterspørselen etter plasser.

Disse to faktorene gjør at Stavanger får flere søkere enn kommuner som har et dårligere botilbud og/eller som opererer med høyere terskel for å få tildelt bolig, hevdes det.

Samtidig blir det pekt på at rehabiliteringsbolig er en viktig faktor for å lykkes i rusbe- handlingen.

Rehabiliteringsseksjon: Bestillingen sendes fra HSK til rehabiliteringsseksjonen, som prioriterer mellom de 12 søkerne og innstiller til Boligforum. Bakgrunnen for priorite- ringen som gjøres er brukerdokumentasjonen og samtaler med de prioriterte søkerne.

Boligforum tildeler alle kommunale utleieboliger i Stavanger kommune og møtes hver 14. dag. Boligforum består av sju faste medlemmer, og lederskapet rullerer årlig blant helse- og sosialsjefene¹⁰. Tildeling i boligforum varierer en del. Det varierer også hvor mange nye som får bolig, og hvor mange som bytter bolig. Dette illustreres i tabellen under.

Tabell 1 – Tildelinger av rehabiliteringsboliger i boligforum fra 2007-2009¹¹			
År	Tildelinger i boligforum	Antall nye	Antall som bytter
2007	23	17	6
2008	45	11	34
2009	27	20	7
Sum	95	48	47

⁹ Kilde: *STRATEGISK PLAN MOT BOSTEDSLØSHET BLANT RUSMISBRUKERE 2004 – 2006*: Stavanger kommune definerer bostedsløse rusmisbrukere slik: Rusmisbrukere som ikke disponerer egen eller leid bolig, men er henvist til **tilfeldige eller midlertidige boalternativ**, samt personer som **ikke har noe ordnet oppholdssted for kommende natt**. Som bostedsløs regnes også de **personer som bor på institusjon, hospits eller lignende og som ikke har noe bosted ved utskrivelse**. Som bostedsløs regnes også de **personer som bor midlertidig hos slektninger, venner eller bekjente**. Som bostedsløs regnes ikke den som bor i fremleid bolig eller varig hos pårørende eller nær slektning.

¹⁰ Medlemmer: 1 helse- og sosialsjef, 1 representant fra Stavanger eiendom, 1 representant fra hvert helse- og sosialkontor (ofte saksbehandler med særskilt ansvar for bolig) og 1 representant fra rehabiliteringsseksjonen.

¹¹ Vi har ikke tall for 2010. Årsaken til dette er at enkelte tall har forsvunnet som en følge av omleggingen av datasystemet i kommunen.

1.3.4.3 MILJØARBEIDERTJENESTEN

Miljøarbeidertjenesten følger som nevnt med tildelingen av rehabiliteringsboligen. Det er en del av tjenesten. Bare unntaksvis kan en motta miljøarbeidertjeneste uten å ha en rehabiliteringsbolig¹².

Første boligkontrakt blir inngått for tre måneder. Brukerne får samtidig et vedtak fra HSKene om miljøarbeidertjeneste på tre måneder. Innen disse tre måneder blir behovet vurdert på ny av beboer, miljøarbeider (rehab) og saksbehandler (HSK). Vi får opplyst at brukerne ofte overdriver egen boevne for å få et sted å bo. De tre første månedene gir derfor en god pekepinn på hvordan boevnen faktisk er, og på hva som er oppfølgingsbehovet videre.

I denne første perioden får brukerne oppfølging av miljøarbeiderne minimum 1 gang i uken. En del får også tettere oppfølging.

Dersom boligkontrakten fornyes etter 3-månedersperioden blir det inngått en 3-årig kontrakt. Miljøarbeidervedtaket fattes med 1 års varighet¹³. Vi får opplyst at denne evalueres ved vedtakets utløp for å finne ut hvordan ordningen fungerer.

Besøkhypigheten varierer fra flere ganger i uken til en gang i måneden. Rehabiliteringsseksjonens brukerundersøkelse fra 2009 viste at:

- Nesten 50 % av de som svarte får besøk av miljøarbeider en gang i uken eller hyppigere
- Mens 29 % av de som svarte får besøk sjeldnere enn hver tredje uke

Beboerne får minimum ett besøk i måneden uansett om de er rusfrie og klarer seg godt: *Et viktig prinsipp hos oss er at de aldri skal miste kontrakten med oss når de bor i våre leiligheter (...) vi leier av Stavanger eiendom og er forpliktet til å følge opp*¹⁴. Dette gjelder blant annet med hensyn til brannsikkerhet.

Kort om innhold i tjeneste. Brukerundersøkelsen viser videre at 94 % av brukerne har samtaler med miljøarbeider i forbindelse med hjemmebesøket. Også kontroll av bolig og sosiale aktiviteter (drikke kaffe, gå tur) rapporteres å være viktige deler av tjenesten for mange brukere. Undersøkelsen viser videre at de fleste samtalene dreier seg om rus, bolig, rutiner i hverdagen, økonomi, naboforhold, jobb, familie, venner og helse.

¹² Vi får opplyst at det fra 2010 ikke lenger er mulig å få miljøarbeidertjeneste uten å ha rehabiliteringsbolig. Det pekes videre på at man fremdeles vil følge opp de få (5-6) som i dag får miljøarbeidertjeneste uten å ha rehabiliteringsbolig.

¹³ Vi får opplyst at brukere som har vært i systemet lenge (opptil ti år) ikke alltid har vedtak om miljøarbeidertjeneste i CosDoc. Det jobbes med å få på plass vedtak på alle brukere.

¹⁴ Leder for Rehabiliteringsseksjonen.

1.3.4.4 HVOR MANGE VENTER OG HVOR LENGE VENTER DE?

I tabellen under viser vi en oversikt over rusmisbrukere som har fått innvilget søknad om rehabiliteringsbolig, og som venter på at bolig skal bli ledig. Kolonnen til venstre viser hvor mange nye brukere som har fått innvilget søknad i løpet av året. Den midterste kolonnen viser hvor mange som har vært på venteliste i løpet av året, og kolonnen til høyre viser hvor mange som venter på bolig ved årets slutt.

Tabell 2 – Antall brukere som har fått innvilget søknad om rehabiliteringsbolig, og som er satt på venteliste (Cosdoc)			
År	Nye på listen i løpet av året	På venteliste i løpet av året	Venter per 31.12
2007	31	26	18
2008	57	52	38
2009	66	93	63
Nye på listen fra 01.01-17.09 På venteliste fra 01.01-17.09 Venter per 17.09			
2010	46	92	66

Det er ikke gitt noen avslag i løpet av disse årene¹⁵.

Tallene i tabellen tyder på at det vært en sterk vekst i antall personer på venteliste de siste årene. Denne veksten er sannsynligvis ikke reell. **Vi får opplyst at tallmaterialet fra 2007 og 2008 sannsynligvis ikke er korrekt¹⁶. Tallene i 2009 og 2010 skal imidlertid være korrekte.**

Det ser altså ut til at 66 rusmisbrukere står på venteliste til rehabiliteringsbolig per 17.09.2010. Men ser vi nærmere på listen så har ikke alle disse et boligbehov per dags dato. En gjennomgang av kommunens lister viser at 20 av disse er i fengsel/på institusjon og lignende, og vil ikke ha behov for rehabiliteringsbolig før om en stund (måned/år).

Dette innebærer at det er **46 brukere** som trenger rehabiliteringsbolig per 17.09.10. **Hvor bor så disse brukerne?** Vi har foretatt en gjennomgang av ventelistene.

På disse listene er det et kommentarfelt der man kan oppgi brukers nåværende bolig-situasjon, men dette brukes i varierende grad. Derfor er det heftet en viss usikkerhet til presisjonen i informasjonen og om antallet i hver gruppe er korrekt. Kategoriseringen er heller ikke helt entydig. Dette har sammenheng med at enkelte at brukerne både bor hos familie, venner og på midlertidige botilbud i løpet av en periode. Basert på en tolkning av kommentarene på listene viser gjennomgangen vår følgende fordeling:

- 16 ukjente, dvs. at det ikke går an å lese ut av listen hvor de bor.
- 8 er uten fast bolig og bor hos venner og familie

¹⁵ Kilde. Cosdocgjennomgang gjort av RR sammen med rådgiver i levekårsavdelingen 17.09.2010.

¹⁶ Det ble gjort et vedtak på omlegging av saksbehandlingsrutiner i midten av 2008. Dette vedtaket fikk full effekt 2009.

- 9 bor hos familie
- 4 hos venner
- 5 bor på midlertidige botilbud eller hospits
- 4 er nylig kommet ut av fengsel/institusjon. Ukjent hvor de bor nå.

Kommentar: Det er færre brukere som har oppholdsdøgn på hospits i 2010 sammenlignet med 2009, og det har også vært en kraftig utgiftsreduksjon i forbindelse med hospitsbruk i 2010 (over 50 % sammenlignet med året før).¹⁷

Hvor lenge venter de?

- **Gjennomsnittlig ventetid er 431 dager, dvs. over ett år**
- **32 brukere har ventet lengre enn et halvt år**
- **28 brukere har ventet ett år eller lengre¹⁸**

1.3.4.5 VENTELISTENE GIR IKKE GOD NOK STYRINGSINFORMASJON

Gjennomgangen tyder på at ventelistene ikke gir god nok styringsinformasjon om prioritet, og når behov inntreffer. Dette støttes av tilbakemeldinger i våre intervjuer.

Prioritet. I følge kommunes rutine må den som er hovedansvarlig for boligsaker på HSK til enhver tid oppdatere hvem HSKet prioriterer til rehabiliteringsbolig. Dette gjøres ved å sette prioriteringene 1, 2 og 3 i merknadsfeltet. Når prioriteringene endres må dette oppdateres fortløpende. Da kan rehabiliteringsseksjonen til enhver tid ta ut liste over prioriterte kandidater¹⁹.

Gjennomgangen av ventelisten pr. 17.09.10 viser at over halvparten av brukerne står oppført uten prioritering.

I de tilfeller der prioritering står oppført, er man ikke helt konsekvent med hensyn til kategoriene, blant annet står flere brukere oppført med prioritet 0.

Ventelistene gir heller ikke god nok informasjon om **når behov inntreffer**.²⁰ Eksempel på dette er: Har bruker behov nå, om en måned eller neste år?

¹⁷ Tall fra BASIS. Sammenligningen er for de første åtte månedene i året. Reduksjonen er fra 173 i august 2009 til 141 i 2010. I 2010 har det frem til og med august blitt utbetalt er 5,4 millioner kroner til dette. På samme tid i fjor hadde kommunen betalt ut 8,3 millioner i forbindelse med hospitsbruk.

¹⁸ Da har vi korrigert for personer som nylig har sluppet ut av fengsel eller som kommer fra institusjon. Dersom de søkte i november 2008, men kom ut i juni 2010, regnes juni 2010 som datoen fra når behovet inntreffer. Det kan tenkes at flere av de som er på venteliste har vært på institusjon i kortere eller lengre mellomrom, slik at tidspunkt for faktisk behov er senere enn det som står på listen. Men merknadsfeltet gir ikke denne type informasjon, og derfor tas det ikke med her.

¹⁹ Jf. Kommunens boligtildelingsprosedyre.

²⁰ Jf. Gjennomgang av ventelister og intervjuer.

Fra rehabiliteringsseksjonen pekes det på at kommunen tidligere hadde en liste som ga denne type styringsinformasjon. *"Denne kunne du forholde deg til fullt ut. Av de 66 var det enkelt å finne ut hvor mange som trengte bolig i løpet av første måned, første halvår, eller i løpet av et år."*

1.3.4.6 UTSKIFTNINGEN ER LAV

Vi får opplyst at utskiftningen av beboere i rehabiliteringsbolig er lav. Vi har dessverre ikke fått tall på dette²¹. Men tallene i tabell 1 (boligtildeling) tyder på at i alt 8 personer har flyttet ut av rehabiliteringsboligene i tidsrommet 2007 til 2009²².

Flere av de nåværende beboerne har bodd i rehabiliteringsbolig mellom 5 og 15 år. Det er imidlertid en tendens at nye beboere bor kortere i rehabiliteringsboligene enn de som flyttet inn for noen år siden²³. Vi får opplyst at dette skyldes dårligere boevne, dvs. at de har mindre evne til å ta hensyn til naboer og husholdningsregler. Hovedårsaken til at beboerne flytter er bråk og mislighold av kontrakt²⁴.

Fra kommunen pekes det på at man hadde håpet på at flere beboere hadde kommet over i andre boforhold (private marked, ordinær kommunal bolig osv). Vi får opplyst at en del brukere etter hvert opplever bedre fungering, og at en del blir rusfrie. For eksempel oppgav 30 % av de som svarte på rehabiliteringsseksjonens brukerundersøkelse, at de var rusfrie (23 av 87 som svarte).

Men det pekes samtidig på at brukerne sjelden opplever at den økonomiske situasjonen blir bedre. Dette innebærer at svært få brukere har mulighet til å leie eller kjøpe ordinær leilighet/bolig i et tøft marked. Vi får opplyst at ca. én til to brukere kjøper leilighet hvert år, og at årsaken til dette er arv, erstatning eller lignende.

Det er også *"mange om beinet"* til ordinære kommunale boliger (gjennomgangsboliger). Det er ikke sikkert at brukerne hadde blitt prioritert her dersom man hadde forsøkt å endre boligtype.

Andre grunner til at brukerne blir boende til tross for at de er rusfrie, er den tryggheten en stabil boligsituasjon gir, og hensynet til ettervern.

1.3.4.7 OPPSUMMERING

Tilbakemeldingene i intervjuene tyder på at kommunen står overfor følgende dilemma:

- Antall rehabiliteringsboliger har økt med 22 % fra 2007 til 2009 (40 boliger)

²¹ Årsaken til dette er at enkelte tall har forsvunnet som en følge av omleggingen av datasystemet i kommunen.

²² Dette er beregnet slik. Kommunen har fått tilført 40 boliger i tidsrommet og 48 nye brukere har fått plass, dvs. 48 - 40 = 8. I tillegg kommer de som bytter bolig, men disse slutter ikke å være rehabiliteringsbeboere, de bare flytter fra en rehabiliteringsbolig til en annen.

²³ Opplyst i intervju 21.09.10.

²⁴ Opplyst i intervju 21.09.10.

- Mange brukere står likevel på venteliste, og mange venter ett år eller mer
- Dette har selvfølgelig sammenheng med endringer i behov. Men det er har også sammenheng med at:
 - Terskelen for å få innvilget søknad om rehabiliteringsbolig er lav ifølge intervjuene, og at
 - Det er liten utskiftning i boligene. Få brukere flytter ut.

1.3.5 KVALITETSSTYRING – AVVIKSHÅNDTERING OG BRUKERUNDERSØKELSER

1.3.5.1 INNLEDNING

Avvikshåndtering og brukerundersøkelser kan være viktige redskaper for å styre og vurdere kvaliteten på rusverntjenesten. I dette avsnittet ser vi nærmere på praksis for avviksregistrering og hvordan brukerne vurderer kvaliteten på tjenesten. Vi supplerer brukerundersøkelsene med intervjuer med to brukerorganisasjoner Rogaland Revisjon har foretatt i forbindelse med prosjektet.

1.3.5.2 SVÆRT FÅ AVVIKSREGISTRERINGER

Det ble bare registrert ett avvik i 2009 på rusfeltet²⁵. I tidsrommet 01.01.10 og 17.09.10 ble det ikke registrert noen avvik. I intervjuene med rehabiliteringsseksjonen pekes det på følgende forklaringer på dette:

- Ikke kultur for avviksregistreringer innenfor rusfeltet.
- Vedtakene er ikke like presise som for eksempel innen pleie og omsorg.
 - Eksempel pleie og omsorg: Vask og stell av sår.
 - Eksempel vedtak rehabiliteringsseksjon: Besøk av miljøarbeider en gang i uken.
- Bruker klager ofte ikke. Dersom rehabiliteringsseksjonen en uke kommer to ganger i uken, i stedet for tre, er bruker gjerne bare glad til og melder ikke fra om det.
- Færre relevante avvikskategorier. Vi får opplyst at det spesielt er vold og trussel mot ansatte som er en aktuell kategori²⁶.
- Tungvint fagsystem, men samtidig innrømmes det at man ikke er gode nok til å registrere avvik.
- Et annet moment som fremheves er at mange brukere er verbalt svake, noe som gjør at de kan ha en truende tone. Dette er en del av hverdagen for mange av de som arbeider i rehabiliteringsseksjonen: *"Hvis vi skulle ført avvik på slike hendelser*

²⁵Avviket ble registrert av et av HSK-ene (bestiller).

²⁶Avvikskategorier i kvalitetssystem: Avvik fra vedtak, brudd på lover og forskrifter, vold/trussel, medikamentfeil/nesten feil, fall, utstyr, rutinesvikt, annet. Avvikskategorier, slik de ser ut i fagsystemet Cosdoc:

Ifht vedtak, fall, feilmedisinering/nesten feilmedisinering, kvalitetsforskrift, Skade/nesten skade på bruker, utagering/vold (også trusler), rutinesvikt, svikt teknisk utstyr, skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner, SUS prosedyresvikt i samarbeidsavtalen. Vi får opplyst at alle avvik på menneske skal legges inn i Cosdoc, selv om Rehabiliteringsseksjonen bruker fagsystemet Synergi.

kunne vi ført avvik hver dag.” Samtidig understrekes det at det er grenser for hva som er akseptabel språkbruk.

Vi får imidlertid opplyst at trusler mot ansatte blir tatt opp og diskutert med bruker internt i enheten.²⁷

Ifølge representanter fra HSK-ene er det enkelte avvikstyper som ikke blir fanget opp av de eksisterende avvikskategoriene. Disse områdene burde det blitt ført avvik på ifølge HSK-ene:

- Utfordring knyttet til overføring av klient til nytt helse- og sosialdistrikt med ny saksbehandler, for eksempel i forbindelse med bytte av bolig
- Utskriving fra institusjon
- Når utfører ikke følger opp bestillingen fra HSK-ene

Vi ser at alle disse punktene dreier seg om overganger fra en enhet til en annen. Fra levekårsavdelingen pekes det på at man ikke trenger nye avvikskategorier, men at denne typen avvik skal registreres som rutinesvikt.

Egne registreringer av uønskede hendelser. Gjennomgangen vår viser at rehabiliteringsseksjonen registrerer andre uønskede hendelser som ikke har status som avvik²⁸. Dette illustreres i tabellen under.

Tabell 3 – Registreringer av uønskede hendelser – rehabiliteringsseksjonen (Kilde: Cosdoc)	
Type	Fra 01.01.2010 – 17.09.2010
Naboklage	3
Hærverk	9
Advarsler	23
Melding barnevern	0
Henvendelse politi	1

Kommentar: Advarsler dreier seg som regel om naboklager. En bruker får en advarsel fra rehabiliteringsseksjonen dersom de får klager fra nabo. Klagene kan dreie seg om husbråk, forsøpling eller lignende.

Det er en standard prosedyre for å håndtere klager. Stavanger eiendom, som er huseier, mottar klagene. Disse gir beskjed til rehabiliteringsseksjonen, som på sin side kontakter nabo for å høre hva det dreier seg om. Miljøarbeider gis beskjed om dette, og tar klagen opp med bruker.

²⁷ Her deltar virksomhetsleder, avdelingsleder for miljøarbeidertjeneste, miljøarbeider og brukeren som har fremsatt trusselen for å få klarhet i hva som har skjedd. Dersom trusselen er grov kan den anmeldes til politiet.

²⁸ I Cosdoc finnes en registreringsmulighet som heter Annen registreringstype. Her opererer Rehabiliteringsseksjonen med kategoriene Naboklage, hærverk, advarsler, melding barnevern og henvendelse til politi.

1.3.5.3 BRUKERUNDERSØKELSE - MILJØARBEIDERTJENESTEN

I 2009 ble det foretatt en brukerundersøkelse av miljøarbeidertjenesten i rehabiliteringsseksjonen. Det ble sendt ut 206 spørreskjema, og 87 brukere svarte, noe som gir en svarprosent på ca. 43 %.

De aller fleste gir uttrykk for at de er fornøyde eller svært fornøyde med tjenesten (50 % gir topp score, og sier de er svært fornøyde). Det rapporteres i all hovedsak om god tilgjengelighet på miljøarbeiderne når brukere trenger dem, og at samarbeidet med miljøarbeiderne fungerer godt. Videre vitner tilbakemeldingene om at brukermedvirkningen oppleves å være god (56 % rapporterer at de i *svært stor grad* deltar i beslutninger som angår dem selv).

Vi får opplyst fra rehabiliteringsseksjonen at man i etterkant av brukerundersøkelsene innkalte et utvalg klienter til møte for å drøfte resultatene. På denne måten fikk brukerne anledning til å komme med synspunkter på de resultatene som fremkom. Dette ble lagt til grunn for det videre forbedringsarbeidet.

Som et supplement til kommunens brukerundersøkelse har Rogaland Revisjon intervjuet representanter fra to brukerorganisasjoner og fått deres synspunkter på rustjenesten i kommunen.

1.3.5.4 TILBAKEMELDINGER FRA RUSMISBRUKERNES INTERESSEORGANISASJON (RIO) OG LANDSFØRENINGEN MOT STOFFMISBRUK (LMS)

Sterke sider ved rustjenesten i Stavanger:

- Det blir brukt mye ressurser på boligbygging. Kommunen tenker nytt og prøver ut nye tilbud. Eksempler er hybelhuset L47 og botilbudet K46 som utfyller hverandre godt. Disse tilbudene er viktige for ungdom som risikerer å "sprekke", og for løslatte fra fengsel.
- Stavanger har et differensiert tilbud, og dette er svært viktig for å kunne velge sammensetning av beboere. For eksempel at man plasserer tunge og lette brukere hver for seg.
- Vi er godt fornøyd med miljøarbeidertjenester i bolig. Miljøarbeiderne tar seg tid til sosial omgang, og er gode til å lytte. Mange brukere utvikler dobbeldiagnose (rus og psykiatri) etter hvert. Det er bra at miljøarbeidertjenesten oppsøker denne type brukere fordi de ofte ikke våger å gå ut. Miljøarbeiderne følger brukerne til offentlige kontor eller til lege.

Utfordringer:

- Brukermedvirkning på systemnivå kan bli bedre. Vi savner en bevisst plan/strategi for hvordan man kan engasjere brukerne og utnytte brukerkompetansen. Sandnes har kommet lengre på systemnivå. De har ansatt tidlige brukere, og brukerorganisasjonene er mer involvert i det overordnede planarbeid

det. På individnivå varierer brukermedvirkning veldig avhengig av saksbehandler.

- Koordinering og samhandling mellom NAV, spesialisthelsetjenesten, barnevern og rus-/psykiatritjenesten kan bli bedre. 18-årsalderen er en kritisk fase, og samhandling mellom forskjellige instanser er viktig.
- Informasjon om tjenestetilbudet er vanskelig tilgjengelig. Eksempel er kommunens internettside om "Rus".²⁹
- Vurdering til tverrfaglig spesialisert behandling tar for lang tid. Det må skje raskere når bruker er motivert. Nå er ventetiden opp mot 8-9 måneder.

1.3.6 SAMORDNINGSUTFORDRINGER

Hovedinntrykket er at samordningen blir godt ivaretatt med dagens organisering, koordinering og prosedyrer.

Som vi har vært inne på, har kommunen en utfordring i å gjøre ventelistene til et bedre styringsredskap i forbindelse med boligtildelingen. Gjennomgangen vår tyder videre på at samhandlingsutfordringene ellers knytter seg til bruk av Individuell plan, og til kommunikasjon mellom barnevern, NAV kommune og rusvern.

1.3.6.1 INDIVIDUELL PLAN

Føringer: Den som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan. Planen skal utformes i samarbeid med brukeren³⁰.

Den individuelle planleggingen skal sikre at det foretas nødvendige kartlegginger og at det etableres et samarbeid på tvers av sektorer, etater og nivåer for at tjenestemottakeren skal få et helhetlig tilbud.

Utfordringer. Pr. oktober 2010 er det 57 rusmisbrukere som har IP. Tilbakemeldingene fra HSK-ene og fra brukerrepresentantene tyder på at individuell plan (IP) blir benyttet i svært begrenset grad. For få rusmisbrukere får tilbud om IP, hevdes det. Vi har imidlertid ikke tall som understøtter disse påstandene fordi det frem til 2010 ikke har vært mulig å skaffe en samlet oversikt over antall IP-er for denne gruppen i fagsystemet³¹.

Intervjuene tyder på at det er krevende å følge opp IP for denne type brukere. Samtidig hevdes det at det blir for enkelt å bruke dette som et argument for ikke å tilby disse brukerne en IP.

Tilbakemeldingene i intervjuene står i motsetning til tall fra KOSTRA. Tallene herfra viser at kommunen har en høy andel sosialhjelpsmottakere med Individuell plan

²⁹ Presentasjonen på kommunen sine nettsider har blitt bedre etter intervjuet.

³⁰ Retten til å få utarbeidet en individuell plan er blant annet hjemlet i sosialtjenesteloven § 4-3a.

³¹ CosDoc har frem til høsten 2010 ikke hatt funksjonalitet til å skille ut individuelle planer som er laget spesifikt for rusmisbrukere. Dette bl.a. fordi det ikke registreres diagnose på brukerne i CosDoc.

sammenlignet med andre ASSS-kommuner. Det bør imidlertid presiseres at rusmisbrukere bare utgjør en liten del av sosialhjelpsmottakerne. Men hvis både tallene og tilbakemeldingene stemmer, tyder dette på at rusmisbrukere representerer unntaket i forhold til hoveddelen av sosialhjelpsmottakerne i Stavanger.

Men bedring i sikte. Kommunen vil innføre elektronisk IP. Elektronisk IP er et verktøy som er enklere å bruke, og vil trolig kunne føre til økt bruk av IPer.

1.3.6.2 KOMMUNIKASJON OG SAMHANDLING

Utfordringer: Barneverntjenesten har ikke etablert retningslinjer for når ansatte skal ta kontakt med andre kommunale instanser i forbindelse med rusproblematikk. Det er utviklet retningslinjer for kontakt andre veien, for eksempel at andre skal sende bekymringsmeldinger til barnevernet.

Prosedyren er at sosialkontoret (NAV kommune) skal henvise bruker til ruskonsulent. I intervjuene blir det pekt på at sosialkontoret (NAV kommune) ikke alltid tar kontakt med ruskonsulent ved HSK når bruker har et rusproblem. Dette burde vært gjort slik at man fikk fulgt opp bruker på en tilfredsstillende måte, hevdes det.

Prosedyren tilsier at sosialkontor skal informeres om barnevernklinter i god tid før bruker blir 18 år. Vi får opplyst at barnevern og sosialkontor enkelte ganger ikke sikrer en god nok informasjonsoverføring før bruker blir 18.

Men bedring i sikte også her. Det er nylig nedsatt en prosjektgruppe som skal utarbeide en beregning over hvor mange brukere i kommunen som har behov for oppfølgingstiltak etter 18 år. Gruppen skal videre vurdere hva behovene består i, utarbeide oversikt over eksisterende tiltak for denne gruppen og komme med forbedringsforslag. Man skal også vurdere behov for forbedring av samhandlingsrutinene mellom barnevernet og andre virksomheter som har ansvar for brukere i målgruppen. Prosjektgruppen skal komme med forslag til samlede tiltak og rutiner for ettervern, samt kompetanseheving for de ansatte.

1.4 VURDERINGER OG ANBEFALINGER

Føringer: Stavanger kommune skal bidra til at bostedsløse raskt får tilbud om varig og helhetlig tjenesteoppfølging (boligplan 2005-2010). I Strategisk plan for bostedsløshet blant rusmisbrukere 2004-2006, oppgis følgende resultatmål: *Bostedsløse med behov for oppfølgingstjenester skal få tilbud om egnet bolig innen 6 måneder*. I planen står det at dette er ett av kommunens resultatmål ved utgangen av planperioden.

Ressursinnsats: Kommunens utgifter til rusvern var relativt stabile fra 2005 til 2007, men steg markant fra 2007 til 2009 (31 %). Stavanger kommune bruker imidlertid mindre ressurser enn gjennomsnittet av de andre storbykommunene (ASSS).

1.4.1 HOVEDFUNN

Per september 2010 står 66 rusmisbrukere på venteliste til rehabiliteringsbolig. En gjennomgang av denne listen viser at 20 av disse er i fengsel, bor på institusjon eller lignende, og vil dermed ikke ha behov for rehabiliteringsbolig helt ennå.

Dette innebærer at det i skrivende stund er 46 brukere som trenger rehabiliteringsbolig.

Gjennomsnittlig ventetid for de 46 på ventelisten er 431 dager, dvs. godt over ett år. **Videre har 32 av brukerne ventet lengre enn 6 måneder, og 28 brukere har ventet ett år eller lenger.**

Kommunen står overfor følgende dilemma:

- Antall rehabiliteringsboliger har økt med 22 % fra 2007 til 2009 (40 boliger)
- Mange brukere står likevel på venteliste, og mange venter ett år eller mer
- Dette har nok sammenheng med endringer i behov. Men det er har også sammenheng med at:
 - Terskelen for å få innvilget søknad om rehabiliteringsbolig er lav ifølge intervjuene, og
 - Det er liten utskiftning i boligene. Få brukere flytter ut.

Gjennomgangen vår viser at det kan være gode grunner for at det er slik, og at bolig er en avgjørende faktor for å lykkes i rusbehandlingen. Dette støttes av forskningen. En studie av over 3000 rusmisbrukere viste at å imøtekomme boligbehov ga redusert rusmisbruk.

Det ligger utenfor vårt mandat å vurdere om terskelen for å få bolig virkelig er for lav, eller om gjennomstrømningen burde vært høyere. Det gjennomgangen imidlertid viser

er at det er viktig med tett oppfølging av brukerne slik at en sikrer at det hele tiden er de med størst behov som får tildelt bolig.

I den forbindelse tror vi det er viktig at kommunen sikrer at **ventelistene** blir bedre styringsredskaper. Kanskje bør en også legge inn maks ventetid på boligene som en egen indikator i BASIS?

1.4.2 VENTELISTER

I dag gir ikke ventelistene god nok styringsinformasjon om prioritet og når brukernes behov inntreffer. Over halvparten av brukerne står ikke oppført med prioritering slik de skal. I de tilfeller prioritering står oppført er man ikke helt konsekvent mht. bruk av kategoriene. Blant annet står flere brukere oppført med prioritet 0.

Ventelistene gir heller ikke god nok informasjon om når brukernes behov for rehabiliteringsbolig inntreffer: Har bruker behov nå, om en måned eller om et halvt år?

Vi anbefaler kommunen å gjøre ventelistene til bedre styringsredskaper i forbindelse med tildeling av rehabiliteringsboliger.

Informasjon om prioritering og når behov inntreffer er helt sentralt her. Tidligere hadde kommunen ventelister som inneholdt denne type informasjon, og som ble oppdatert jevnlig.

Vi får opplyst fra levekårsavdelingen at det er fullt mulig å lage noe tilsvarende med den funksjonalitet fagsystemet Cosdoc gir. I stedet for at en legger informasjonen i kommentarfeltet, kan en lage kategorier der en kan klikke av for høy, middels og lav prioritet. Det finnes også en knapp i Cosdoc som heter obsdato. Vi får opplyst at det her er mulig å registrere når behovet inntreffer. Dette gjør det mulig å ta ut lister fra fagsystemet som både inneholder prioritering og dato for når behov inntreffer. Eksempel: En bruker som slipper ut av fengsel i februar 2011 vil ikke få topp-prioritet i september 2010.

Brukernes bo- og livssituasjon kan endre seg raskt. Derfor er det viktig at informasjonen om brukerne på ventelisten oppdateres relativt hyppig for å gi et best mulig bilde av behovet til enhver tid. I intervjuene pekes det på at hver 14. dag vil være en grei oppdateringsfrekvens. Dette vil kunne fange opp endringer på en bedre måte enn hva som er tilfellet i dag, hevdes det. Eksempel: Dersom en bruker i utgangspunktet soner en fengselsstraff frem til mars 2011, men slipper ut en måned før pga. god oppførsel, er det viktig at dette fanges opp i fagsystemet slik at man kan styre etter den nye datoen.

Det bør til slutt understrekes at kommunens prosedyrer rundt boligtildeling ellers synes å være gode, men man har altså en utfordring mht. bruk av ventelistene.

1.4.3 AVVIKSHÅNDTERING

Det er registrert svært få avvik på rusfeltet, bare ett på halvannet år. I intervjuene med rehabiliteringsseksjonen pekes det på en rekke [forklaringer](#) til dette, men samtidig innrømmes det at man ikke er gode nok til å registrere avvik.

Vi anbefaler kommunen å se nærmere på praksisen for avviksregistrering på rusfeltet.

Det bør presiseres at rehabiliteringsseksjonen registrerer [en del uønskede hendelser](#). Eksempler på slike hendelser er naboklage, hærverk og advarsler. Disse regnes ikke som ordinære avvik, men blir registrert i journalen og fulgt opp av enheten.

HSK-ene hevder at enkelte feil som skjer i overganger fra en enhet til en annen ikke fanges opp av de eksisterende avvikskategoriene. Dette kan eksempelvis dreie seg om en bruker som bytter rehabiliteringsbolig og som blir overført til et nytt helse- og sosialdistrikt.

Fra levekårsavdelingen pekes det på at det ikke er nødvendig med nye avvikskategorier, men at denne type avvik skal registreres som rutinesvikt.

1.4.4 BRUKEROPPLEVD KVALITET

I 2009 ble det foretatt en brukerundersøkelse av miljøarbeidertjenesten. Hovedinntrykket herfra er at brukerne er meget fornøyde med tjenesten.

Ifølge en av brukerorganisasjonene vi intervjuet kan brukermedvirkning på systemnivå bli bedre. Det pekes blant annet på at Sandnes kommune har kommet lengre med denne type brukermedvirkning. De har ansatt tidligere brukere, og brukereorganisasjoner er mer involvert i det overordnede planarbeidet. Kanskje kan det være aktuelt for rehabiliteringsseksjonen å se nærmere hvordan man arbeider med systemrettet brukermedvirkning i Sandnes?

Samtidig ønsker vi å understreke at fjorårets brukerundersøkelse av miljøarbeidertjenesten fra 2009 tyder på at brukermedvirkningen oppleves å være bra i Stavanger. Rehabiliteringsseksjonens involvering av brukerne i oppfølgingen av brukerundersøkelsen er også en god indikasjon på at brukermedvirkningen tas på alvor.

1.4.5 SAMORDNINGSUTFORDRINGER

Hovedinntrykket er at samordningen blir godt ivaretatt med dagens organisering, koordinering og prosedyrer.

Som vi har vært inne på har kommunen en utfordring i å gjøre ventelistene til et bedre styringsredskap i forbindelse med boligtildelingen. Gjennomgangen vår tyder videre

på at samhandlingsutfordringene ellers knytter seg til bruk av individuell plan (IP), og til kommunikasjon mellom barnevern, NAV kommune og rusvern.

IP. Tilbakemeldingene tyder på at for få rusmisbrukere får tilbud om IP. Dette står i motsetning til tall fra KOSTRA, som viser at Stavanger har en høy andel sosialhjelpsmottakere med IP sammenlignet med andre kommuner. Hvis både tall og tilbakemeldinger stemmer kan dette tolkes i retning av at sosialhjelpsmottakere i Stavanger i stor grad tilbys IP-er ved behov, mens unntaket her er rusmisbrukerne.

Vi anbefaler kommunen å sørge for at alle rusmisbrukere som har behov for Individuell plan får tilbud om det.

Men det er bedring i sikte. Elektronisk IP er et verktøy som er enklere å bruke, og vil trolig kunne føre til økt bruk av IP-er.

Kommunikasjon og samhandling. Barnevernet har ikke etablert retningslinjer for når ansatte skal ta kontakt med andre kommunale instanser i forbindelse med rusproblematikk. Vi får opplyst at barnevern og sosialkontor ikke alltid sikrer en god nok informasjonsoverføring før bruker blir 18. Det pekes også på at sosialkontoret (NAV kommune) ikke alltid tar kontakt med ruskonsulent ved HSK når bruker har et rusproblem.

Men det er bedring i sikte også her. Det er nylig nedsatt en prosjektgruppe som skal beregne hvor mange unge i kommunen som har behov for oppfølging etter 18 år.

RUSVERTILBUDET – EN OVERSIKT

1.5 INNLEDNING OG PROBLEMSTILLINGER

I denne delen svarer vi på tilleggsproblemstillingene til rapport om rusvern, som ble vedtatt i kontrollutvalgsmøte 16.11.10. Problemstillingene var:

- Hvilke rusverntiltak finnes for ulike grupper?
- Hvilke tiltak har kommunen for de ulike alderstrinn?
- Samarbeid med andre parter?
- Forebygging av rusavhengighet

I kontrollutvalgsmøtet ble det gitt uttrykk for at man ønsket en oversikt over det totale antallet rusverntiltak i kommunen, dvs. både for barn, unge og voksne. Kontrollutvalget ønsket ikke å begrense dette til å gjelde det kommunale tilbudet, men ønsket en oversikt over det totale tilbudet til innbyggerne i kommunen, både fra kommune, stat og private/frivillige/ideelle aktører.

Gjennomgangen viser at det er et mylder av statlige, kommunale og private/frivillige aktører som tilbyr ulike rusverntiltak. Vi tar forbehold om at det *kan* være enkelte aktører vi ikke har fått med oss.

Dataene våre er hentet fra Stavanger kommunes ruspolitiske handlingsplan, evaluering av ruspolitisk handlingsplan, arbeidsdokumenter i forbindelse med det pågående arbeidet med ruspolitisk handlingsplan for 2011. I tillegg har vi gått gjennom årsrapporter, en rekke nettsider, og fått tilsendt nøkkeltall fra både SUS og kommunen. Både fakta og tall som er presentert er deretter sjekket med en rekke sentrale aktører i kommunen og SUS.

Organisering av kapittel. Først går vi inn på sentrale føringer og kommunens ansvar på rusfeltet. Deretter gjør vi rede for hva vi legger i forebyggingsbegrepet. Så presenteres de ulike rusverntiltakene. Denne presentasjonen er hovedsakelig delt opp i forvaltningsnivå og alder. Et unntak her er tiltak mot pårørende. Her har vi sett på det samlede sett av tiltak, både kommunale, statlige og private/frivillige.

Til slutt oppsummeres gjennomgangen. Her trekker vi inn fokusområder og erfaringer fra kommunens pågående arbeidet med ny ruspolitisk handlingsplan (2011),

Presisering. Enkelte av aktørene som presenteres arbeider ikke bare med rusvern eller primært med rusvern, men har berøringspunkter til rusvern. Dette gjelder spesielt aktører som arbeider mot barn og unge og en del frivillige tiltak. Dette kommenteres i gjennomgangen. Vår gjennomgang rommer altså både sentrale rusforebyggende aktører og ulike rusverntiltak. Nedenfor gjør vi rede for hvordan vi forstår begrepet forebygging.

1.6 FAKTABESKRIVELSE

1.6.1 ANSVARSDELING OG FØRINGER

Statens ansvar: All behandling av rusavhengige er nå en helsetjeneste hjemlet i lov om spesialisthelsetjenester. Statens ansvar på rusfeltet er knyttet til både de spesialiserte behandlingstilbudene, og til utformingen av rammebetingelsene og føringene nasjonalt. Ansvaret knyttet til behandlingstilbudet er delegert til de regionale helseforetakene. Helse Vest har det overordnede ansvaret for behandlingstilbudet i vår region³².

Kommunens ansvar er å drive forebyggende arbeid, oppfølging av den enkelte rusmisbruker ved blant annet å bistå med behandlingssopplegg og ettervernopplegg. Kommunen skal også medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, for eksempel rusmisbrukere.

Det finnes få konkrete lovkrav til innholdet (resultatkrav) i kommunens arbeid på rusfeltet. Kommunen har et grunnleggende ansvar for innbyggere med rus- og avhengighetsproblematikk og deres pårørende³³.

Ansvaret omfatter generelle og spesielle tiltak innen forebygging, kartlegging og henvisning, samt oppfølging før, under og etter tverrfaglig spesialisert behandling. Kommunen er forpliktet til å samordne og koordinere tjenestene til brukerne. Ansvaret følger av lov om sosiale tjenester, kommunehelsetjenesteloven og pasientrettighetsloven.

Sosialtjenestens har et ansvar for å drive generell forebygging av rusavhengighet (§3-1, 3 ledd): *"Gjennom informasjon og oppsøkende virksomhet skal sosialtjenesten arbeide for å forebygge og motvirke misbruk av alkohol og andre rusmidler, og spre kunnskap om skadevirkninger for slikt bruk."*

Sosialtjenesteloven kapittel 6 beskriver særlige tiltak overfor rusmisbrukere:

- *"Gjennom råd, veiledning og hjelpetiltak, jf. §§ 4-1 og 4-2, skal sosialtjenesten hjelpe den enkelte til å komme bort fra misbruk av alkohol og andre rusmidler. På tilsvarende måte skal det gis råd, veiledning og hjelp til vedkommendes familie.*
- *Når det er behov for det og klienten ønsker det, skal sosialtjenesten bistå med å etablere et behandlingssopplegg. Dette opplegget kan blant annet omfatte oppnevning av støttekontakt, etablering av støtteopplegg på arbeidsplassen, andre tjenester etter denne loven og kontakt med primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste.*
- *Kan behovet for egnet institusjonsplass ikke dekkes, skal sosialtjenesten om nødvendig sørge for midlertidige tiltak.*
- *Sosialtjenesten skal følge opp klienten i behandlingssopplegget gjennom samtaler og om nødvendig hjemmebesøk, og ved å legge til rette nødvendige tiltak ved avslutningen av et eventuelt institusjonsopphold. "*

³² Kilde: Ruspolitisk handlingsplan 2004-2008.

³³ Kilde: Kommunens nettside.

Det er et overordnet prinsipp at frivillighet er utgangspunktet for alt arbeid med rusmiddelmissbrukere. Kapittel 6 gir likevel adgang til en viss bruk av tvang for rusmiddelmissbrukere som trenger hjelp for å komme i en behandlingssituasjon. Det er også en bestemmelse om tvang mot gravide rusmisbrukere. Formålet er her å verne det ufødte barnet.

Ingen kvalitetsindikatorer. Så vidt vi har oversikt over finnes det ingen målbare nasjonale eller lokale kvalitetsindikatorer for rusverntiltak. Det er dessuten lite pålitelig statistikk på området. På denne bakgrunn er det vanskelig å vurdere kvaliteten i det enkelte rusverntiltak, eller kvaliteten i kommunens samlede rusverntiltak. Det vi i stedet kan gjøre er å beskrive hvilke tiltak som finnes i Stavanger – kommunens egne, statlige og andre organisasjoners tiltak. I denne delen av rapporten har vi derfor gitt en beskrivelse av virkeligheten, i tråd med problemstillingene.

1.6.2 HVA MENES MED FOREBYGGING?

Med forebygging menes det i denne rapporten ikke det generelle forebyggende arbeidet, dvs. å skape gode oppvekstvilkår, blant annet i form av kultur og fritidstiltak (**primærforebygging**)³⁴.

Her konsentrerer vi oss først og fremst om sekundær- og tertiærforebygging. **Sekundærforebyggende** tiltak er tiltak som skal hindre at problemer varer ved eller videreutvikles. Sekundærforebygging rettes inn mot å identifisere utsatte grupper, for eksempel barn og unge i risikozonen.

Tertiærforebyggende tiltak er rettet mot identifiserte, ofte tungt belastede målgrupper. Innsatsen går ut på å motvirke en forverring av problemene, og grenser mot behandling og rehabilitering³⁵.

Det er viktig å presisere at dette er teoretiske eller analytiske kategorier. Det innebærer at et tiltak eller en virksomhets aktiviteter i større eller mindre grad kan plasseres i slike kategorier. For eksempel er skolen i all hovedsak en primærforebyggende arena. Men skolen er også involvert i å identifisere og følge opp elever i risikozonen, noe som innebærer at de også kan være involverte i sekundærforebyggende tiltak.

³⁴ Primærforebyggende arbeid handler om å forhindre at problemer oppstår. Tiltakene settes inn før problemene oppstår. Primær forebygging omfatter generelle tiltak rettet mot større befolkningsgrupper.

³⁵ Vi får opplyst i intervjuene at begrepene primær-, sekundær og tertiærforebygging ikke brukes like mye som før. Begrepene er de siste årene i økende grad blitt erstattet av begrepene universell, selektiv og indikativ forebygging. Universelle tiltak har mye av det samme innholdet som primærforebyggende tiltak, men begrepene er ikke helt overlappende (Se www.forebygging.no).

1.6.3 BARN OG UNGE

Tabell 1 – Enheter i kommunen som driver rusverntiltak mot barn og unge, eller som har en sentral rolle i forebyggingsarbeidet (Tall frå 2009)

Tiltak	Beskrivelse	Antall brukere
Helsestasjonen	Helsestasjon/skolehelsetjeneste når en rekke brukere med sine mange konsultasjoner. Tjenesten er et gratis tilbud for gravide, barn og ungdom fra 0-16 år og deres familier. Helsestasjonen arbeider blant annet for å oppdage og forhindre rusmiddelmisbruk blant gravide, og følge opp disse. Møter barnebefolkning og foresatte regelmessig.	?
Helsestasjon for ungdom	Målgruppe: De mellom 16 - 20 år som er bosatt i Stavanger kommune, eller som er elev ved videregående skole i Stavanger. Helsestasjon for ungdom gir råd og veiledning i forhold til prevensjon, graviditet, kjønnsykdommer, rusmidler, røyking, stress, kost og psykisk helse. 5533 konsultasjoner i 2009	?
Uteseksjonen ³⁶	Målgruppe: Frivillig hjelpetilbud til ungdom mellom 12 og 25 år . Målet med tjenesten er at ungdommer og familier som er i kontakt med oss skal få det bedre etter kontakten. Enheten bistår med hjelp til ulike problemer, for eksempel rusproblemer. Tilbud: Samtaler med ungdom, samtaler med foreldre, samtaler med familie, aktiviteter, råd, veiledning og informasjonsoppdrag	Se under
Uteseksjonen (Oppsøkende arb.)	Oppsøkende arbeid blant ungdom i sentrum og i bydelene på dag og kveldstid. Det har vært en liten overvekt av gutter i kontaktflaten.	5443
Uteseksjonen (individuell oppfølging)	Totalt er det gjennomført 1551 samtaler. Ca. 60 prosent er jenter.	346
Uteseksjonen (familiearbeid)	Familiearbeid og foreldreveiledning. Totalt 144 samtaler, og 53 familier.	53
K46	K 46 er et tilbud for unge mellom 17 og 25 år med rusproblemer i Stavanger, Randaberg og Sola. Tilbud: Samtaler, råd og veiledning, praktisk hjelp, informasjon om rusmidler, kontakt med annet hjelpeapparat, informasjon om behandlingstilbud, støtte/motivasjon til videre behandling, råd og veiledning til pårørende/foreldre og familiesamtaler, hasjavningskurs. Totalt ble det gjennomført 1757 veiledningssamtaler med ungdommene. Tilsvarende tall for pårørende/foresatte var 601. 112 unike pårørende/foresatte fikk veiledningssamtaler. I kolonnen til høyre presenteres bare unge brukere.	123
Barnevernet	Skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse eller utvikling får rett hjelp til rett tid, og bidra til at barn og unge får en trygg oppvekst. Rusproblemer kan være en del av problemstillingen i barnevernssaker. Barnevernet kan iverksette en rekke tiltak, for eksempel omsorgstiltak dersom det er grov omsorgssvikt i form av rusproblemer. For barn under 18 år, og i en viss utstrekning til barnet har fylt 23 år.	?

Kommentar: Enhetene som er presentert i tabellen arbeider har ulike roller i forbindelse med rusvern. Både for helsestasjon og helsestasjon for ungdom er det et fåtall av brukerne som har rusproblemer, og enhetene driver i all hovedsak primærforebygging.

Selv om dette er hovedbildet er det viktig å understreke at helsestasjonen også driver med sekundærforebygging. Helsestasjonen har en viktig rolle i å hindre at problemer varer ved eller videreutvikles. Enheten er sentral i å oppdage problemer og henvise videre, men tilbyr også støttesamtaler og oppfølging.

³⁶ Uteseksjonen har også en rådgivningstjeneste for ungdom og hjemmeside der man kan henvende seg. Tallene på antall brukere og henvendelser er hhv. 46 og 17.

Verken helsestasjon eller helsestasjon for ungdom registrerer diagnoser. Dette betyr at det ikke er mulig å få ut tall på hvor mange av brukerne som har rusproblemer. Men som vi skal komme nærmere inn på under har disse enhetene en sentral rolle i å kartlegge, og fange opp, rusproblemer.

Uteseksjonen, K46 og til dels barnevernet har de mest sentrale rusverntiltakene mot unge i kommunen.

Uteseksjonens hovedfokus er rettet mot risikomiljøer, selv om enheten i sin oppsøkende virksomhet også driver generelt informasjonsarbeid (primærforebygging) er hovedfokuset rettet mot risikomiljøer (sekundærforebygging). I tabellen vises det totale antallet brukere. En del av disse kan ha et rusproblem eller være i risikozonen. Vi får opplyst at det ofte er flere ting som virker inn samtidig. Det kan være egen adferd, negativt vennemiljø, rusmønster og foreldre. Fra Uteseksjonen blir det hevdet at en overvekt av enhetens brukere debuterer tidlig med alkohol og andre rusmidler.

Uteseksjonen har også noen prosjekter rettet mot utsatte ungdomsmiljøer, som SLT-prosjekt om aktivisering av "hangarounds", guttegrupper osv.

Gjennomsnittsalderen på ungdommene uteseksjonen treffer i sitt oppsøkende arbeid er:

- 16,6 år for sentrumsteamet
- 14.1 år for bydelsteamet

Gjennomsnittsalderen for de som får individuell oppfølging (samtaler) er 18,7 år i sentrum og 14,3 i bydelene.

Vi får opplyst at Uteseksjonen har et nært samarbeid med Natteravnene. Mens Uteseksjonen er ute på kveldstid i ukene, dekker Natteravnene helgene.

K 46 er det mest spesifikke rusverntilbudet mot unge og unge voksne, og her drives det primært tertiærforebyggende arbeid. I 2009 var 37 av 123 brukere mellom 16-18 år, og brukernes gjennomsnittsalder var 20 år. Primærbrukerne er unge mennesker hvor rusproblemer allerede er observert eller opplevd. Vi får opplyst at enheten sjelden er i kontakt med debutantene. Disse fanges i større grad opp av uteseksjon, helsestasjon for ungdom og skolen. Helsestasjon for ungdom er en av enhetene som henviser brukere til K46, og vi får opplyst at K46 klarer å ta i mot brukere på dagen.

K46 har overtatt noe av det helse- og sosialkontorene skal gjøre etter sosialtjenesteloven. Tilgjengelighet og bredden i tilbud beskrives som en av styrkene til K46. Enheten har åpent på dagtid hele uken, og på kveldstid tre dager i uken. K46 kan også i stor grad tilpasse seg brukernes behov. Et eksempel: En del brukere er ikke så gode til å overholde avtaler. Selv om de har en avtale om veiledning klokken tolv kommer de gjerne klokken to. Til tross for dette er K46 som regel i stand til å gi brukeren veiled-

ning. Litt spissformulert kan man si at tilgjengeligheten på tjenesten øker for denne målgruppen når de kan være litt omtrentlige mht. avtaletidspunkt.

I tillegg til det som er beskrevet i tabellen har K46 også et helsetjenestetilbud. Det gis tilbud om sårbehandling, vekt- og blodtrykkskontroll, kostholdsveiledning, gratis kondomer, graviditetstester og hepatittvaksine.

I 2 etasje i K46 er det et døgntilbud for unge mellom 18-25 med rusproblemer. Tilbudet omfatter kost, losji, strukturert døgnrutme og planlagte aktiviteter, og er for brukere som er motivert for, eller har avklart, behandling i spesialisthelsetjenesten. Døgntilbudet har fem plasser, og fra slutten av januar til begynnelsen av desember 2010 har i alt 19 personer bodd der.

Barnevernet har ikke tall på hvor mange brukere som har rusproblemer, eller hvor rusproblemer i familien er en del av problemet. Barnevernet har imidlertid tall på hvor mange barn som er plassert på institusjoner som gir et rusverntilbud (12 barn).

I tabellen under ser vi nærmere på aktuelle barneverntiltak, både hjelpetiltak og omsorgstiltak (behandling). Vi nøyer oss med å gi en oversikt over statlige og private barnevernsinstitusjoner som gir et rusverntilbud (godkjente institusjoner etter barnevernloven)³⁷.

Tallene i tabellen gir et visst bilde av antall brukere, men ingen samlet oversikt hvor mange som er brukere av de rusverntilbudene som er rettet mot barn og unge. Det er flere årsaker til at kommunen har vansker med å fremskaffe slike tall: Det er mange involverte parter. De ulike partene bruker ulike fagsystemer. De arbeider med ulike former for forebygging. Mye av det rusforebyggende arbeidet som foregår på helsestasjon, barnehage og grunnskole er rettet mot foreldre som omsorgspersoner. En del av aktørene arbeider med barn og ungdom i risikozonen, og her er rusing bare ett av flere problemer. Noen enheter har bare et fåtall brukere med rusproblemer, og det er ingen praksis for å registrere årsak/diagnoser.

³⁷ En beskrivelse av alle disse vil bli for omfattende.

Tabell 2 – Rusrelaterte barneverntiltak (hjelp- og omsorgstiltak, 2010)³⁸

Hjelpetiltak	Hva
Barnevernet i Stavanger	Endrings- og utviklingstiltak. Samlebetegnelse på ulike hjelpetiltak barnevernet i Stavanger tilbyr.
Bufetat	Multisystemisk terapi. Familiebasert program for ungdom mlm 12 og 17 år m/store atferdsvansker som rus, kriminalitet og skulking
Bufetat	Funksjonell familierapi. Ungdom i alderen 12 til 18 år med adferdsvansker. Adferd blir sett i sammenheng med hvordan alle i familien gjensidig påvirker hverandre
Omsorgstiltak	Institusjoner som gir rusverntilbud
Bufetat	Skånland ungdomssenter (Moi)
	Sandnes barnevernsenter
	Stavanger barnevernsenter
	Bjørgvin barnevernsenter
	Kasa (Bergen)
	Bergen ungdomssenter (Multifunk)
Private	Hiismoenkollektivet
	Klokkargården – kollektiv
	Fossumkollektivet
	Motivasjonskollektivet
	Tiltaksgruppen AS
	Ungplan

Kommentar: Som nevnt var totalt 12 barn fra Stavanger plassert i institusjoner pr. november 2010. Ifølge barnevernsjefen er dette tallet nokså representativt for hva som er "vanlig". Vi får opplyst at rusproblemet som regel bare er en del av en meget sammensatt problematikk, der både adferdsproblemer og kriminalitet er sentrale komponenter.

I tabellen over har vi vist godkjente behandlingsinstitusjoner hjemlet i barnevernloven og i regi av Bufetat. I tabellen under viser vi de statlige tiltakene i regi av spesialisthelsetjenesten, både polikliniske tilbud og behandlingstilbud. Det polikliniske tilbudet er for ungdommer og unge voksne (15-30). Behandlingsinstitusjonene er for unge under 18. Dette er brukere som har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjeneste- og pasientrettighetsloven.

³⁸ Stavanger kommune har også et ettervernstiltak (barneverntiltak) som heter Ungbo, som er et tiltak som skal redusere lengden på institusjonsopphold, og følge opp ungdommer som avslutter plassering. Ungbo er også et tiltak for ungdommer som står i fare for plassering. Målgruppen er innbyggere i byen i alderen 16-20 år. I 2009 var det 39 ungdommer innskrevet i Ungbo. Dette er imidlertid ikke et rusrelatert tiltak

Tabell 3 – Tverrfaglig spesialisert behandling for unge (2010)³⁹

Tiltak	Beskrivelse
Poliklinikker (TSB)	
PUT Stavanger	Psykiatrisk ungdomsteam Stavanger. Driver med kartlegging, utredning og behandling av pasienter i alderen 15-30 år med psykiske lidelser/utfordringer og rusmiddelmisbruk. Både for de som allerede har et rusproblem, og for de som står i fare for å få et rusproblem.
PUT Sandnes	Poliklinisk + ambulant team. 15-30 år
Statlige godkjente behandlingsinstitusjoner	
Fossumkollektivet	
Kalfaretkollektivet	
Karmøy DPS (ungdomsenhet)	

1.6.4 HVORDAN FANGES BRUKERNE OPP?

Å gripe inn tidlig er en sentral del av et godt forebyggende arbeid, og forutsetter at fagfolkene evner å se barn i risikozonen. Tidlig intervensjon mot er et av fokusområdene i den kommende ruspolitiske handlingsplanen. Dette fokusområdet fikk flest stemmer på dialogsamlingen i forbindelse med planarbeidet, og flere faggrupper etterspurte kunnskaper for å bli bedre å se, blant annet barnehage, helsestasjon og skole. Dette skal det arbeides videre med fremover.

Nedenfor beskriver vi disse aktørenes rolle i forbindelse med å fange opp barn og unge i risikozonen.

I intervjuene får vi opplyst at det sjelden er rusproblematikk på barneskolen. Mye av det rusforebyggende arbeidet som foregår på helsestasjon, barnehage og grunnskole er rettet mot foreldre som omsorgspersoner.

1.6.4.1 HELSESTASJON

Rolle. Helsestasjonen har en nøkkelrolle først og fremst som oppdager og henviser, og til en viss grad som veileder/behandler.

Rutiner og saksgang. Helsestasjon/skolehelsetjeneste når kommunens innbyggere i alderen 0-16, og mange gravide/foresatte med sine mange ordinære konsultasjoner. Helsestasjonen arbeider blant annet for å oppdage og forhindre rusmiddelmisbruk blant gravide, og følge opp disse. Helsestasjonen kartlegger også alkoholforbruk i forbindelse med svangerskap.

Dersom en avdekker psykiske vansker eller rusproblemer kan helsesøster avholde støttesamtaler opp til et visst nivå. Ved behov for mer omfattende samtaler/oppfølging

³⁹ Opplyst av leder for Avdeling unge voksne (AUV), SUS, Randi Møbæk.

/kartlegging overtar helsestasjonens familiesenter eller psykologtjenesten. Familiesenteret er et bydekkende tilbud til familier med barn mellom 0 og 16 år. Tilbud: Individuelle samtaler, parsamtaler, familiesamtaler og gruppeveiledning. Psykologtjenesten har også en rekke tilbud, og er rettet mot samme målgruppe, samt gravide. Begge disse tilbudene er imidlertid i første rekke rettet mot foreldrerollen, relasjonelle vansker, psykiske vansker og adferdsvansker. I noen tilfeller kan dette være i kombinasjon med rusproblematikk.

Viderehenvisning. Ved mer omfattende problemer kobles barnevern (mistanke om omsorgssvikt) eller PPT, BUP eller PUT inn. Henvisningen til BUP må formelt gå gjennom fastlegen eller barnevernsleder, dersom det er en barnevernssak.

1.6.4.2 BARNEHAGE

Rolle. Primært oppdager- og henviserrolle, men også ansvar for å tilrettelegge det pedagogiske opplegget.

Rutiner og saksgang. Dersom en ansatt tror at et barn har det vanskelig hjemme/rusproblemer tar den enkelte medarbeider det videre til barnehagestyrer. Deretter diskuteres saken, og drøftes med barnets foreldre.

Viderehenvisning: Dersom det er mistanke om omsorgssvikt, kontaktes barnevernet, og dersom man er bekymret for barnets utvikling kontaktes PPT.

Tidlig innsats - barnehage. Denne høsten (2010) er kommunen i gang med et prosjekt om tidlig innsats, den såkalte Kvello-modellen⁴⁰. Modellen går i korte trekk ut på at hjelpetjenestenes kompetanse trekkes inn i barnehagene. Eksempler på hjelpetjenester er barnevern, PPT og helsestasjon. Hensikten med dette er å gi barn som har spesielle behov hjelp tidligst mulig. Rusproblemer hos foreldre kan være en del av problemene som kan avdekkes her, men det er ikke i første rekke dette prosjektet handler om.

1.6.4.3 SKOLE

Rolle: Primært oppdager- og henviserrolle, men også ansvar for å tilrettelegge undervisning for elever med særskilte behov.

Rutiner og saksgang: Kontaktlærer har det primære ansvar for å oppdage vansker hos barna. Man forsøker å løse eventuelle problemer på et lavest mulig nivå. Kontaktlærere og sosiallærere er sentrale her, det er også rektor og inspektør. Dersom en sak ikke kan løses her, blir saken drøftet i skolens ressursteam, som er skolens interne organ. Tidvis trekker også skolene inn eksterne aktører inn i ressursteamene (utvidet ressursteam). Da kan man trekke inn aktører som barnevern, PPT, SLT-koordinator, BUP osv.

Viderehenvisning: Primært de samme som barnehagene henviser til.

⁴⁰ Øyvind Kvello, NTNU.

Prosjekt. Foreldrenettverk på 9 av i alt 15 ungdomsskoler. Avholder to foreldremøter i 8. 9. og 10. klasse. Rus inngår som en del av tematikken på tre av disse. Sentrale tema er foreldrenes egen holdning til rus og eget inntak.

I intervjuene får vi opplyst at skolene arbeider en del rusforebyggende på egen hånd, for eksempel i form av informasjonsmøter for foreldre. Vi er informert om at kommunen ikke har systematisk kunnskap om kvaliteten på dette arbeidet.

HELSESTASJON FOR UNGDOM

Rolle. Helsestasjonen for ungdom har en nøkkelrolle som oppdager, kartlegger og henviser.

Rutiner og saksgang: Ungdom oppsøker enheten på egen hånd. Noen ganger er det bruker selv som tar kontakt, andre ganger er det en venn, kjæreste eller et familiemedlem. Kommunen har ansvaret for ungdommenes helse fra 0-20, og HFU har helsestasjonstjeneste for de 16 videregående skolene i kommunen. På 9 av disse skolene er HFU fysisk til stede en viss tid i løpet av uken. Ellers må man oppsøke HFU i lokalene på Nytorget. HFU driver en del gruppetilbud, som kurs i depresjonsmestring.

Hfu viktigste funksjon mht rusarbeid er å drive forebygging, og kartlegge ungdommenes situasjon.

Viderehenvisning: HFU er samlokalisert med resten av Ungdom og fritid, som tilbyr en rekke aktiviteter for ungdom. Det kan være aktuelt å henvide ungdommene til et eller flere av disse tilbudene. Et eksempel på dette er Bakgården, som er for ungdom mellom 16 og 25, som ønsker å øke sitt sosiale nettverk gjennom aktiviteter og kurs i trygge omgivelser.

HFU henviser en del ungdom med rusproblemer til K46. Det blir også henvist til den fylkeskommunale PP-tjenesten, fastlegen og psykologer.

1.6.5 KOMMUNALE TILBUD TIL VOKSNE

Tabell 4 – Kommunale tilbud til voksne rusmisbrukere og antall brukere i 2009

Tiltak	Beskrivelse	Brukere
HSK	Individuell oppfølging av brukere, henvisning til tverrfaglig spesialisert enhet, skaffe plass i omsorgsinstitusjon, følge opp gravide rusmisbrukere, utarbeide søknad og tiltaksplan for Legemiddelassistert rehabilitering, utrede boligbehov/boevne og søke/bestille bolig m/oppfølgingstjenester, utarbeide individuell plan for brukere som ønsker det, og delta i ansvarsgrupper.	720 (ca)
Helsestasjon for rusmisbrukere (rehab)	Helsestasjonen tilbyr stell av sår, testing for hepatitt, HIV og Klamydia, hepatittvaksine, influensavaksine, underlivssjekk, graviditetstest og formidler gratis tannlege. Utdeling av sprøyter, tar imot brukte sprøyter og tilbyr samtaler, råd og veiledning. Kan henvise til andre instanser. Helsestasjonen tilbyr også kurset førstehjelp ved overdose for brukere, pårørende eller samarbeidspartnere	173 ⁴¹
Miljøtjenesten (rehab)	Oppfølging av de som har fått rehabboliger. Miljøtjenesten kan gi råd og veiledning, hjelpe til med praktiske gjøremål i hjemmet og støtte i forhold til sosial situasjon, arbeid og fritid. Målsettingen er at beboer skal kunne bo over tid.	226
K46	K 46 er et tilbud for unge mellom 17 og 25 år med rusproblemer. Tilbud: Samtaler, råd og veiledning, praktisk hjelp, informasjon om rusmidler, kontakt med annet hjelpeapparat, informasjon om behandlingstilbud, støtte/motivasjon til videre behandling, råd og veiledning til pårørende/foreldre og familiesamtaler, hasjavenningskurs. Totalt ble det gjennomført 1757 veiledningssamtaler med ungdommene. Tilsv. tall for pårørende/foresatte var 601.	235 hvorav 123 unge 112 pårør.
Huset (rehab)	Huset er et oppholdssted med ulike aktiviteter for de som har lagt rusmisbruk bak seg ved hjelp av LAR eller annen behandling. Åpent hver dag fra 10.00 til 14.00. Enkel servering. Aktiviteter: I skog og mark, teater, kino, maling og teatergruppe og annet de besøkende ønsker. Man kan få støtte og veiledning, arbeid og fritid. Antall brukere varierer.	10-30 daglig (ca.)
LAR-koordinator	LAR - koordinatortjenesten har ansvaret for gi LAR brukere et helhetlig tilbud.	160
LARIS (rehab)	LARIS utfører helsetjenester til LAR-brukere. I samarbeid med LAR-koordinatortjeneste og LAR Helse Stavanger legger LARIS til rette for utdeling av metadon, subutex og suboxone og kontrollerte urinprøver. Brukerne følges opp gjennom daglig kontakt. Kontaktperson deltar i ansvarsgruppen.	93
Løa	Vernet sysselsetting. Sysselsettingstiltak for LAR-brukere og rusmisbrukere som klarer å holde seg rusfri enkelte dager. Arbeid: Maling, vedproduksjon, mekanisk verksted, flyttebil. Når en av rehabiliteringsleilighetene trenger en mindre oppussing er det som regel Løa som gjør det.	7
Rehabboliger	Beskrevet nærmere i den andre rapportdelen	220
Bemannede boliger	Beskrevet nærmere i den andre rapportdelen	66
Rusavdelingen på Stokka sh	Mål: Pasient har best mulig livskvalitet med sin rusproblematikk.	8
Hj.baserte tjenester	Praktisk bistand og miljøtjeneste. Intervjuer: Yngre brukere med rus/psykiatriproblematikk har stort behov for denne type hjelp. Økning i antall brukere med behov for andre tjenester enn tradisjonell somatisk pleie.	10 -20 (Anslag)

Vi har ikke noe samlet oversikt over hvor mange unike brukere som mottar rusverntiltak. Dette skyldes at en del brukere kan være mottakere av flere tjenester, og dermed

⁴¹ Antall henvendelser var 1632.

gå igjen i tallene flere steder. Eksempelvis kan en bruker både ha rehabiliteringsbolig (og miljøtjeneste) og være bruker av Huset og helsestasjon for rusmisbrukere.

Kommentar vedrørende ettervern: Vi får opplyst fra kommunen at man ønsker å videreutvikle etterverntilbudet. I dag (november 2010) består det av oppfølgingssamtaler hos ruskonsulentene og lavterskeltilbudet Huset. Sistnevnte brukes nesten utelukkende av LAR-brukere. Vi får opplyst at kommunen skal foreta en kartlegging blant rusmisbrukere på behandlingsinstitusjoner. Hensikten er å kartlegge hvilke ettervernstiltak det er mest behov for.

Sjelden brukere fra andre kommuner. Det er svært få brukere ved rehabiliteringsseksjonen som kommer fra andre kommuner. Dersom dette skjer blir det registrert, og dersom det kommer mange, eller noen kommer flere ganger, tar man kontakt med hjemkommunen. Da kan det være aktuelt at kommunen kjøper tjenester fra Stavanger. Hvis det kommer brukere fra andre kommuner til helse- og sosialkontorene i Stavanger blir disse vist tilbake til hjemkommunen.

Et unntak fra dette er lavterskeltilbudene, som er åpne for alle, og der det ikke registreres hvilken kommune brukerne kommer fra. Et annet unntak er K46, som er et tilbud for de som bor i Randaberg og Sola kommune. Men så langt har det kommet få brukere herfra (hhv. 3 og 4 i 2009).

1.6.6 TILBUD TIL PÅRØRENDE

I oversikten under ser vi på det totale tilbudet til pårørende, dvs. det som tilbys fra kommunale, statlige og private/frivillige aktører.

Tabell 5 – Tilbud til pårørende (barn, unge og voksne. 2010)

Felles tiltak	Beskrivelse
Pårørendesenteret	Tilbud til både voksne, barn og søsken som pårørende, lavterskel
Veiledningssenteret i Sandnes	Størst nedslagsfelt i Sandnes men også pårørende fra Stavanger, lavterskel tilbud til voksne, barn og søsken.
Livskrisehjelpen	Akutt lavterskel tilbud til alle i livskriser
Helsestasjonens familiesenter	Lavterskeltilbud til familier og barn av både personer med rusproblemer og psykiske lidelser
Rogaland A-senter	Egen barne- og pårørendekontakt
Blå kors poliklinikk Sandnes	Tilbud til pårørende
Helse og sosialkontoret	Gir råd, veiledning og hjelp til brukers familie
K46	Tilbud om samtale til pårørende til ungdom (17-25 år) m/rusproblemer
Uteseksjonen	Oppfølging i enkelttilfeller situasjonsbetinget
Politiet	Rådgiving i akutte situasjoner
Al-Anon	Tilbyr deltakelse i selvhjelpsgrupper for pårørende
Landsforb mot stoffmisbruk	Faste møter for pårørende
Sommerventilen	9 dagers sommerleir i regi av Kirkens Bymisjon, 13-18 år
For barn som pårørende	Beskrivelse
Hillevåg helsestasjon	Grupper for barn av psykisk syke eller personer med rusproblemer
Helsestasjon	Kan følge opp familier med spesielle behov inkludert rusmisbruk, kan ta opp enkeltpersoner i tverretatlige team (sammen med PPT, barnevern, barnehage)
Rogaland A-senter	Egen barnekontakt finansiert av Helsedirektoratet
TUBA	Terapi og rådg for unge som er barn av foreldre m/alkoholproblemer(14-40)
www.barnogunge.no	Nettsted for barn og unge av rusmisbrukere
www.klara-klok.no	Nettsted hvor barn og unge kan stille spørsmål og få svar
Barns beste	Nasjonalt kompetansenettverk for forebygging og behandling av problemer hos barn av psykisk syke og/eller rusmiddelavhengige foreldre.

1.6.7 BEHANDLINGSINSTITUSJONER

1.6.7.1 INSTITUSJONER SOM HAR AVTALER MED HELSE VEST

Nedenfor beskriver vi de statlige godkjente behandlingsinstitusjonene (TSB⁴²) som har avtaler med Helse Vest, og som har brukere fra stavanger.

⁴² Tverrfaglig spesialisert behandling.

Tabell 6 – Statlig godkjente behandlingsinstitusjoner som brukes av Helse Vest (2010)⁴³

Tiltak	Beskrivelse	Brukere fra Stavanger
Gauselskogen (Helse Stav)	For pasienter med samtidig rus- og psykiske lidelser fra 18 til 30 år.	19
Duedalen Blå kors behsenter	Behandling av rusmiddelmissbrukere i alderen 18-35 år. Tilbudet retter seg mot personer med et langvarig og alvorlig rusproblem.	13
Rogaland A-senter (KB)	Behandlings- og kompetansesenter for rusrelaterte vansker. Senteret tilbyr hjelp til mennesker som strever med eget rusmisbruk og pårørende.	98
Beh.senter Heskestad (FA)	Avdelingen gir tilbud om utredning, diagnostisering og korttidsbehandling.	15
Beh.senteret i Stav (FA)	heldøgntilbud til personer som har en alvorlig rusmiddelavhengighet og lettere til moderate psykiske lidelser.	Tall kommer
Avaldsnes ressurscenter	Avaldsnes ressurscenter en en av avdelingene til stiftelsen Karmsund ABR. Avdeling er for pasienter som har vært i behandling en tid.	7
Veksthuset i Molde (eid av rusbeh. Midt-Norge HF)	Døgntilbud for unge rusavhengige. Sentralt i behandlingen er hjelp til selvhjelp, ansvar, mestring, relasjoner, familie og sosialt nettverk.	14
Phoenix house Haga	Behandlingstilbud for unge rusmisbrukere. Full rehabilitering er målet med behandlingen.	1

1.6.7.2 BEHANDLINGSINSTITUSJONER MED GJESTEPASIENTER FRA SUS

Dette er institusjoner som de andre helseforetakene har avtaler med, og som SUS i 2009 sendte gjestepasienter til.

Gjesteplassene brukes enten fordi det ikke er ledige plasser i de institusjonene Helse Vest har avtaler med, eller fordi det er behov for en annen type tilbud.

I høyre kolonne i tabellen under presenteres antall pasienter ved hver behandlingsinstitusjon. Dette er det totale antallet pasienter fra SUS, og ikke bare pasienter fra Stavanger. Det er imidlertid grunn til å tro at en stor del av disse pasientene er fra Stavanger.

⁴³ Kilde: Helse Vest sine hjemmesider, styresak i Helse Vest 02.09.09 og intervju med representant fra levekårsavdeling i Stavanger kommune. Helsedepartementet beskriver i Ot.prp. nr. 3 (2002-03) følgende krav til tiltak som skal yte tverrfaglig spesialisert rusbehandling: «Det skal ha personell med kompetanse innen medisin og psykologi/psykiatri som kan stille diagnoser samt iverksette og følge opp med adekvat medisinsk, psykososial og psykoterapeutisk behandling.»

Tabell 7 – Behandlingsinstitusjoner med gjestepasienter fra SUS (2010)

Behandling institusjon	Antall pasienter
ARA sørlandet sykehus	3
Borgestadklinikken	1
Fossum- kollektivet	1
Heskestad	27
Hiimsmoen kollektivet	2
Karmsund ABR-senter	12
Kvamsgrindtunet	1
Lade behandlingssenter	2
Langørjan gård	1
Loland behandlingssenter	3
Nidaros klinikken	1
Origo-senteret	2
Phoenix Haga	6
Renåvangen	2
Rogaland A-senter	3
Stiftelsen pinsevennenes evangeliesenter	1
Stiftelsen syd vest	1
Syd Vest	2
Sørlandet sykehus - arendal	1
Trasopp- klinikken	1
Tyrili stiftelsen	3
Valdres- klinikken	5
Vangseter AS	1
Veksthuset Molde	14
Veslelien	8
AABA Montebello	1
AABA storgata	1
AAN	2
Totalt	108

Kommentar: Vi er informert om at det også finnes enkelte pasienter som er på behandlingsinstitusjon, men som ikke vises i de to tabellene over. Dette kan være brukere som ikke ønsker å vente på plass gjennom det offentlige systemet, og som selv betaler for behandling. (Den gjennomsnittlige ventetiden var 89 dager i 2009 jf. www.helse-vest.no). Men det kan også være brukere som ikke har rett til nødvendig helsehjelp, og som selv betaler for behandlingen. Så vidt vi har oversikt over er det ikke mulighet å fremskaffe tall på hvor mange dette dreier seg om⁴⁴. Tilbakemeldingene i intervjuene med SUS kan tyde på at det er svært få brukere dette gjelder.

1.6.8 POLIKLINIKKER VED SUS

Et poliklinisk tilbud kjennetegnes blant annet av at pasientene kan bo hjemme mens de får behandling. Dette i motsetning til behandlingsinstitusjonene.

⁴⁴ Jf. samtale med Helfo 26.11.10.

Tabell 8 – Poliklinikker ved SUS (2010)⁴⁵

Tiltak	Beskrivelse	Brukere fra Stavanger
OBS-team	Oppsøkende behandlingsteam. Gir hjelp til personer med alvorlige psykiske lidelser og sammensatte tilleggsproblemer, ofte rusproblemer, som tidligere ikke er fanget opp av eller er falt ut av hjelpeapparatet.	130
PUT-stavanger	Psykiatrisk ungdomsteam Stavanger. Driver med kartlegging, utredelse og behandling av pasienter i alderen 15-30 år med psykiske lidelser/utfordringer og rusmiddelmissbruk. Både for de som allerede har et rusproblem, og for de som står i fare for å få et rusproblem.	300
PUT Sandnes	Poliklinisk + ambulant team.	10
LAR Helse Stavanger	LAR er en tverrfaglig spesialisert behandling der substitusjonsbehandling inngår som et deltiltak i et helhetlig rehabiliteringsforløp. Behandlingen er et trekantssamarbeid mellom sosialtjeneste fastlege og spesialisthelsetjeneste med pasient i midten.	160
Blå kors poliklinikk Sandnes	Sosialmedisinsk poliklinikk for kvinner og menn med alle type rusproblemer. I tillegg gis det behandlingstilbud for spilleavhengige.	87
Rogaland A-senter	Poliklinikken tilbyr behandling for mennesker med rusrelatert problematikk og deres familier, med et spesielt fokus på barna.	362

1.6.9 OMSORGSINSTITUSJONER

Det finnes også omsorgsinstitusjoner for rusmisbrukere. Dette er for brukere som er ikke har fått rett til nødvendig helsehjelp iht. spesialisthelsetjenesteloven.

Denne type organisasjoner er ikke under statens ansvar. Vi får opplyst fra kommunen at de brukes når en pasient venter på behandlingstilbud, eller når pasienten har stort behov for heldøgns omsorg og meget dårlig boevne.

Tabell 9 – Omsorgsinstitusjoner for rusmisbrukere (2010)

Tiltak	Beskrivelse
Evangeliesentrene	Tilbud: Hospits, Mottak, avrusning, rehabilitering, alternativ soning etc.
Grubeli Rehabiliterings-senter	Forholdene er tilrettelagt for rusmisbrukere som får legemiddellassistert rehabilitering eller medikamentell behandling pga AD/HD.
Stiftelsen F16	Arbeider med ettervern og tilbakeføring av tidligere rusmisbrukere til et vanlig, ordnet liv i samfunnet.
Rusdal bo- og utviklingssenter	Lund.
Fjordhagen gård	Tau. Rehabilitering på gård med fokus på omsorg, opplevelser, trygghet og ærlighet. For mennesker i kriser (som psykiatri, rus, barnevern)
Juvåsen ressurs-senter	Sand. Avrusning, vente- og motivasjonsavdeling. Avdeling under Karmsund ABR

Kommentar: Pr. november 2010 var i alt 9 personer fra Stavanger på omsorgsinstitusjon. Tilsvarende tall for februar i år var 13 personer. Det er altså relativt få personer som bor på omsorgsinstitusjoner.

⁴⁵ Vi får opplyst fra SUS at samme pasient kan ha fått både poliklinisk og døgntilbud innen totalforløpet

Kommunen betaler full pris for denne type plasser. Vi får opplyst at kommunen arbeider med å utarbeide kvalitetsavtaler med denne typen institusjoner. Representanter fra kommunen skal innen kort tid (pr november 2010) på besøk for å undersøke forhold som hva institusjonene leverer av innhold i tjenestene, i hvilken grad ting skriftliggjøres, kompetansen til de ansatte osv. Dette for å ha mer kontroll på kvaliteten i tjenesten.

1.6.10 PRIVATE/IDEELLE TILTAK

I tabellen under beskriver vi tiltakene som drives av private eller ideelle organisasjoner. Dette er ikke utelukkende rusvern tiltak, men også rusvernrelaterte tiltak, eller tiltak som bare har berøringspunkter mot rusvern.

Tabell 10 – Frivillige tiltak fra private/ideelle organisasjoner (2010)		
Tiltak	Tilskudd 2009	Beskrivelse
Jobb1 (KB)	900 000	Sysselsettingstilbud hver onsdag og fredag. Lavterskel. Målgruppen er aktive rusmisbrukere. Mål: Arbeidstrening og innhold i hverdagen.
Teatergruppen Ville veier	0	Drama og avspenningsøvelser, forestillinger 3 ganger i uken. Målgruppe: LAR-brukere og tidligere rusavhengige. Mål: Mestring og økt livskvalitet.
Fotball frelsesarmeen	0	Fast trening og sosiale sammenkomster. Målgruppen er personer som har eller har hatt et rusproblem, eller er i behandling. Mål: Innhold i hverdagen.
Varmestuens venner	0	Mål: Gi informasjon om ens rettigheter i samfunnet, og drive forebyggende arbeid for rusmisbrukere og mennesker med andre sosiale behov.
Rusnett	180 000	De driver både hjemmebesøk, samtaler og ettervern. Sentralt i ettervernstilbudet er selvhjelpsgrupper og kafenettnet. Stiftelse under arbeiderbevegelsens rus- og sosialpolitiske forbund
Albertine (KB)	1037 000	Primært for prostituerte. Individuell oppfølging mht. sosiale problemer, også rus.
Josephines kafe KB/ Allservice	0	Kafe mandag til fredag 11-16. Billig mat. Åpen for alle.
Gatepresten KB	156 000	Oppsøkende virksomhet, samtaler. Målgruppen er de som tilbringer mye tid på gaten, og hensikten er å være prest for denne gruppen.
Leve med HIV KB	0	Målgruppen er HIV-positive, men det er også en del rusavhengige blant disse. Målet er å skape rom og tid til støtte, veiledning og omsorg.
St Petri Kirke	0	Frokost og messe hver fredag, middag hver torsdag. Åpen for alle.
Natteravnene (For unge) KB	663 000	Synlige og tilstede der barn og unge ferdes på kveld og nattestid i helgene.
Pårørendesenteret	1123 000	Presentert over

1.6.11 SAMARBEID

Vi er bedt om å se nærmere på samarbeidet med andre parter. I gjennomgangen har vi vist at det eksisterer en rekke aktører og tiltak på rusfeltet. En fullstendig kartlegging

av alle samarbeidsrelasjonene er vanskelig, og vil sannsynligvis bidra til mer forvirring enn oppklaring.

Det vi i stedet har gjort er å beskrive formaliserte samarbeidstiltak mellom kommune og stat der rusmisbrukere er eller kan være målgruppen. Vi har også sett nærmere på kommunens eksisterende samarbeidsavtaler på feltet.

1.6.11.1 SAMARBEIDSTILTAK KOMMUNE - STAT

Tabell 11 – Samarbeidstiltak kommune – stat (2010)	
Tiltak	Beskrivelse
Rus/psyk helse	
OBS-teamet	Omtalt over. OBS-teamet er et samarbeidstiltak mellom Stavanger kommune og Stavanger Universitetssjukehuset ved Psykiatrisk klinikk. Teamet består av ansatte fra kommunen og ansatte fra Helse Stavanger.
K46	Omtalt over. Psykiatrisk Ungdomsteam (PUT) ved SUS tilbyr polikliniske tjenester på K46 en dag i uken. Sola og Randaberg kommune har inngått samarbeid med K46, slik at tilbudet også omfatter innbyggere i disse kommunene.
Møteplassen (HUSK)	Møteplassen" er et sted hvor vanskeligstilte mennesker kan treffe andre i samme situasjon. Åpent mandag og fredag fra 10.00 til 13.00. Samarbeid mellom UiS og Randaberg, Sandnes, Stavanger og Sola kommune (HUSK-samarbeid)
Arbeid (NAV)	Tiltak hvor rusfrihet er ønskelig, men som ikke utelukker rus totalt
Kvalifiseringsprogrammet (KVP) start	Aktivitet, oppstartssted for deltakelse i KVP. Målgruppe er langtids sosialhjelpsmottakere, og målet er å klargjøre KVP
KVP	Individuelt tilpasset program som skal fremme deltakelse og aktivitet og arbeid. Målgruppen er langtids sosialhjelpsmottakere, og målet er arbeid gjennom deltakelse og aktivitet.

1.6.11.2 EKSISTERENDE SAMARBEIDSAVTALER

Tabell 12 – Kort beskrivelse av eksisterende samarbeidsavtaler på rusfeltet (2010)

Parter	Innhold
Barnvern og HSK	Retningslinjer for samhandling om tiltak etter fylte 18 år
Barnevern og HSK	Barn med sammensatte behov
Kommunen og fastlegene	Pasienter med sammensatt behov
Jordmor, barnevern, fastlege, HSK og SUS v/fødeavdeling	Rutine for samhandling rundt gravide rusmisbrukere, NB! Under arbeid
Kommunen og Kriminalomsorgen Region Sørvest	Avtale for å forebygge og bekjempe bostedsløshet
Kommunen og SUS	Strategidokument for samhandling
Kommunen og SUS	Overordnet samarbeidsavtale
Kommunen og Helse Stavanger ⁴⁶	Retningslinjer for samarbeid – K46
Kommunen og Helse Stavanger ⁴⁷	Avtale om inn-/utskrivning, samarbeid og ansvarsdeling innen psykisk helsearbeid/psykisk helsevern
Kommunen, Helse Stavanger, og private/ideelle virksomheter	Avtale vedr. tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelbruk
Kommune og Avdeling unge voksne, ved SUS	OBS-prosjektet. Formalisert samarbeidsavtale under arbeid
HSK og Lagård dag og nattlosji	Retningslinjer for samarbeid
Helsestasjon for rusmisbrukere og Fylkestannlegen	Samarbeidsavtale
Kommunen og hospits	Avtale med Stavanger bed and breakfast og Rex hospits
Kommunen og Jobb1	Samarbeidsavtale

1.6.12 NY RUSPOLITISK HANDLINGSPLAN I ANMARSJ

Ny ruspolitisk handlingsplan skal ferdigstilles våren 2011⁴⁸. Pr november 2010 er det foreslått 6 fokusområder, og det er en arbeidsgruppe som arbeider med et fokusområde hver. Mye av innsatsen vil bli rettet mot barn og unge. Fokusområdene er⁴⁹:

- Utvikling av forebyggende tiltak for barn og unge⁵⁰
- Tidlig intervensjon i forhold til barn og unge i risikozonen
- Pårørende til rusmiddelavhengige, barn og voksne
- Tjenester til voksne rusavhengige
- Forpliktende samhandling internt og eksternt
- Medvirkning fra bruker

I planen peker rådmannen på at det er viktig at tiltakene som foreslås blir så konkrete og spissede som mulig, og at det ikke blir for mange tiltak.

⁴⁶ Retningslinjer for samarbeid mellom Helse Stavanger HF, avdeling unge voksne (AUV), regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning (Kofor) og Stavanger kommune, ungdom og fritid, K 46 – behandlingsstart for unge med rusproblem 2010.

⁴⁷ Ved psykiatrisk divisjon.

⁴⁸ Opplyst i intervju november 2010.

⁴⁹ Hentet fra sak i kommunalstyret for oppvekst og levekår, 08.06.10, *Ruspolitisk handlingsplan for stavanger - fokusområder*

⁵⁰ I intervju får vi opplyst at innenfor fokusområde 1 er det to mål man skal styre de konkrete tiltakene etter: 1) Utsette debutalder, 2) redusere konsum.

I kommunen er det arbeidet systematisk og grundig med å utvikle noen få tiltak innenfor hvert fokusområde. Blant annet har det vært nedsatt seks arbeidsgrupper som har arbeidet med hvert sitt fokusområde (om lag 40 deltakere totalt). Arbeidsgruppene har arbeidet med fokusområdene over tid, og drøftet foreslåtte tiltak med de andre gruppene.

I intervjuene pekes det på at kommunen derfor vil kunne vise til langt flere konkrete forebyggende tiltak rettet mot barn og unge mot slutten av året enn det man kan i dag.

Et av fokusområdene i planen er å **identifisere barn av rusmisbrukere tidligere**. I den forbindelse skal kommunen knytte seg opp mot verktøyet brukerplan, som er utviklet av Korfor⁵¹. Dette er et verktøy for å kartlegge omfanget og karakteren av rusmisbruk i kommunen (dvs. voksne brukere)⁵².

De som blir kartlagt er innbyggere som oppfattes av en eller flere enheter å ha et rusmisbruk. Fagpersoner kartlegger, og det er deres kompetanse som legges til grunn for kartleggingen. Vurderingsområdene i kartleggingen er: Rusing, økonomi, psykisk helse, fysisk helse, bolig, sosial adferd, nettverk og arbeid/aktivitet. Et sentralt punkt her er om brukeren har barn, og brukerens kontakt med barnet (hovedomsorg/samværsrett/ingen kontakt)⁵³.

⁵¹ Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse vest.

⁵² Godkjent av datatilsynet.

⁵³ Tallene fra kartleggingen brukes til å synliggjøre omfang og karakter av rusmisbruk i kommunen – sammenlignet med andre kommuner. I kartleggingen vil en også få en oversikt over hvem som yter tjenester til brukerne pr. dags dato, og om brukerne har en ip og ansvarsgruppe. En vil også kunne dokumentere forventet etterspørsel, noe som gir grunnlag for å prioritere mellom grupper eller enkeltgrupper.

1.7 OPPSUMMERING

Det som overrasker oss mest med denne gjennomgangen er det store omfanget av aktører og tiltak på rusfeltet. Det kan være grunn til å spørre om dette er til det beste for brukeren? Er fragmenteringen for stor? Hadde det vært bedre med færre aktører og færre tiltak?

Vi har ikke svarene, vi stiller bare spørsmålene.

Samtidig er det viktig å understreke at aktørene vi har presentert over har ulike roller og ulike ansvar. Kanskje er det en styrke med et stort mangfold av aktører som tilbyr ulike tiltak? Kanskje gjør dette det enklere å finne tilbud som er tilpasset den enkeltes behov?

Utfordringen med mange aktører er kanskje først og fremst en informasjons- eller kommunikasjonsutfordring. Slik det er i dag er det vanskelig å få en oversikt over det eksisterende tilbudet i Stavanger. Dette gjelder både for brukere, pårørende og tjenesteytere. I det pågående arbeidet med den nye ruspolitiske handlingsplanen har en sentral del av arbeidet vært å få en slik oversikt. Her blir det blant annet pekt på at de fleste tilbudene til pårørende er for lite kjent. Et av de foreslåtte tiltakene er å forbedre markedsføringen av de eksisterende tilbudene.

Det blir også pekt på at det er svært utfordrende å finne ut hvilke prosjekter eller tiltak for rusmisbrukere kommunen har igangsatt, og hvilke avtaler som er inngått. Dette er observasjoner gjort av arbeidsgruppen som har arbeidet med samordning. Fra gruppen pekes det videre på at det lages avtaler og systemer, men at disse sjelden brukes i hverdagen. Et av de foreslåtte tiltakene fra denne gruppen er å gå gjennom alle avtalene, samle disse, og tydeliggjøre hvem som er målgruppe, hva som er avtalens tidsramme, og hvem som har ansvaret for den.

Vi slutter oss til disse observasjonene og tiltakene.

Oppsummert kan vi si at kommunen står overfor to nøkkelutfordringer. Den ene er å få oversikt over hva som finnes av aktører og tiltak, og vurdere om dette er tilstrekkelig, og tilpasset brukernes behov. Kommunens arbeid med ruspolitisk plan og denne rapporten kan brukes til å skaffe en slik oversikt. Den andre utfordringen blir å kommunisere dette ut, først og fremst mot brukere og pårørende, men også mot ansatte i kommunen.

Vi anbefaler kommunen å skaffe en oversikt over det eksisterende rusverntilbudet i kommunen, og synliggjøre dette overfor brukere, pårørende og ansatte.

I den forbindelse kan det være verdt å nevne at Sandnes kommune våren 2010 ferdigstilte et informasjonsarbeid rettet mot foresatte til barn og unge med psykiske problemer. Hensikten med prosjektet var å sikre god, brukervennlig og lett tilgjengelig informasjon til de pårørende. I stedet for å vise kommunens tjenestetilbud ut i fra hvordan kommunen er organisert, vises tjenestetilbudet ut i fra de utfordringer man tenker seg at brukerne har. Prosjektet har blant annet resultert i nettstedet Mitt Barn.

Selv om dette er innenfor et annet fagfelt, og selv om prosjektet i første rekke retter seg mot pårørende, kan det være verdt å høre hvilke erfaringer kommunen har hatt med prosjektet.

VEDLEGG

Om forvaltningsrevisjon

I kommunelovens [§ 77.4](#) pålegges kontrollutvalgene i fylkeskommunene og kommunene å påse at det gjennomføres forvaltningsrevisjon. Forvaltningsrevisjon innebærer systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. Lovens bestemmelser er nærmere utdypet i revisjonsforskriftens [kapittel 3](#) og kontrollutvalgfskriftens [kapittel 5](#).

Revisjon i norsk offentlig sektor omfatter både regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon, i motsetning til i privat sektor hvor kun regnskapsrevisjon (finansiell-) er obligatorisk.

Rogaland Revisjon IKS utfører forvaltningsrevisjon på oppdrag fra kontrollutvalget i kommunen. Arbeidet er gjennomført i henhold til [NKRF](#) sin standard for forvaltningsrevisjon, [RSK 001](#). Les mer på www.rogaland-revisjon.no.

Denne rapporten er ført i pennen av forvaltningsrevisor Svein Kvalvåg, i samarbeid med forvaltningsrevisor Lars Staveland. Sistnevnte har stått for størstedelen av datainnsamlingen. Prosjektet er ledet av forhvfagansvarlig for forvaltningsrevisjon Bård Humberstet, og gjennomgått av oppdragsleder Cicel T. Aarrestad og fagansvarlig regnskapsrevisjon Tove Gunn Moen.

Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene er krav eller forventninger som revisjonen bruker for å vurdere funnene i undersøkelsen. Revisjonskriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området, f. eks lovverk og politiske vedtak. I dette prosjektet er følgende kilder for kriterier anvendt:

- Lov om sosiale tjenester
- Boligplan for Stavanger kommune 2005- 2010
- Strategisk plan for bostedsløshet blant rusmisbrukere (2004-2006)
- Interne prosedyrer (QLM)
- Sammenligninger med andre kommuner

Avgrensning og metode

Fast bolig og tett oppfølging av miljøarbeidere er en avgjørende faktor for å lykkes i rusbehandlingen. Hovedfokuset i denne rapporten har derfor vært å vurdere tildelingen av rehabiliteringsboliger med tilhørende miljøarbeidertjenester. Vi har sett nærmere på hvordan denne tildelingen foregår (rutiner, ansvarsdeling), hvor mange som venter på bolig og hvor lenge de venter i gjennomsnitt. I tillegg har vi sett på hvor stor utskiftning det er av beboere i rehabiliteringsboliger, og hvordan ventelistene fungerer som styringsverktøy for involverte parter.

Vi har også vurdert kvalitetsstyring innen rusfeltet i form av praksis for avvikhåndtering, og i form av hvordan brukerne vurderer kvaliteten på tjenesten. Til slutt har vi sett nærmere på noen av kommunens utfordringer mht til samordning av rusforebyggende tiltak.

Skriftlige kilder

Lover og forskrifter

- Lov om sosiale tjenester

- Forvaltningsloven
- Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten

Nasjonale mål og strategier

- Opptrappingsplan for rusfeltet
- Nasjonale mål, hovedprioriteringer og tilskuddsordninger
- Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten

Kommunale dokumenter

- Ruspolitisk handlingsplan for Stavanger 2004-2008
- Strategisk plan for bostedsløshet blant rusmisbrukere (2004-2006)
- Boligplan for Stavanger 2005-2010
- Årsberetninger
- Prosedyrebeskrivelser (QLM)
- Arbeidsdokumenter i forbindelse med det pågående arbeidet med den nye ruspolitiske handlingsplanen

Tall

- KOSTRA-tall
- Nøkkeltall fra kommunen, blant annet fra rehabiliteringsseksjon og fra fagsystemet Cosdoc.
- Brukerundersøkelse Miljøarbeidertjenesten 2009
- Nøkkeltall fra styringssystemet BASIS
- Brukertall fra kommunen
- Tall fra SUS

Annet

- Oversikt over institusjoner som gir rusverntilbud fra Bufetat
- Oversikt over institusjoner som gir tverrfaglig spesialisert behandling fra SUS
- Gjennomgang av en rekke nettsider for å komplettere oversikten over rusverntilbudet for innbyggere i Stavanger

Intervjuer i forbindelse med rapportens første del

Administrasjonen Levekår:

- Eli Karin Fosse (nestleder)
- Bente Gunnarshaug (kvalitetsrådgiver)

Eiganes og Tasta helse-og sosialkontor

- Bjørn Jørgensen (helse- og sosialsjef)
- Marit Steen (fagleder rus/psykiatri/unge funksjonshemmede)
- Hege Andreassen (ruskonsulent)

Hundvåg og Storhaug helse-og sosialkontor

- Jens Olafson (helse- og sosialsjef)
- Øyvind Røkenes (fagleder rus/psykiatri)
- Tone Frøland (ruskonsulent)

Rehabiliteringsseksjonen

- Wiggo Wiborg (virksomhetsleder)
- Gunnar Steen (avdelingsleder miljøarbeidertjenesten)

Barnevern

- Gunnar Toresen (barnevernsjef)

- Knut Redalen (fagkonsulent)

Brukere/pårørende

- Representant fra Rusmisbrukernes interesseorganisasjon/ RIO Vest)
- Representant fra Landsforbundet mot stoffmisbruk/ LMS Stavanger)
- LAR-bruker og mangeårig rusavhengig og mor (LMS Stavanger)

Gjennomgang i fagsystemet Cosdoc

- Gjennomgang av ventelister i fagsystemet Cosdoc 17.09.10

Intervjuer i forbindelse med rapportens andre del

Her har vi intervjuet en rekke sentrale aktører i kommunen og ved SUS for å få klarhet tilbudenes omfang, innhold og antall brukere:

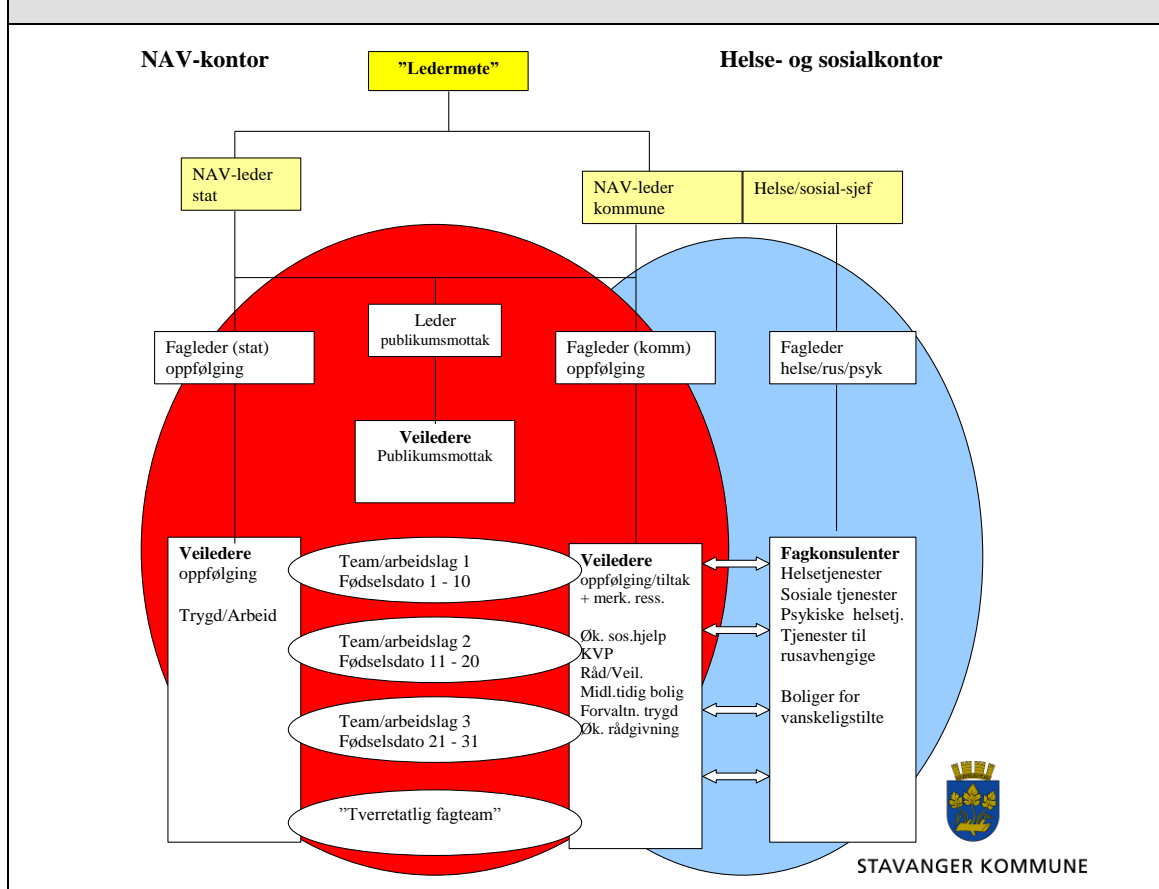
- **8 fra kommunen** (Representanter fra helsestasjon, helsestasjon for ungdom, barnevern, uteseksjon, K46, barn og unge, SLT-koordinator og rådgiver i levekårsstab)
- **2 fra SUS.**

Deltakelse på arbeidsmøte

Deltakelse på arbeidsmøte i forbindelse med det pågående arbeidet med ruspolitisk plan. Her ble arbeidsgruppens arbeid presentert og diskutert.

Organisering NAV og helse og sosialkontor

Figur 1 – Organisering Helse- og sosialkontor og NAV



Barnevern, helsestasjon og skolehelsetjeneste og uteseksjon

Barneverntjenesten skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse eller utvikling får rett hjelp til rett tid, og bidra til at barn og unge får en trygg oppvekst. K 46 er et tilbud for unge mellom 17-25 år med rusproblemer. Tilbudet innebærer: samtaler, råd og veiledning; praktisk hjelp; informasjon om rusmidler; kontakt med annet hjelpeapparat; informasjon om behandlingstilbud; støtte/motivasjon til videre behandling; råd og veiledning til pårørende/ foreldre og familiesamtaler; hasjavenningskurs; fem overnattingsplasser for dem som venter på behandling eller annen type hjelp. *Helsestasjon og skolehelsetjeneste* gir veiledning, rådgivning og helseundersøkelser. Gravide, foreldre og barn kan ta kontakt ved behov og det satses på tverrfaglig samarbeid. *Uteseksjonen* tilbyr: individuelle samtaler, familiesamtaler, foreldresamtaler; aktiviteter, råd og veiledning; informasjonsoppdrag for unge mellom 12-25 år.

Hjemmebaserte tjenester. Vi får opplyst at det er en stor økning i antall brukere med behov for andre tjenester enn tradisjonell somatisk pleie i hjemmebaserte tjenester. Yngre brukere med rus/psykiatri-problematikk har for eksempel stort behov for hjelp til praktisk bistand og miljøtjeneste.

Evalueringsplan av ruspolitisk handlingsplan (2004-2008)

Kommunen har selv gjort en evaluering av status på de ulike tiltak presentert i Ruspolitisk handlingsplan (enkelte punkter er supplert med tilbakemelding i intervjuer):

Forebygging barn og unge:

- Enheten "Barn og unge" er nylig etablert i Oppvekst og levekår for å styrke det tverrfaglige samarbeidet både på overordnet nivå og i førstelinje mellom fritid, uteseksjonen, helsestasjon/skolehelsetjenesten og barnevernet. Gjennom "Utvidet ressursteam" på alle ungdomsskolene er skolene tilknyttet et faglig nettverk sammen med samarbeidende instanser hvor en diskuterer faget, planlegger mål og strategier, får påfyll av ny kunnskap og planlegger tiltak.
- Ikke etablert faggruppe som har kompetanse innen området til å drive kurs og veiledning til foreldre og ansatte i barnhage og skole.
- Ikke jevnlig samlinger med tema "hvordan snakke med barn og unge om rus", diskusjon om grensesetting og oppfordring til å danne "støttenettverk" i barnehage og skole.
- Informasjonsbrosjyre om rus og hjelpetiltak i forhold til rus er distribuert til foreldre.
- "Rusprat", et samarbeidsprosjekt mellom Rogaland A-senter, Kommunalt foreldreutvalg og Stavanger kommune ble tilbudt alle ungdomsskolene gjennom KFU.
- Invitasjon til foreldre om å delta i planleggingen og gjennomføringen av rusforebyggende prosjekter i skolene har blitt gjennomført på de skolene som har tatt imot tilbudet til KFU.

Tidlig intervensjon:

- Videreføring av kompetansehevingsprogram om barn av rusmisbrukere rapporteres å være "utført i konkrete enkeltsaker". Det er utarbeidet retningslinjer for Stavanger kommune om hva en som kommunalt ansatt skal gjøre når en treffer en rusmiddelavhengig med barn. Retningslinjene går på å vurdere hvordan barnet er ivarettatt og eventuelt melde fra til barneverntjenesten. Retningslinjene inneholder også hjelpespørsmål som kan brukes i en konkret samtale. Retningslinjene er utarbeidet på bakgrunn av rundskriv IS-5/2006⁵⁴. Det er virksomhetsleders ansvar å sikre at retningslinjene er kjent og blir benyttet av saksbehandlerne i konkrete enkeltsaker.
- Det har ikke vært en egen evaluering av tildelingen av midler til pårørende organisasjoner. Vi får imidlertid opplyst at [pårørendesenteret](#) vil bli invitert med i arbeidet med ny ruspolitisk handlingsplan. De årlige tilskuddene til senteret vil bli vurdert da.

Hjelpetiltak:

⁵⁴ Helsedirektoratet råder her til at aktuelle tjenester "etablerer rutiner som tar sikte på å fange opp om aktuelle tjenestetemottagere har barn, hvordan barnas situasjon er, samt sikre at nødvendig oppfølging er igangsatt eller tar initiativ til at det igangsettes".

- Ansatte på helse- og sosialkontorene får kontinuerlig tilbud om videreutdanning i rus.
- Helse- og sosialkontorene har "økt fokus på systematisk oppfølging av rusmiddelavhengige i forbindelse med opprettelse av ruskonsulentstillinger".
- Når det gjelder å lage individuelle planer og utpeke koordinator for alle rusavhengige som ønsker det rapporteres det å være "kontinuerlig fokus på IP for alle ruskonsulenter og innføring av elektronisk IP i løpet av høst 2010". Har ikke noen samlet oversikt over omfang på ruskonsulenter sin bruk av IP.
- Samhandlingsavtale med Helse Stavanger om behandlingstilbud til rusavhengige inngått februar 2010.
- Ny organisering fra 2008 der Rehabiliteringsseksjonen har ansvar for oppfølging av alle LAR brukere.
- Kapasitet er frigjort på helsestasjon for rusmiddelmissbrukere ved at flere fastleger overtar utdeling av Subutex og Metadon. Tilsynslege gir info til leger som skal ha LAR brukere.
- Har ikke etablert en felles arena for samarbeid mellom kommunen og frivillige organisasjoner for å styrke og videreutvikle samarbeidet innen rusfeltet.
- Samarbeidsmodellen for gravide rusmisbrukere er revidert våren 2010.



Rogaland Revisjon IKS

Løkkeveien 10
4008 Stavanger

Tlf 40 00 52 00
Faks 51 84 47 99

www.rogaland-revisjon.no