

Rus og psykiatriplan

**For Berlevåg kommune
2015-2019**



INNHALDSFORTEGNELSE

1.0	INNLEDNING	
1.0	Forord	3
1.1	Lovverk	3
1.2	Lokalt rus- og psykiatrisk helsearbeid	3
1.3	Arbeidsprosess og mandat	5
1.4	Forholdet til andre planer	5
2.0	FOREBYGGENDE ARBEID FOR BARN OG UNGE	6
2.1	Ansvar for forebygging	6
2.2	Statusbeskrivelse	6
2.3	Målsetning	8
3.0	MÅL OG DELMÅL FOR TJENESTEN	9
3.1	Kommunale mål og verdigrunnlag	9
3.2	Hovedmålsetning for rus- og psykiaritjenestens helsearbeid	9
3.3	Delmål for rus- og psykiaritjenesten	9
3.4	Hovedutfordringer de kommende år	10
4.0	LOKALT RUS- OG PSYKISK HELSEARBEID	11
4.1	Status i dag	11
4.2	Arbeidsformer	11
4.3	Individuelle planer / ansvarsgrupper	12
4.4	Samarbeidsarenaer	12
4.5	Omsorgsboliger / boliger til vanskeligstilte	12
4.6	Brukerundersøkelse	13
4.7	Utdanningsnivå / kompetanseheving	13
5.0	TILTAK FOR RUS OG PSYKIATRI	14
6.0	RUSPOLITISK	17
6.1	Lovgivning	17
6.2	Rus, folkehelse og økonomiske interesser i Berlevåg	17
6.3	Statusbeskrivelse	17
6.4	Bevilgningspolitikk	18
6.5	Forslag til alkoholpolitiske retningslinjer for Berlevåg kommune	19
7.0	REFERANSER	

1.0 INNLEDNING

Planen er bygget opp med en innledning som belyser de kommunale oppgaver innenfor rus- og psykiatri og hvordan vi har organisert vår tjeneste i Berlevåg. Videre kommer en forebyggende del for barn og unge. Vi har faglig og erfaringsbasert satt opp våre mål, delmål og hovedutfordringer for rus- og psykiatri. Siden vil vi belyser våre utfordringer med en del fakta og teori angående rus og psykiatrifeltet før vi ender opp i tiltak i kapittel 5. Psykiatrifeltet kan ha sammenheng med rus slik at vi tar for oss ruspolitikk i Berlevåg og nasjonalt som en siste del av denne planen. Planen vil ende opp i forslag til alkoholpolitiske retningslinjer for Berlevåg kommune.

Rus og psykiatritjenesten server primært den voksne del av befolkningen. Det vil være andre kommunale instanser som primært har barn og unge som sin hovedansvarsgruppe. Vi nevner da barnehage, skole, PPT, helsesøster og barnevern.

1.1 Lovverk

Kommunene og spesialisthelsetjenesten har ansvar for å tilby tjenester til personer med psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) (1) presiserer kommunens ansvar for alle pasient- og brukergrupper. Loven tydeliggjør kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester og plikten til å tilby forsvarlige tjenester. Kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid fremheves både i helse- og omsorgstjenesteloven og i folkehelseloven. Innføring av helse- og omsorgstjenesteloven medførte endringer i en rekke andre lover, blant annet spesialisthelsetjenesteloven (2) og helsepersonelloven (3). Pasient- og brukerrettighetsloven (4) inneholder nå felles regler, inkludert rettighetsbestemmelser, for både pasienter og brukere.

1.2 Lokalt rus- og psykisk helsearbeid

Psykisk helsearbeid og rusarbeid er viktige områder i dag, og vil trolig bli enda viktigere i tiden framover. Verdens helseorganisasjon forventer at psykiske lidelser vil være den viktigste årsaken til sykdomsbelastning i vestlige land i 2020.

Forebygging er den viktigste og ofte det eneste virkemidlet vi har før sykdommen/ tilstanden er brutt ut. Forebygging deles i tre kategorier.

- *Primærforebygging settes inn før sykdommen eller problemet oppstår.* Primærforebygging foregår ofte i stor skala, er ofte nasjonalt rettet, et eksempel er rusforebygging. Spesielle grupper som ungdom kan være målgruppen.
- *Når sykdommen eller problemet har oppstått og er "aktivt" driver vi (sekundærforebygging).*
- *Etter at sykdommen eller problemet er behandlet (tertiærforebygging).*

Sekundær og terciærforebygging vil naturlig være rus- og psykiatritjenestens hovedoppgaver, men tjenesten vil også drive primærforebygging samt støtte andre som gjør dette.

En hovedoppgave de kommende årene vil være å redusere forekomsten av angst, depresjon og rusmiddelproblemer for å sikre enkeltmennesker bedre livskvalitet og redusere totalbelastningen for samfunnet¹.

Lokalt rus- og psykisk helsearbeid skal være med å bidra til flere friske leveår for befolkningen og redusere negative konsekvenser av rusmiddelbruk og psykiske helseproblemer for enkeltpersoner og for samfunnet. Arbeidet skal bidra til å bedre levekårene for personer som har et rus- eller psykisk helseproblem, forebygge og redusere problemutviklingen og fremme brukerens mestring av eget liv. Pårørende til mennesker med rus- eller psykiske helseproblemer skal sikres nødvendig støtte og avlastning.

Lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid innebærer kommunenes, de distrikts- psykiatriske sentrenes (DPS) og den tverrfaglige spesialiserte rusbehandlingens (TSB) innsats på feltet. Det kommunale arbeidet omfatter forebygging, kartlegging og utredning, behandling og oppfølging og skadereduksjon. Kommunalt rusarbeid omfatter alle typer rusmiddelproblemer; alkohol, medikamenter og narkotiske stoffer (5). Psykisk helsearbeid og rusarbeid utføres i helse- og omsorgstjenesten og i andre sektorer og tjenester i kommunen. Det lokalbaserte psykiske helsearbeidet for voksne i spesialisthelsetjenesten utføres først og fremst ved, og ut fra, de distriktspsykiatriske sentrene (DPS). Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) tilbys i ruspoliklinikker og ulike døgnenheter.

Samhandlingsreformen pålegger kommunene oppgaver².

- Kommunene overtar ansvaret for utskrivingsklare pasienter på sykehus fra første dag.
- Flytte tjenester nærmere der folk bor.
- Samt flere oppgaver til kommunene – kortere liggetid på institusjoner.

Det stilles altså større krav til kommunene. Sengeplassene på døgnenhetene DPS og TSB er halvert på få år. For rus- og psykiatritjenesten betyr det flere psykisk syke pasienter i kommunene, i sine hjem og trenger hjelp. Det vil også være brukere som har gjennomgått et kortere opphold på rusklinikk som har behov for ettervern.

Lokalt psykisk helse- og rusarbeid står overfor mange av de samme utfordringene, og benytter metoder og tilnæringsmåter som bygger på en del like prinsipper. Flere av brukere har samtidige psykiske helse- og rusproblemer (tidligere kalt dobbeltdiagnose fra nå kalt ROP lidelse). Likhetene i utfordringer og tilnæringsmetoder gjør det hensiktsmessig å se psykisk helse og rus i sammenheng. På dette grunnlaget velger vi å slå sammen ruspolitisk handlingsplan og psykiatriplan til rus- og psykiatriplan for Berlevåg kommune. Dette er første gang vi vil ha en samlet rus og psykiatriplan.

For å gi rusmisbrukere et mer helhetlig tilbud samt å møte utfordringene blant annet i samhandlingsreformen ble rus organisert sammen med psykiatri 2013. Rus- og psykiatritjenesten i Berlevåg ble da styrket med høgskoleutdanning i 100 % stilling. (Økning på

¹ <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/sammen-om-mestring-veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>.pdf

² <https://www.regjeringen.no/nb/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/samhandlingsreformen-i-kortversjon1/id650137/>

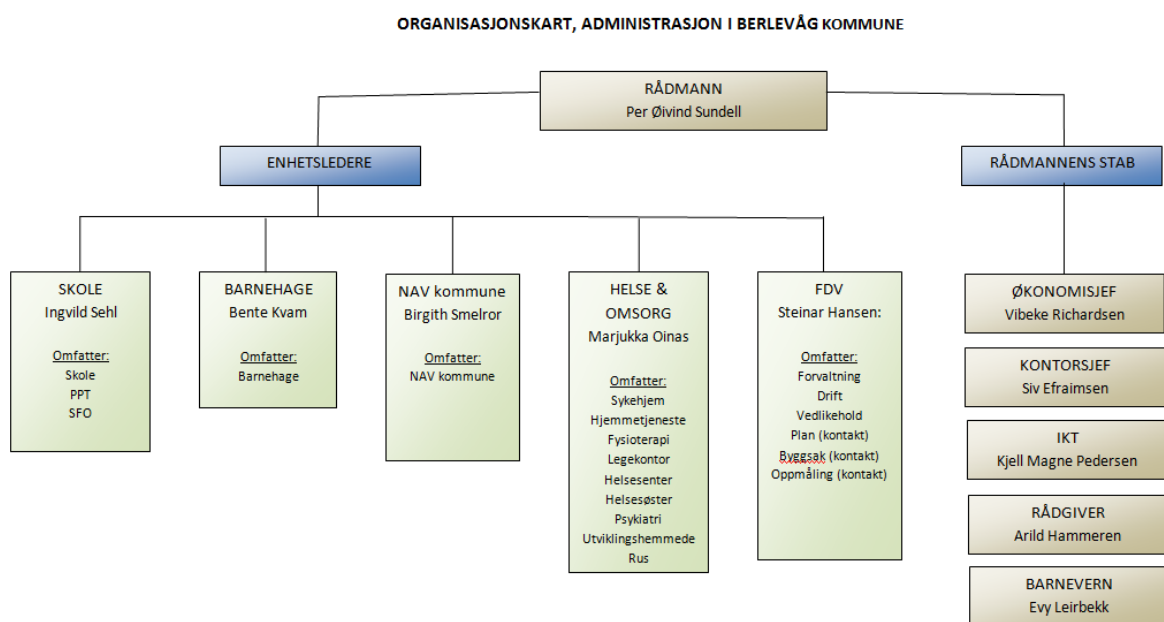
30% stilling fra tidligere) Tjenesten består i skrivende stund av en psykiatrisk sykepleier og en sosionom.

1.3 Arbeidsprosesser og mandat

Rus og psykiatriplan i Berlevåg kommune skal balansere god ruspolitikk med gode folkehelseforebyggings- og rehabiliteringsstrategier. Planen skal håndtere bevillingspolitikken, salg og skjenking på den ene siden og folkehelse, forebygging og behandlende strategier på den andre.

ORGANISERING AV TJENESTEN

Berlevåg har organisert sin rus- og psykiatritjeneste som en avdeling underlagt helse og omsorg enheten.



Planen er forankret i Rus- og psykiatritjenesten, og de ansatte i tjenesten har hatt arbeidet med å utforme denne. Andre kommunale avdelinger samt ikke kommunale avdelinger har og bidratt med innspill til planen.

1.4 Forholdet til andre planer

Berlevåg kommunes tidligere rus og psykiatriplaner³ er foreldet i den grad at de ikke kan brukes som grunnlag til den nye rus og psykiatriplanen som skal gjelde for perioden 2015 – 2018.

Temaplan for folkehelse 2013 – 2016. Vedtatt 30/5 – 2013. Planen vektlegger rus og psykisk helsearbeid samt forebygging. Strategisk utviklingsplan for Berlevåg kommune 2006 – 2018. Boligplan for Berlevåg kommune 2012 – 2016. Kompetanseplan for pleie og omsorg 2007 – 2011. Handlingsplan mot vold i nære relasjoner, vedtatt av kommunestyret 21.11.2013.

³ Vedtatt psykiatriplan 2007-2010. Rusplan fra 1995.

2.0 FOREBYGGENDE ARBEID FOR BARN OG UNGE

2.1 Ansvar for forebygging

Eksempler på ulike tjenesters ansvar for forebyggende innsats ovenfor barn og unge finner en i statens rundskriv "*Forebyggende innsats for barn og unge*" (Rundskriv Q-16/2013)⁴. Rundskrivet lister opp hva banehagene, skolene, PPT, arbeids- og velferdsforvaltningen, kommunale helse- og omsorgstjenester, den kommunale barnevernstjenesten, den fylkeskommunale tannhelsetjeneste og politiet skal utføre av forebyggende tjenester ovenfor barn og unge.

Det finnes en rekke andre lovverk som berører barn og unges oppvekstmiljø. Kulturloven, plan og bygningsloven, folkehelseloven, smittevernloven, tobakkskadeloven og alkoholloven er andre eksempler på lovverk som har betydning for barn og unge.

Denne planen vil videreutvikle allerede igangsatte og gode tjenestetilbud til brukerne. Planen vil videre rettes spesiell oppmerksomhet på hva som fortsatt oppfattes utfordringer, samt belyse tiltak som handlingsplan for det videre arbeidet.

2.2 Statusbeskrivelse

En del barn og unge sliter psykisk i Norge, Berlevåg er ingen unntak. Årsaken er noe usikker. Men barn og unge er utsatt for mye krysspress fra samfunnet hvor de skal "lykkes i alt".

Barnehagen

- Barnehagen: Berlevåg barnehage skal jobbe for et godt og inkluderende miljø og har nulltoleranse mot mobbing. jf. Barnehagens mobbeplan 2011-2014.
- Mobbing og det psykososiale miljøet blant barn må være en kontinuerlig prosess.

Skolen har fokus på mobbing.

Skolen er en viktig arena for forebyggende arbeid når det gjelder bl.a. utvikling av psykiske lidelser og rusproblematikk.

Skolen og FAU (Foreldrenes arbeidsutvalg) samarbeider om problemstillinger som mobbing og forbedring av det psykososiale miljøet blant barn og ungdom.

Gjennom hele 10-årsløpet arbeides det systematisk med elevenes psykososiale miljø ved Berlevåg skole. I tillegg til aktiviteter på skolen løftes temaet jevnlig i samarbeid med foreldrene.

Følgende tiltak gjennomføres årlig:

- Kontinuerlig miljøarbeid i klassene
- Tidlig innsats
- Handlingsplan mot mobbing
- Flere årlige aktivitetsdager med trivsel som hovedtema
- Trivselsleder
- Holdningsskapende arbeid om nettbruk

⁴ https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/rundskriv_q16_2013.pdf

- Holdningsskapende undervisning om alkohol, narkotika tobakk
- Sosiallærer for ungdomsskolen
- Overgang til videregående skole
- Temakveld for foreldre og voksne som arbeider med barn

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Helsestasjonen er et helsetjenestetilbud til sped- og småbarn, skolebarn og ungdom. Det individuelle arbeidet i skolehelsetjenesten er helsesamtaler på bestemte alderstrinn og "åpen dør" prinsippet, og oppfølging av elever med spesielle behov. Helsesamtaler gir mulighet til å fange opp psykososiale problemer.

Helsestasjonen for ungdom er et gratis helsetilbud for ungdom mellom 13-20 år. Tilbudet er nå kjent og etterspørselen er økende. Erfaringer viser at ungdommer trenger en helsetjeneste som er tilrettelagt for tilgjengelighet (dropp in), råd og oppfølging.

Politiet i Berlevåg driver forebygging

- Prøver å være synlig
- Har samarbeid med barnevern, bare på konkret sak og samfunnsfakta.
- Foredrag på skolen men kan brukes mer, vil ikke gi ekstra kostnader.
- Kommer i kontakt med barn og unge gjennom årlig sykkelkontroll og politiets åpen dag.
- Driver med bekymringssamtaler til utsatt ungdom.
- Russamtaler til ungdom, lite de siste årene. Forklarer det med at rus blant ungdom i bygda nesten er borte.
- Politiet besøker ungdomsklubben fra tid til annen.
- Politiet ser på mobbing blant ungdom med bekymring, og mener vi har en foreldregenerasjon som bør oppdras. Foreldre som ikke godtar at sine barn er mobbere er et problem.

Ungdomsklubben

- Er et tilbud for all ungdom fra og med 5 klassetrinn
- Et tilbud til de som ikke har interesse for organisert idrett eller annen kultur
- Åpent 4 dager i uken
- Mandag og torsdag kl 18-21 er det juniorklubb med ungdom fra 5-6-7 klassetrinn
- Fredag og lørdag er det ungdomsklubb fra kl 19-21 med ungdom fra 8 klassetrinn

Idrett / kultur.

- Kulturskolen med musikk, sang og teater.
- Berlevåg skolemusikk.
- Bt & if. Med flere tilbud til barn ung barneidrett, badminton, atletgruppen og fysisk aktivitet i nærmiljøet.
- Berlevåg fotballklubb.
- Barn og strikkeklubb, ved Berlevåg menighet.

2.3 Målsetning

- Barn og unge i Berlevåg skal ha trygge oppvekstvilkår
- Det skal legges vekt på primærforebyggende arbeid, samt tiltak som har til hensikt å styrke foreldrekontrollen, og styrke barn og unges selvfølelse.
- De offentlige tjenester ovenfor barn og unge skal ivaretas i et helhetsperspektiv. Aktiv brukermedvirkning skal nyttegjøres som viktig ressurs.
- Gjennom tverrfaglige arbeidsformer skal barn og unge med spesielle behov sikres adekvat hjelp op et tidlig tidspunkt

Rus og psykiatriplanen inneholder få tiltak for barn og unge. Rus og psykiatritjenesten server primært den voksne del av befolkningen. Det vil være andre kommunale instanser som primært har barn og unge som sin hovedansvarsgruppe. Vi nevner da barnehage, skole, PPT, helsesøster og barnevern.

3.0 MÅL OG DELMÅL FOR RUS- OG PSYKIATRITJENESTEN

3.1 Kommunale mål og verdigrunnlag

Strategisk utviklingsplan for Berlevåg kommune 2006 - 2018⁵: "Hele befolkningen, uavhengig av alder, kjønn, seksuell legning, bosted, inntekt og resurser, skal sikres tilgang til helse- og sosialtjenester av god kvalitet"

Felles målsetning for avdelingene:

- Økt fokus på barns og unges oppvekstvilkår
- Styrking av samarbeidet på tvers av faggrensene, etatsgrensene og kommunegrensene.
- Stabil og kompetent arbeidskraft.

Spesielt for primærhelsetjenesten: - Videreføre et godt tjenestetilbud i alle deler av primærhelsetjenesten

3.2 Hovedmålsetning for rus og psykisk helsearbeid

Målsetning for det rus- og psykiske helsearbeidet i kommunen er å bidra til å fremme selvstendighet, tilhørighet og styrke evnen til å mestre eget liv for mennesker med rusproblemer og psykiske lidelser. Tiltak av primær forebyggende art generelt, og spesielt i forhold til barn og unge, skal fortsatt prioriteres.

I utøvelse av rus- og det psykiske helsearbeidet i kommunen skal følgende perspektiver ivaretas

- Mestringsperspektivet.
- Brukerperspektivet.
- Helseperspektivet.

3.3 Delmål for rus- og psykiatritjenesten

- Det skal sikres at tjenestetilbudet oppleves helhetlig og koordinert.
- Det skal sikres at brukeren behandles med respekt, og har tillit til dem som skal utøve tjenesten og de skal oppleve å bli tatt med på råd.
- Det skal sikres at rus- og psykisk helsearbeid skjer med basis i et felles verdigrunnlag.
- Det skal sikres kontinuitet for brukeren gjennom stabile relasjoner.
- Det skal sikres at personer som har behov for hjelp får hjelp, og at det rus- og psykiske helsearbeidet blir tydelig i organisasjonen.
- Det skal oppfordres til og støtte opp om frivillig innsats og dugnadsånd, det offentlige klarer ikke denne forebyggende oppgaven alene.
- Tidlig kartlegging som viktig del av rusforebyggende arbeid.
- Det skal sikres at det finnes alkoholfrie arenaer for innbyggerne som ønsker slikt tilbud
- Brukere og pårørende skal sikres oppfølging i påvente av rusbehandling på institusjon.
- Styrking av samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten

⁵ Revideres i 2016

- Rusmisbrukere som forblir rusavhengige skal sikres en verdig livssituasjon med omsorgs og skadereduserende tiltak.
- Lavterskeltilbud til rusavhengige.
- De som er i behandling eller har klart å bli rusfri skal sikres oppfølging så lenge det er behov.
- Det skal sikres samarbeid med NAV for tilrettelegging av arbeidstrening, praksisplasser og lignende.
- Det skal sikres at rusmisbrukere opplever forståelse og faglig kvalitet i hjelpeapparatet.
- Det skal sikres at brukere av rus og psykiatritjenesten får et tverrfaglig tjenestetilbud.

3.4 Hovedutfordringer de kommende år

- Skape en meningsfylt hverdag for våre brukere
- Tilrettelegging og tilgang på arbeidsplasser
- Større åpenhet om psykiske lidelser
- Holdningsskapende arbeid og nettverksbygging
- Helhetlig tjenestetilbud
- Tverrfaglig forebyggende samarbeid ovenfor befolkningen i Berlevåg.
- Kompetansehevning
- Brukermedvirkning
- Veiledning og oppfølging
- Fortsatt vektlegging og styrking av det forebyggende arbeid
- Boliger for vanskeligstilte
- Kartlegging og diagnostisering.
- Ettervern og rehabilitering.
- Samarbeid mellom interne og eksterne tjeneste for å skape et helhetlig tilbud.
- Utvikle differensierte tjenester til personer som forblir rusavhengige for å oppnå en bedre livssituasjon.
- Tilrettelegning i kommunen og det lokale næringsliv for arbeidstrening, praksisplasser og annen form for sysselsetting.

4.0 LOKALT RUS OG PSYKISK HELSEARBEID

4.1 Status i dag.

Psykisk helsearbeid i kommunen er tiltak rettet mot mennesker med psykiske problemer og lidelser, deres familier og øvrige nettverk. Psykisk helsearbeid er både et kunnskaps- og praksisfelt. Det omfatter også arbeid på systemnivå som forebygging av psykiske lidelser, opplysningsarbeid og annet arbeid for å motvirke stigmatisering og diskriminering. Arbeidet omfatter tiltak og tjenester for voksne, herunder også personer som har dobbeltdiagnoser, som psykiatri/rus, psykiatri/utviklingshemming, psykiatri/demens, psykiatri/alvorlig syke.

Man regner med at ca. 2% av befolkningen har langvarige og omfattende behov for tjenester fra hjelpeapparatet. For Berlevåg kommune vil dette utgjøre ca. 20 personer. For Berlevåg kan tallet på tett oppfulgte personer variere fra 15 - 25 personer.

En del personer har i dag ROP lidelser (Dobeltdiagnose med rus og psykiatri) i Berlevåg. Generelt sett er det liten kompetanse og forståelse for ROP problematikk. Dette er periodevis en svært resurskrevende brukergruppe som har behov for mye bistand/ veiledning for å mestre "hverdagslivet". Oppfølging av disse gis primært fra rus- og psykiatritjenesten, Nav, DPS og fastlegen. Helsetjenesten og sosialtjenesten ser i dag et økende antall med ROP problematikk. Dette særlig blant eldre ungdommer.

Det er vanskelig for mennesker med ROP diagnose å få innpass i arbeidsmarkedet. Arbeidsinnsatsen er avhengig av dagsformen. Det er ikke tilrettelagte arbeidsplasser for denne gruppen i Berlevåg.

Berlevåg kommune har pr i dag et lavterskeltilbud innen rus og psykiatri. Dette innebærer bla. søknad til spesialisthelsetjenesten, omsorg- og skadereduserende tiltak for å gi rusmisbrukerne/ psykisk syke en verdig livssituasjon. Berlevåg kommune står imidlertid ovenfor utfordringer denne brukergruppe som tilgjengelige boliger, helse og aktivisering. Problemer knyttet til alkohol og andre rusmidler forutsetter tverrfaglig og tverretatlig samarbeid.

4.2 Arbeidsformer

Miljøterapeutstilling / Psykiatrisk sykepleier.

- Kartlegging, koordinering, oppfølging i habilitering og rehabilitering av rusmisbrukere.
- Koordinere og delta på diverse møter som ansvarsgruppemøter, søknadsmøter, psykiatri, fagmøter og samarbeidsmøter med ulike etater og instanser.
- Råd og veiledningsoppgaver.
- Individuell planarbeid, utarbeidelse og oppfølging av disse.
- Bidra til strategiplaner å være delaktig i oppsøkende virksomhet ifht risikogrupper og enkeltpersoner.
- Opplæring, kompetanseheving.
- Jobbe med kommunalt planarbeid i forhold til forebygging, rusomsorg og psykiatri.
- Søke rusbehandling.

- Kommunal kontaktperson i alle spørsmål vedrørende rus.
- Sykepleierfaglig kompetanse.

4.3 Individuelle planer /ansvarsgrupper

Det er noen som har individuelle planer. Alle har fått informasjon om individuell plan, og de som har behov skal få en slik plan. Det er ansvarsgruppemøter, og de fleste har en slik gruppe rundt seg. Ansvarsgruppene fungerer noe ulikt alt etter brukers ønske og behov. De ulike faginstansene kommer på møtene. Det er nødvendig med ytterligere motivering både ovenfor bruker og pårørende, slik at de fleste mulig får utarbeidet en individuell plan.

4.4 Samarbeidsarenaer

Rus og psykiatritjenesten har samarbeid med flere interne og eksterne etater for å gi et best mulig tilbud til brukerne. Her kan nevnes hjemmesykepleie, NAV, fastlege, ASVO, spesialisthelsetjenester med DPS, VPP og UNN mf.

4.5 Omsorgsboliger / boliger til vanskeligstilte

"Å skaffe permanent bolig er ikke en lovpålagt plikt for norske kommuner, men kommunene har plikt til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarked (jf helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7 og sosial tjenesteloven i NAV § 15 og IS-1554)"
Helsedirektoratet 2012 s. 79, IS: 1948. Nasjonal faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med ROP lidelser.

Helse og omsorg disponerer 4 stk leiligheter som er øremerket spesielle behov. En av disse tre leilighetene er øremerket rus/ psykiatri. Alle disse leilighetene har fullt belegg. Berlevåg eiendomsselskap AS bygger for tiden 4 fire leiligheter på 60 m² hver. Disse vil stå ferdig våren 2015. Bygningene er delvis finansiert av midler fra husbanken som er øremerket de som har vanskelig med å skaffe seg sted å bo. Rus og psykiatritjenesten ser imidlertid behov for noen mindre leiligheter gjerne ferdig møblert (akuttleiligheter). Vi mener at 60m² blir for stort og dyrt for enslige. Rus og psykiatritjenesten har sett ulemper med for store leiligheter for denne brukergruppen. I følge boligplan for Berlevåg kommune 2012-2016 er slike mindre boliger på tiltakslisten. Det anbefales at kommunen strekker seg for å nå disse målsetningene. Det er viktig at kommunen prioriterer å ha ledig kapasitet på boligmarkedet. NAV Berlevåg har en oppdatert liste over boligsituasjonen i kommunen.

4.6 Brukerundersøkelse

Rus og psykiatritjenesten har gjennomført en enkel undersøkelse om de tjenester kommunen tilbyr er tilfredsstillende ovenfor våre brukere. Bakgrunnen for undersøkelsen var å finne ut om kommunen tilbyr tilrettelagte tjenester for brukergruppen av rus- og psykiatritjenesten. Tema for undersøkelsen er boligsituasjon, fritidsaktiviteter, arbeid/møteplasser, tjenester fra NAV, Rus- og psykiatritjenesten, støttekontakt, fastlegen og andre instanser i kommunen. Det lyktes ikke å få svar fra alle brukere, vi endte opp på en svarprosent på 85%.

Er du fornøyd med din boligsituasjon.

- 83 % fornøyd.

- 58 % eier sin egen bolig.

Behov for fritidsaktiviteter.

- 67 % har ikke fritidsaktivitet.
- 50 % av disse kunne gjerne tenkt seg å gå tur.

Behov for arbeid/ møteplasser.

- 58 % har arbeid aktivitet.
- 100 % av disse har tilrettelagt arbeid.
- 40 % av de som ikke har arbeid/ aktivitet ville gjerne hatt det.

Kontakt med NAV.

- 67 % har kontakt med NAV.
- 50 % av disse er fornøyd med den råd og veiledninger de får.

Rus- og psykiatritjenesten.

- 100 % er fornøyd med tjenesten.
- 9 % mener tjenesten kunne tatt mer ansvar for brukers økonomi.

Har du støttekontakt.

- 17 % av brukerne har støttekontakt.
- 20 % av de som ikke har støttekontakt ønsker det.

Legetjenesten fastlegen.

- 58 % er fornøyd med legetjenesten i Berlevåg.
- De som ikke er fornøyd begrunner det med språkproblemer og gjennomtrekk av leger.

Andre hjelpeinstanser i kommunen eks: Servicekontor, kasse, sykehjem, hjemmesykepleie eller andre instanser.

- 58 % har kontakt med andre instanser.
- 100 % av brukerne er fornøyd med kommunens service.

Undersøkelsen viser at våre brukere stort sett har det greit i Berlevåg. Jamt over er de er fornøyd med tilbudene kommunen tilbyr. Samtidig minner undersøkelsen oss på at vi fortsatt må jobbe for at brukere skal få støttekontakt når de har behov for det. Det har i Berlevåg vist seg svært vanskelig og rekruttere støttekontakter. Kommunen må fortsatt jobbe for å få en mer stabil legetjeneste, her står kommunen ovenfor store utfordringer. Tilrettelagt arbeid kan være vanskelig i Berlevåg, med et ensidig arbeidsliv og forholdsvis få arbeidsplasser. Det er en tidkrevende og utfordrende oppgave å skaffe tilrettelagt arbeid for denne brukergruppen. Vi merker da at stigmatisering og forhandsdømming av brukergruppen fortsatt forekommer.

5.7 Utdanningsnivå/ kompetanseheving

Kompetanseheving innenfor rus- og psykisk helsearbeid må skje på alle nivå og i en kontinuerlig prosess gjennom veiledning, interne og eksterne kurs og gjennom etter- og videreutdanning. Personalet bør gis mulighet tilkompetanseheving gjennom kursmidler og stipendordninger. Det finnes også finansieringsmuligheter gjennom Statens lånekasse for utdanning.

6.0 TILTAK FOR RUS OG PSYKIATRI

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
1	Styrking av brukerrettede tiltak og informasjon	Hele plan perioden	Rus/psy, NAV

Brukere må oppleve at de får nok og riktig informasjon om sine rettigheter.

Det må også fokuseres på tiltak som botilbud, støttekontakt, og aktivitetstiltak. Alt dette hører hjemme i en individuell plan. Man må bestrebe seg på at brukerne får informasjon om hva en individuell plan er, at de som har krav på å få utarbeidet IP plan motiveres til dette.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
2	Kompetanseheving ved utdanning, veiledning, kurs eventuelt hospitering.	Hele plan perioden	Rus/psy

Samhandlingsreformen stiller økt krav til kommunal kompetanse for rus- og psykisk helse.

Kompetanseheving er et viktig moment for å kunne jobbe ut fra en felles forståelse av forebyggende virksomhet, rusproblematikk og ROP problematikk. Felles forståelse, felles holdninger og felles mål er nødvendig for å gi brukeren en helhetlig tjeneste.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
3	Nye botilbud – flere omsorgsboliger	Hele plan perioden	Berlevåg kommune

Det anbefales at kommune er bevist sin boligplan for 2012-2016

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4	Opprettholde og videreføre dagsenteret og andre aktivitetstilbud	Hele plan perioden	NAV Rus/psy

Mange med psykiske lidelser / rusproblematikk har behov for tilrettelagte tilbud på dagsenter og til aktiviteter der.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
5	Støtte opp om kultur- og fritidstiltak, herunder støttekontakter	Hele plan perioden	Rus/psy Frivillige org Bvg. kom.

Det er ikke mangel på fritidstilbud. Imidlertid er problemet at mange med psykiske lidelser ikke klarer å nyttegjøre seg av tilbudene som finnes. Angst og mangel på sosialt nettverk setter ofte en grense for deltagelse i sosiale aktiviteter. De trenger hjelp til å komme i gang. Det er behov for å utvide støttekontaktordningen, og arbeide for å sikre stabile og kvalifiserte trenesteytere. Aktivitetene må være tilpasset brukerne.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
6	Tett samarbeid med NAV - arbeid til flere, tilrettelagte arbeidsplasser	Hele plan perioden	NAV arbeid Rus/ psy

Mange med alvorlige psykiske lidelser vil aldri kunne tilfredsstille de strenge krav til stabil arbeidsevne, som i dag er vanlige vilkår både fra arbeidsgiver og arbeidsmarkeds-

myndighetene. I dag er det et stramt arbeidsmarked. Den psykiske lidelsen påvirker ofte stabiliteten, og arbeidsevnen vil variere i perioder selv om en har adekvat behandling.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
6,b	Veiledning og oppfølging av brukere samt deres arbeidsgivere ved eventuelt arbeidsforhold.	Hele plan perioden	Rus/ psy

En ser i dag at personer som er i rehabilitering for sine psykiske og/eller rusproblemer ikke får innpass i arbeidsmarkedet på grunn av oppfølgingsbehov som arbeidsgivere ikke kan tilby. Behovet for veileder og tilrettelegger er avgjørende betydning om personer som sliter med slik problematikk har muligheter for innpass i arbeidsmarkedet.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
7	Opprettholdesamarbeidet mellom kommunen, og helseforetaket. Øke bruken av ambulant team v/DPS	Hele plan perioden	Rus/ psy

Det foregår kontinuerlig arbeid for å få endret samarbeidet mellom de ulike nivåer i tiltakskjeden. Kravet til samarbeid vil være spesielt viktig når personer får hjelp fra flere instanser samtidig. For denne gruppen er det snakk om både behandling, habilitering og rehabilitering. Spesialisthelsetjenesten har veiledningsplikt ovenfor kommunene jf. spesialisthelsetjenesteloven § 6-3.⁶

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
8	Fortsatt fokus på brukermedvirkning, bruke pårørende som resurspersoner	Hele plan perioden	Rus/ psy

Brukere oppfordres til å utforme den hjelpen hver enkelt skal ha. Dette kan med fordel gjøres i ansvarsgruppene.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
9	Arbeide for å utvikle større åpenhet om psykisk helse	Hele plan perioden	Rus/ psy

Mer åpenhet om psykisk helse vil være med på å øke forståelsen for at dette er lidelser som mange sliter med, og man vil lettere akseptere at ikke alle er like. Rus- og psykiatritjenesten vil være en naturlig drivkraft i dette holdningsarbeidet.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
10	Fokusere på tverrfaglig samarbeid	Hele plan perioden	Rus/ psy

Interne og eksterne samarbeidspartnere

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
11	Fortsatt fokus på forebyggende rusarbeid. Viser til mer utfyllende forebyggende del for barn og unge. Rus- psykiatritjenesten kan samarbeide med politi om forebyggende og holdningskapende rusarbeid	Hele plan perioden	Rus/ psy

⁶ https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/hoeringer_ka/dokumenter/rundskriv_i-3_2013.pdf

Alkohol frie arenaer for både barn, unge og voksne. Være bevisst og vise forsiktighet med å være for liberal i skjenke og alkoholpolitikken.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
12	Opprettholde dagens lavterskeltilbud Videreføre dagens Møteplass	Hele plan perioden	Rus/ psy Aktivitør

Ved henvendelser fra brukere eller andre instanser å etterstrebe raskest mulig kontakt med bruker. Møteplassen er en sosial arena for brukere av rus og psykiatritjenesten som en gang i uken møtes til ulike aktiviteter i samarbeid med aktivitør.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
13	Omsorgs, og skadereduserende tiltak som bolig, systematisk helsetilbud, aktivisering som botrening sysselsetting m.m for rusmissbrukere	Hele plan perioden	Rus/ psy

Dette er en tidkrevende prosess som krever en etablert god relasjon, for å kunne motivere rusmissbrukeren til å leve et verdig liv.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
14	Styrke den oppsøkende virksomheten ovenfor barn og unge som er forebyggende arbeid.	Hele plan perioden	Helsesøster, PPT, skole, barnehage, ungdomsklubb, Rus/psy

Ungdomsklubben er en flott arena til å nå unge med forebyggende og holdningskapende arbeid.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
15	Psykiske lidelser og rusproblemer må sees i sammenheng hos hjelpeapparatet	Hele plan perioden	Rus/psy

Sikres at bruker behandles med respekt og verdighet. Det skal sikres at tjenestetilbudet oppleves helhetlig og koordinert med brukermedvirkning i fokus.

6.0 RUSPOLITISK

6.1 Lovgivning

Det er nedfelt visse rammer for ruspolitikken i lovgivningen. Kommunen pålegges å løse en rekke oppgaver innenfor rusmiddelfeltet og forebyggende arbeid. Dette gjelder i hovedsak følgende lover:

- Lov av 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholholdig drikk
- Lov av 17. juli 1992 om barneverntjenester
- Lov av 5. august 1994 om vern mot smittsomme sykdommer
- Lov av 2. juli 1999 om psykisk helsevern
- Kunnskapsløftet, generell del
- Politiloven; kapittel 1, § 2
- Lov om folkehelsearbeid av 2011
- Lov om kommunale helse og omsorgstjenester m.m. 2011
- Hver kommune er pålagt å ha en alkoholpolitisk handlingsplan, jf alkohollovens § 1-7d

6.2 Rus, folkehelse og økonomiske interesser i Berlevåg

Forebygging av livsstils sykdommer eller ikke smittsomme sykdommer har blitt en global utfordring som også vil utfordre lokalpolitikken. Berlevåg kommune er ikke noe unntak. Mange av risikofaktorene for slike sykdommer er knyttet til sterke økonomiske interesser, så som den multinasjonale tobakks-, alkohol- og matvareindustrien. De fire viktigste risikofaktorene når det gjelder ikke-smittsomme sykdommer benevnes som: Fysisk inaktivitet, alkohol, tobakk samt feil- og underernæring. Det finnes ingen vaksiner mot sykdom som følger i kjølvannet av disse risikofaktorene. Mottiltakene går først og fremst på forebygging, det vil si å la være å utsette seg for slik risiko. Dette gjelder på systemnivå (kommune og næringsinteresser) og individnivået (innbygger).

6.3 Statusbeskrivelse

Omsetning av rusmidler i Berlevåg og nasjonalt
Alkohol

I Berlevåg ble det i 2013 omsatt 179325 enheter alkohol. Dette vil tilsvare 2,9 alkoholliter pr innbygger. Dette er lavt i forhold til landsgjennomsnittet som i 2013 var på 6,22 alkoholliter pr innbygger. Forklaringen er at det er vanskelig å vise forbruk ut fra salgsstatistikk når vi vet at all kjøp av brennevin og vin til privat bruk blir handlet ut av Berlevåg. Omsetningen for ambulerte skjenkebevilgninger til lag og foreninger er heller ikke medregnet i omsetningen

Tar vi for oss omsetningen av øl spesielt ser vi at Berlevåg skårer svært likt landsgjennomsnittet med 2,67 alkoholliter øl pr. innbygger mens landsgjennomsnittet er 2,68 alkoholliter øl for 2013.

Unge drikker mindre og de eldre drikker mer.

Alkoholforbruket blant unge er på vei ned, men det er ingenting som tyder på at dette er på grunn av at de har gått over til andre rusmidler som f.eks cannabis. Hvorfor det er slik, vet vi ikke nok om, noen årsaker er antagelig bruk av sosiale medier og fokus på kropp og helse.

Alkoholkonsumet i voksenbefolkningen i Norge øker, og økningen er størst i aldersgruppen 66-79 år. For de fleste er alkoholinntaket så lite at det er uproblematisk. Det at en del drikker mye, relativt ofte, og kanskje i sammenheng med medikamenter er bekymringsfullt.⁷

Narkotika

Illegalt salg og rusmissbruk kan vanskelig gjengis på statistikk. Men erfaringer fra politi og rus- og psykiatritjenesten er at narkotikamiljøet i Berlevåg stabilt. De siste år er det ikke registrert nyrekruttering til miljøet fra Berlevågs ungdomsmiljø. Senskader av blant annet langvarig narkotikabruk begynner imidlertid å gi seg utslag i form av ROP lidelser.

Rusproblematikk og sosiale problemer.

Berlevåg har de samme utfordringene som landet for øvrig når det gjelder rusmissbruk. Det hersker ingen tvil om at tilgangen til for eksempel alkohol også gir seg utslag i omsetningen og igjen utslag i sosiale problemer.

Rusproblematikk kan føre med seg straffesaker. Statistikk fra politiet viser trenden i Berlevåg de siste fem år.

	2010	2011	2012	2013	2014
Nark (162)	26	3	4	4	1
Nark (Bruk/bes/doping)	15	7	7	6	10
Vold	11	10	8	4	9
Promillekjøring §22,1	0	1	5	4	1
Skadeverk og fremkalling av fare for allmennheten	0	5	3	0	2
Familievold	4	3	3	2	1

Alle saker registrert på avsnitt Berlevåg uavhengig av politisone

Politiet påpeker at antall narkotikasaker oftest gjenspeiler politiets innsats det aktuelle år fremfor den eksakte mengden narkotikabruk i Berlevåg. Når det gjelder de andre straffbare forhold som ofte har bakgrunn i rus kan vi svakt skimte en nedgang de siste 5 år.

Med politiets statistikk over anmeldte lovbrudd, 2013⁸ kan en sammenligne Berlevåg med andre kommuner og nasjonalt. En kan her se at Berlevåg ikke merker seg ut i verken positiv eller negativ retning. Vi kan kanskje ane en litt bedre voldsstatistikk i forhold til de øvrige finnmarkskommunene.

⁷ <http://www.forebygging.no/Nyheter/2013/Fokus-pa-alkoholbruk-blant-eldre/>

⁸ <https://ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/lovbrudda/aar/2014-05-21?fane=tabell&sort=nummer&tabell=190179>

I følge politiet er det lite hjemmebrenning i Berlevåg, det kan virke som dette er en utdøende trend.

6.4 Bevilgningspolitikk

I Berlevåg har vi 5 aktive skjenke bevilgninger fordelt på Kongsfjord, kjølnes og samt en ambulerende bevilgning som lag og foreninger kan søke til div arrangementer. Vi har to salgssteder for øl.

Alkohollovens tidsrammer for skjenking (§ 4-4)

	Alkoholgruppe 1 & 2	Alkoholgruppe 3
Normaltid	08:00 – 01:00	13:00 – 24:00
Maksimaltid	06:00 – 03:00	13:00 – 03:00

Skjenketider i Berlevåg

Øl:	Søndag t.o.m torsdag	kl. 0800 – 0100	Fredag/lørdag	kl. 0800 – 0200
Vin:	Søndag t.o.m torsdag	kl. 0800 – 0100	Fredag/lørdag	kl. 0800 – 0200
Brennevin:	Alle dager	kl. 1300 – 2400		
Salg av øl i butikk:	Mandag – fredag	kl 0900 – 2000	lørdag	kl 0900 – 1600

Berlevåg kommune har engasjert Alkontroll AS til å ha kontroll med skjenkesteder og salgssteder.

I følge bevilgninger som er gitt i Berlevåg kan det virke som tilgangen på alkohol med mange skjenke og salgssteder pr 1000 innbyggere er stor. For 4 av skjenkestedene er omsetningen minimale og må ses på som helhetlig servise framfor et hovedsalg av alkohol for profitt.

Kommentarer

Alkoholforskningen viser en klar sammenheng mellom totalforbruket av alkohol i befolkningen og skadevirkningene. Økt tiljeneglighet fører til økt forbruk og økt forbruk øker risikoen for sykkelighet, dødelighet, ulykker, vold negative sosiale utslag m.v. Alkohol er og ofte inngangsporten til utprøvning av andre rusmidler.

Ser vi på statistikk og erfaringer angående sosiale problemer og helseproblemer, har Berlevåg like mye å stri med i kjølevannet av rus som andre det er naturlige å sammenligne oss med. Kommunen må derfor vise forsiktighet med å være for liberal i skjenke og alkoholpolitikken.

6.5 Forslag til alkoholpolitiske retningslinjer for Berlevåg kommune

Alkoholpolitiske retningslinjer bør inngå som en sentral del av kommunens ruspolitisk handlingsplan.

Berlevåg kommune har som målsetning å følge opp føringer gitt i Alkoholloven.

De Alkoholpolitiske retningslinjene skal sørge for:

- Tildeling av bevilgninger foregår etter alkohollovens krav.
- Salg og skjenking skal skje på en forsvarlig måte i henhold til alkoholloven og føringer gitt i henhold til alkoholpolitiske retningslinjer
- Alkoholpolitiske retningslinjer skal bygge opp under de føringer som vedtas i ruspolitisk handlingsplan

- Alkoholpolitiske retningslinjer skal ivareta sosiale, kulturelle, og næringspolitiske interesser på en slik måte at de samfunnsmessige og individuelle følgene som inntak av alkohol kan føre til, reduseres.

Alkoholpolitiske retningslinjer bør utarbeides som eget dokument og vedlegges rus- og psykiatriplan for Berlevåg kommune

7.0 REFERANSER

- 1 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse og omsorgstjenesteloven). LOV 2011-06-24 nr 30.
- 2 Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) LOV 1999-07-02 nr 61.
- 3 Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). LOV 1999-07-02 nr 64.
- 4 Lov om pasient – og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). LOV-1999-07-02-63
- 5 Helse og omsorgsdepartementet. Lov om kommunale helse – og omsorgstjenester m.m. (helse og omsorgstjenesteloven). Prop 91 L (2010-2011). Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/pages/16246070/PDFS/PRP201020110091000DDDPDFS.pdf>