



Verdighet, mestring og samarbeid

Plan for rusfeltet 2023-2027

Arendal kommune

Vedtatt av Arendal bystyre 17.11.22

Forord

Denne planen for rusfeltet er ment som et rammeverk for det arbeidet kommunen gjør for å forebygge, behandle og understøtte mennesker i Arendal kommune med problemer knyttet til uheldig rusbruk.

Området er sammensatt og har mange sider som ikke bare omhandler helsetjenester, men også tilrettelegging i andre deler av livet; helt tilbake i svangerskapet, under oppveksten, på skole og på arbeidsplassen. Faktorer som psykisk helse, utdanning, økonomi, boforhold, familieforhold og sosiale forhold i lokalmiljøet har dessuten stor betydning for risiko knyttet til problematisk rus. Pårørende og etterlatte skal ha en viktig plass i oppfølgingen.

Rusplanen vil i utgangspunktet ta for seg rusproblematikk som et avgrenset fenomen. Dette til tross for at bildet er langt mer komplekst enn som så. Man må alltid se rusplanen i sammenheng med kommunens strategi på andre områder.

Forebygging er etter all sannsynlighet det viktigste og mest kostnadseffektive vi kan gjøre for å hindre at nye innbyggere faller inn i rusproblemer. På liknende vis vil en god strategi for psykisk helse ha stor betydning for mange med rusproblematikk fordi disse kan virke forsterkende på hverandre.

Rushjelp skal i størst mulig grad være forankret i forskning, og selv om mye av rusfeltet ikke er like godt kartlagt som mange andre medisinske fagområder, finnes likevel en god del forskningsdata som vi i kommunen vil bruke for å bedre rushjelpen.

Det er viktig å nevne at kommunens ønske er å redusere stigma rundt bruk av rusmidler. I så å si alle tilfeller av rusproblemer, brukes rusmidler for å avhjelpe underliggende problemer. I de fleste tilfeller gjelder dette psykiske plager, men kan også gjelde f.eks. søvnplager eller smertepilager.

En bør erkjenne at rusmiddelet gir en eller flere former for gunstig virkning hos personen som bruker det. Med det utgangspunktet kan en lettere redusere stigma og samtidig skape bedre tillit mellom hjelper og den som ønsker å motta hjelp.

Til sist må vi erkjenne at vi ikke kan redde alle fra å starte med rus eller å hjelpe alle helt ut av rusproblemer. Arendal kommune har imidlertid gode verktøy og muligheter til å hjelpe de innbyggerne som trenger det. Det vil være avgjørende at befolkningen er klar over at kommunen kan tilby hjelp ved behov, og hva slags hjelp dette kan bestå av.

Denne rusplanen vil forhåpentligvis kunne tydeliggjøre dette for alle som måtte ha interesse.

Vi i Arendal kommune håper planen vil komme til nytte! *Det er vårt ønske at planen vil spore til videre debatt og utvikling av arbeidet innen rusfeltet.*

Andreas Ask

Psykiater, kommuneoverlege psykisk helse og rus.

Del 1 - Rammer for rusplanen

- Bakgrunn og oppbygging
- Mål
- Verdier

Del 2 – Innsatsområder og nye tiltak

- Gjennomgang av innsatsområdene
- Samlet oversikt over nye tiltak i planen
- Prioriteringer og fremdriftsplan
- Innsatstrapp

Del 3 – Forebygging

- Start med de minste
- Politiet
- Skole og barnehage

Del 4 - Aktiv rus og skadereduksjon - Behandling og ettervern

- Grunnleggende faktorer
- Økonomi, aktivitet, helse, bolig, nettverk
- Etisk refleksjon
- Vurderinger

Del 5 – Pårørende og etterlatte

- Holdninger
- Overdosedagen
- Barn som pårørende

Del 6 - Organisering av tjenestene - Sentrale føringer og strategier

- Tjenestetilbudet
- Aktuelle lenker
- Oppfølging av planen

Del 1

Rammer for rusplanen

Om planen

Plan for rusfeltet i Arendal er en *handlingsplan*, som i størst mulig grad skal peke på konkrete tiltak som kan bidra til å forbedre innsatsen på rusfeltet.

Planen bygger på disse 4 innsatsområdene:

- Forebygging
- Aktiv rus- og skadereduksjon
- Behandling og ettervern
- Pårørende og etterlatte

Gjennom planen beskrives organiseringen av dagens tjenestetilbud på rusfeltet, samt hvilke tiltak og tilbud som finnes i dag.

I tillegg skisserer planen *nye* tiltak og prioriteringer.

Bakgrunn

Tall fra NAV viser at det p.t er 450 personer i Arendal med behandlingstrengende rusproblemer. Mange av disse sliter også med dårlig psykisk helse.

Pr. sept. 2022 er 95 personer registrert under behandling i spesialisthelsetjenesten.

Ut over dette er det store mørketall for mennesker som sliter med rusavhengighet. Rusavhengighet er et alvorlig problem, både for den det gjelder, de som er pårørende og etterlatte og for samfunnet.

Slik skal vi lykkes

Gjennom arbeidet med planen har det vært stort tverrpolitisk engasjement, og ønske å bidra til å øke kvaliteten i rusarbeidet.

I prosessen har det vært gode møter med brukere, pårørende og etterlatte.

Det har også vært god dialog mellom tjenestene og frivillige *og ideelle* aktører som jobber på rus-området.

At vi bygger videre på dette gode samarbeidet og engasjementet er en forutsetning, dersom planen skal bidra til å styrke innsatsen på dette feltet.

I praksis betyr at vi må legge til rette for gode samarbeidsarenaer, hvor sykehus, kommune, NAV, politiske organer, brukere, frivillige organisasjoner, pårørende og etterlatte kan møtes og snakke sammen.

Vi må legge til rette for mestring hos den enkelte bruker, og vi må sørge for at vi har en rusomsorg som vektlegger verdighet for alle.

Derfor står recovery og tverrfaglig innsats som sentrale verdier og metoder i arbeidet innen rusfeltet.

Oppbygging

Planen for rusarbeidet beskriver hvilke tjenester og tiltak vi har i Arendal pr. i dag

Med bakgrunn i eksisterende tiltak, og basert på innspill underveis i prosessen i arbeidet med planen, etableres nye prioriterte tiltak.

Tilnærmingen tar utgangspunkt i disse punktene:

- Dette har vi
- Dette trenger vi
- Dette prioriterer vi

Nye tiltak presenteres samlet og kortfattet tidlig i planen, og blir senere utfyllende forklart i hvert enkelt kapittel.

Planen skiller ikke mellom lovlig og ulovlige rusmidler, men fokuserer på forebygging, behandling og oppfølging knyttet til generell rusavhengighet.



Mål for planen:

Forebygge og redusere de negative konsekvensene ved bruk av rusmidler for enkeltmennesker og omgivelsene.

Verdier

Dette tror vi på:

Verdighet - Mestring - Samarbeid

Dette vet vi:

Å velge ordene som skal oppsummere vårt verdisyn er lett...

Den krevende jobben er å omsette verdier til praktisk handling og prioriteringer.

Verdiene understøttes av visjoner og strategier i [Kommuneplanens samfunnsdel 2020-2030](#)

Her står det blant annet :

VÅR VISJON

At alle innbyggere har

- en funksjonell og trygg bolig med håndterbar husleie.
- en jobb, aktivitet eller skole-/studieplass hvor de opplever mestring og arbeidsglede.
- en fysisk eller mental aktiv og meningsfull fritid tilpasset den enkeltes forutsetninger.
- et sosialt og inkluderende fellesskap rundt seg i hverdagen.

Alle barn og unge skal ha det bra hjemme, i barnehagen, på skolen og i fritiden. Innbyggere med helseproblemer har tilpasset oppfølging gjennom offentlige tilrettelagte tjenestetilbud. Innbyggerne bidrar aktivt til egen helse og velferd.



ARENDA
KOMMUNE



Del 2

Innsatsområder og nye tiltak

Innsatsområder:

Forebygging

Tiltak som spesifikt bidrar til å forhindre at mennesker utvikler rusavhengighet.

Aktiv rus og skadereduksjon

Tiltak som bidrar til å legge til rette for at mennesker i aktiv rus kan leve mest mulig verdige liv, med minst mulig skade.

Behandling og ettervern

I hovedsak gjennomføres behandling i spesialisthelsetjenesten, mens kommunen følger opp ettervern. Med ettervern forstås de tiltakene som er knyttet til oppfølging, som skal bidra til at brukeren klarer å holde seg rusfri etter behandling.

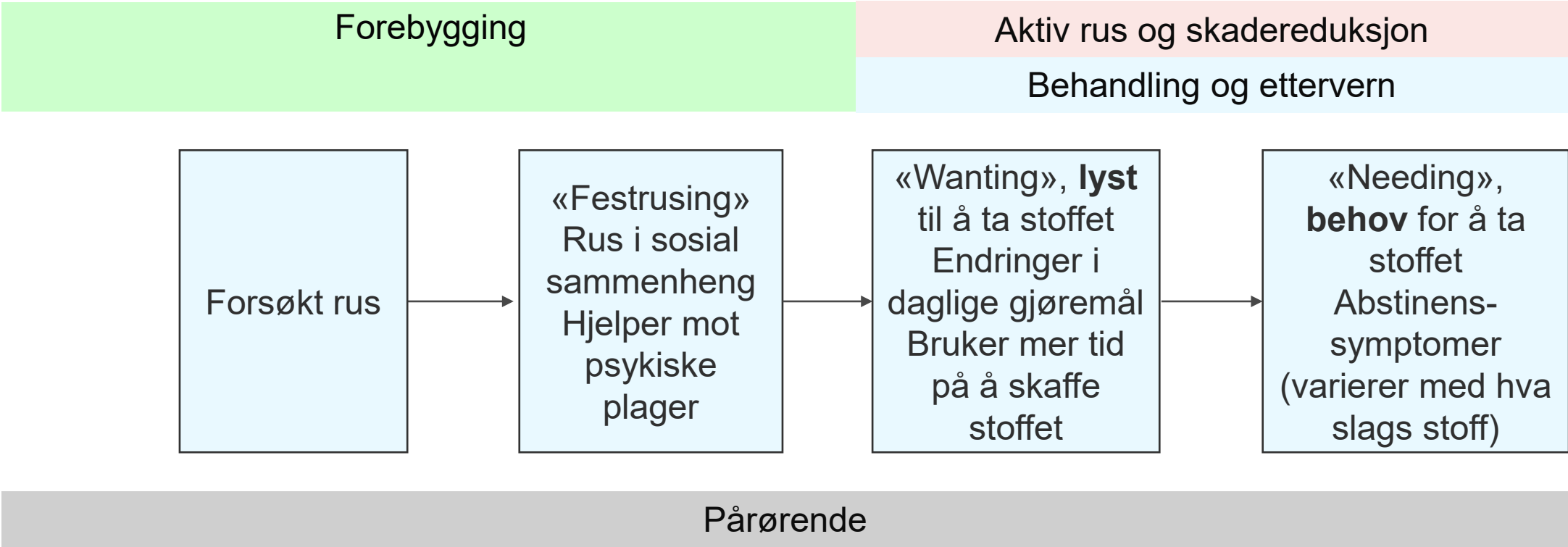
Pårørende og etterlatte

Omhandler de tiltakene som særskilt retter seg mot pårørende og etterlatte.



Modellen viser hvordan innsatsområdene i rusplanen er ment å virke i møte med utvikling av et rusproblem. Overgangene og tiltakene vil være glidende.

Som alltid vil det være lønnsomt med innsats tidlig i forløpet - både fra et samfunnsøkonomisk perspektiv men også særlig med tanke på den enkeltes personlige belastninger knyttet til å havne i en rusavhengighet.



Pårørende kan spille en viktig rolle i rusarbeidet som en ressurs og støtte for brukeren og hjelpeapparatet.

Samtidig kan de pårørende stå i en krevende livssituasjon, og vil også selv kunne trenge støtte og oppfølging fra kommunale tjenester.

Samlet oversikt over nye tiltak i rusplanen, gruppert etter innsatsområde:

Forebygging

Tiltak 1: Sikre at tidlig innsatsprosjekter som «Sammen på vei» og «god start» videreføres.

Tiltak 2: Styrking av informasjonsarbeidet i skolene

Tiltak 18: Det opprettes et bredt sammensatt rådgivende forum for rusfeltet.

Aktiv rus og skadereduksjon

Tiltak 3: Arrangere dialogcafe på T5 – gjester og administrasjon

Tiltak 7: Årlig evaluering av handlingsplan mot overdoser

Tiltak 9: **Styringsgruppe.** Alternative løsninger for bruk og plassering av boliger – rus og ettervern

Tiltak 6; Pilot, døgnskuttinuerlig miljøarbeidertjeneste/ rus & psykiisk hjelsehjelp.

Tiltak 10 Arbeidsgruppe 1. Metodebruk ved oppfølging av personer med manglende bo-evne

Tiltak 16: Dialog om overføring av post 4 til enhet livsmestring

Behandling og ettervern

Tiltak 4: **Arbeidsgruppe 1** Optimalisering av arbeidsfordeling og samarbeid mellom NAV og kommune

Tiltak 8: Samarbeid med næringsforening, frivilligheten og enhet kultur.

Tiltak 5: Halvårlige administrative samarbeidsmøter mellom kommunen og Klinikk psykisk helse og rus

Tiltak 6; Pilot, døgnskuttinuerlig miljøarbeidertjeneste/ rus & psykiatrisk hjemmesykepleie.

Tiltak 9: **Styringgruppe .** Alternative løsninger for bruk og plassering av boliger – rus og ettervern

Pårørende

Tiltak11 Psykososialt kriseteam kan kontaktes direkte fra tjenestene.

Tiltak 14: Det tas initiativ til etablering av pårørende- og etterlattgruppe i Arendal

Tiltak 12: Pårørende og etterlatte involveres i arbeidet med bevissthet og refleksjon om etiske problemstillinger

Tiltak 15: Politisk og administrativ ledelse deltar på overdosedagen.

Tiltak 13: Representanter fra tjenestene deltar på årlig END-konferanse, for å styrke kompetansen på feltet.

Tiltak 17: Gjennomgang av innbyggerportalen, med fokus på struktur, ajourhold og forenkling.

Samlet oversikt over nye tiltak i rusplanen, gruppert tiltaksgrupper

Tiltaksgruppe A

Tiltak som kan gjennomføres uten *store* budsjettmessige konsekvenser

Tiltak 1: Sikre at tidlig innsatsprosjekter som «Sammen på vei» og «God start» videreføres.

Tiltak 2: Styrking av informasjonsarbeidet i skolene

Tiltak 4:
Arbeidsgruppe 1
Optimalisering av arbeidsfordeling og samarbeid mellom NAV og kommune

Tiltak 3: Arrangere dialogcafe på T5 – gjester og administrasjon

Tiltak 5: Halvårslige administrative samarbeidsmøter mellom kommunen og Klinikk psykisk helse og rus

Tiltak 7: Årlig evaluering av handlingsplan mot overdoser

Tiltak 8: Samarbeid med næringsforening, frivilligheten og enhet kultur.

Tiltak 10 **Arbeidsgruppe 1.**
Metodebruk ved oppfølging av personer med manglende bo-evne

Tiltak 11
Psykososialt kriseteam kan kontaktes direkte fra tjenestene.

Tiltak 18: Det opprettes et bredt sammensatt rådgivende forum for rusfeltet.

Tiltak 12: Pårørende og etterlatte involveres i arbeidet med bevissthet og refleksjon om etiske problemstillinger

Tiltak 13: Representanter fra tjenestene deltar på årlig END-konferanse, for å styrke kompetansen på feltet.

Tiltak 15: Politisk og administrativ ledelse deltar på overdosedagen.

Tiltak 17: Gjennomgang av innbyggerportalen, med fokus på struktur, ajourhold og forenkling.

Tiltak 14: Det tas initiativ til etablering av pårørende- og etterlattgruppe i Arendal

Tiltak 16: Dialog om overføring av post 4 til enhet livsmestring

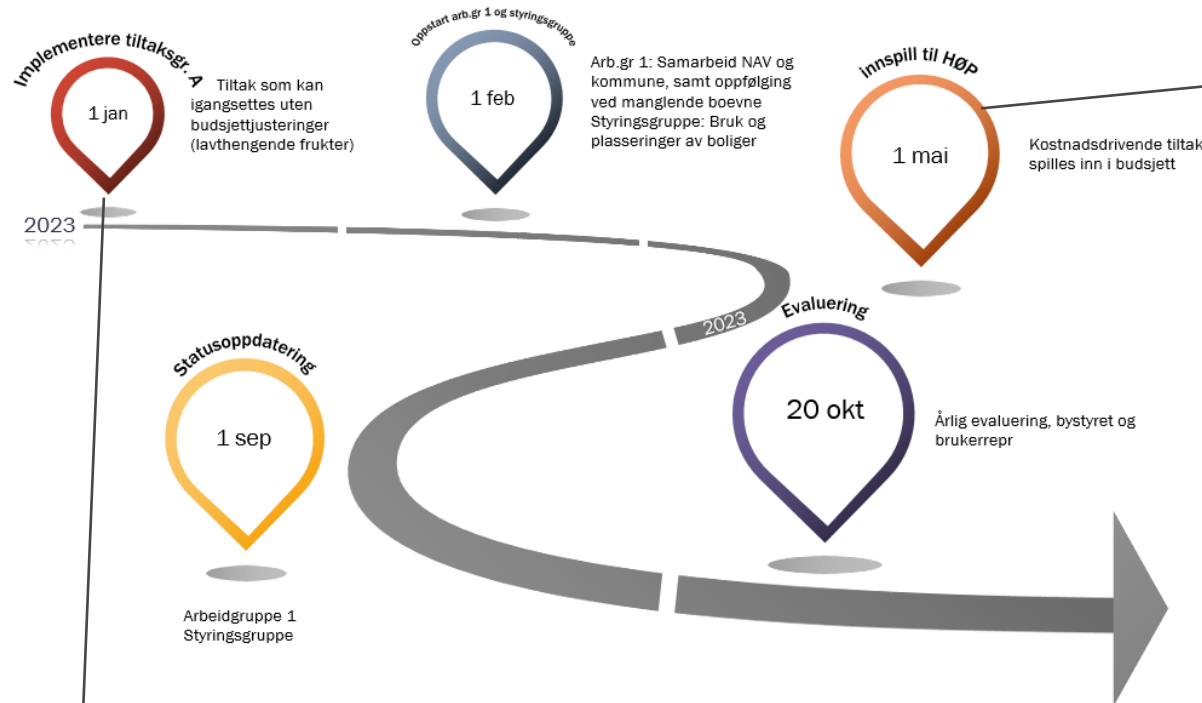
Tiltaksgruppe B

Tiltak som må vurderes i budsjettarbeidet gjennom planperioden,

Tiltak 6: Pilot, døgntilgjengelig miljøarbeidertjeneste/ rus & psykisk helsehjelp.

Tiltak 9: **Styringsgruppe**
Alternative løsninger for bruk og plassering av boliger – rus og ettervern

Fremdriftsplan



Tentativ fremdrift kostnadsdrivende tiltak (tiltaksgruppe B)

Dette er tiltak som vil kreve økte investerings- og driftsbudsjett i årene fremover og må inngå i kommunedirektørens og bystyrets budsjettbehandling og prioriteringer. Ref. tiltak 9 nedsettes det en styringsgruppe som følger opp føringer gitt i [Boligstrategi for Arendal 2022](#)

Styringsgruppen skal følge opp at vedtak om nye bygg, eksempelvis nød-boliger, blir gjennomført samt koordinere iverksettelse av de ulike satsingene med særlig fokus på at tilbud ikke avsluttes før nye tilbud er på plass.

2024

- Flytte nød-boligene bort fra Torbjørnsbu.
- Egne boliger for kvinner.
- Etablere overgangsbolig / etterverns-bolig
- Psykiatrisk hjemmesykepleie/ ambulant tjeneste, pilot.

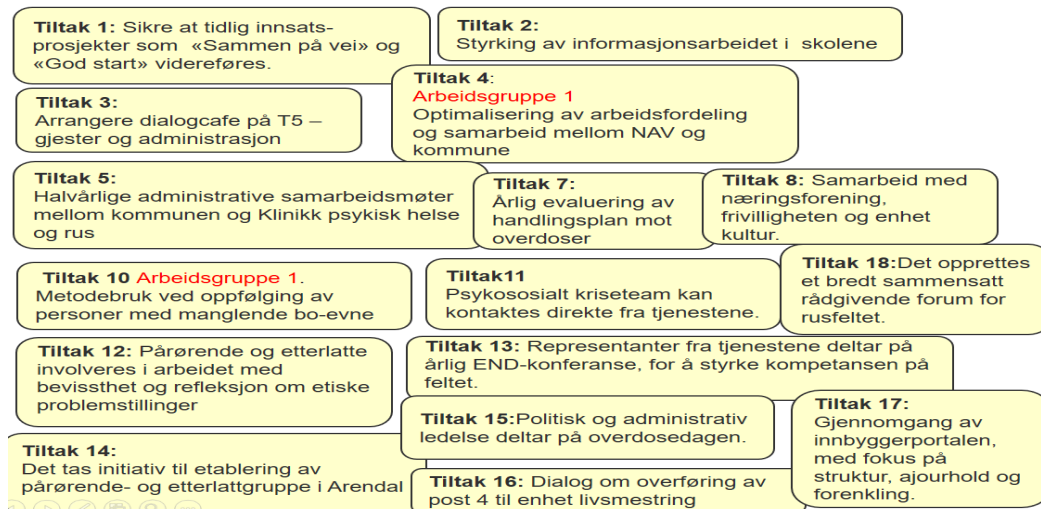
2025

- Flere boliger til ettervern og aktiv rus
- Flytte forsterka boliger bort fra Torbjørnsbu
- Styrke etterverns-team

2026

- Vurdere kommunal drift av 2:1 tiltak fremfor kjøp av private aktører.
- Langtidsinstitusjon for rusavhengige.

Tiltaksgruppe A Tiltak som ikke krever store budsjettmessige konsekvenser



Innsatstrapp

Bruker vi ressursene riktig?

Formålet med å bruke innsatstrapp i plan for rusfeltet er å ha en modell for å synliggjøre og styre aktivitet og omfordele kostnader fra de høyeste trinnene i trappa til mer egenmestring og forebyggende tiltak på de nedre trinnene.

På den måten bidrar trappen til at vi jobber smartere og benytter begrensede ressurser på en god måte – til det beste for våre innbyggere.

I innsatstrappen som presenteres i denne planen er tiltakene på rusfeltet gjennomgått og plassert i trappa.

På sikt vil det også være aktuelt å fordele de regnskapsmessige kostnadene til trinnene som relateres til innsats på rusfeltet. Det sees nærmere på dette i forbindelse med pågående prosjekt i regi av Helsenettnetket i Østre Agder.



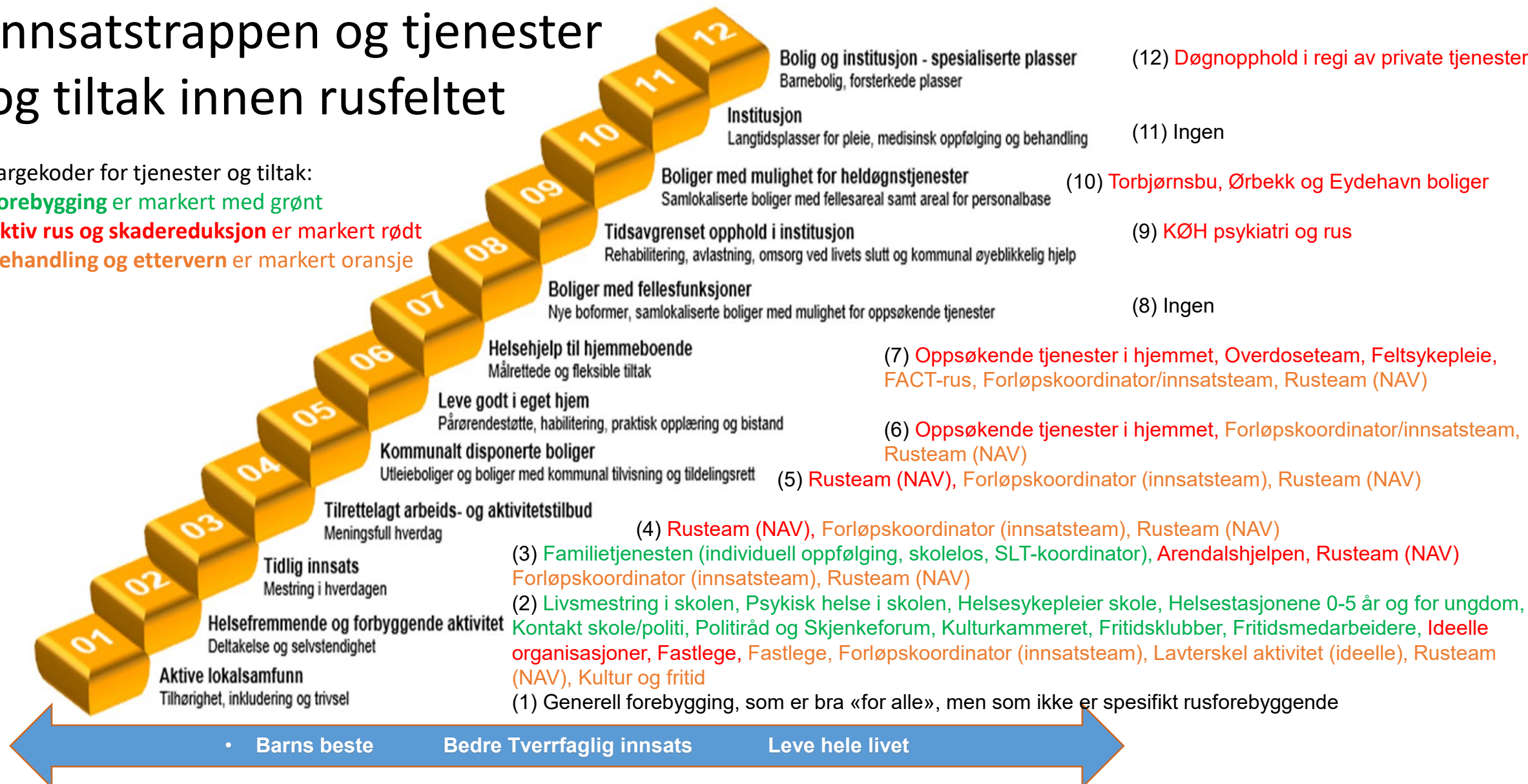
Innsatstrappen og tjenester og tiltak innen rusfeltet

Fargekoder for tjenester og tiltak:

Forebygging er markert med grønt

Aktiv rus og skadereduksjon er markert rødt

Behandling og ettervern er markert oransje



Merknad: Boliger, oppsøkende miljøterapeutisk arbeid, FACT-rus, forløpskoordinator/innsatsteam, overdoseteam og feltsykepleie er alle organisert under enhet livsmestring.

Mrk: Arendalshjelpa er ikke en tjeneste, men en portal inn til de ulike tjenestene.

Merk: Arendalshjelpa er ikke en tjeneste, men en «portal» inn til de ulike tjenestene – en servicetelefon for innbyggerne.

Del 3

Forebygging

Innledning til forebyggende kapittel

Det forebyggende kapitlet i **Plan for rusfeltet** fokuserer på spesifikt rusforebyggende tiltak.

Det finnes allerede en rekke ulike planer som omfatter kommunens universelle tilbud.

I tillegg er NAV's hovedsatsing innrettet mot universell forebygging, bl. annet ved å sikre at flest mulig er i arbeid.

Disse universelle forebyggende planene og tiltakene utgjør grunnmuren i tiltakene i rusplanen.

Særlig relevant er **Forebyggende plan**, med fokus på tidlig innsats for å sikre at barn og unge får en trygg oppvekst og at de har det bra i barnehagen, på skolen og i fritiden.

Definisjon av forebygging i rusplanen:

- Tiltak som spesifikt bidrar til å forhindre eller redusere at mennesker utvikler rusavhengighet.



Temaplaner og strategier

Alkoholpolitisk handlingsplan (pdf, 55 kb)	Arbeidsgiverstrategi	Areal- og transportplan for arendalsregionen (ATP)
Barnehage	Bygg og byutvikling	Digitaliseringsstrategi (pdf, 334 kb)
Eierskapsmelding	Flyktningeplan (pdf, 11 mb)	Handlingsplan for forebygging av selvmord (pdf, 751 kb)
Handlingsplan mot vold og overgrep	Handlingsplan mot rasisme og diskriminering	Helse, omsorg og sosiale tjenester
Innovasjonsstrategi (pdf, 309 kb)	Klima og miljø	Kultur
Kommunikasjonsstrategi (pdf, 964 kb)	Lærlingestrategi (pdf, 715 kb)	Næringsarealstrategi
Næringspolitisk handlingsplan	Raet nasjonalpark	Reiselivsstrategi
Sivilsamfunnsstrategi	Skole	Vann, avløp og renovasjon



Start med de minste:

Når de voksne strever, så strever alltid barna.

May Karin Holanger, enhetsleder helsestasjonen

Meldinger til barnevernet 2021

Som det fremkommer er det bekymring knyttet til foreldres rusbruk som er den hyppigste årsaken til meldinger til barnevernet.

Barnevernet følger opp disse meldingene, bl. annet ved hjelp av eget tiltaksteam og kopler på andre tjenester ved behov.

Grunnlag for bekymring	
1. Foreldres somatiske sykdom	2
2. Foreldres psyk. problem/lidelse	77
3. Foreldres rusmisbruk	157
4. Foreldres manglende foreldreferd.	6
5. Foreldres kriminalitet	14
6. Høy grad av konflikt i hjemmet	27
7. Vold i hjemmet, barnet vitne til vold	77
8. Barnet utsatt for vannskjøtsel	93
9. Barnet utsatt for fysisk mishandling	77
10. Barnet utsatt for psykisk mishandling	38
11. Barnet utsatt for seksuelle overgrep	13
12. Barnet mangler omsorgsperson	7
13. Barnet har nedsatt funksjonsevne	0
14. Barnets psykiske problem/lidelse	23
15. Barnets rusmisbruk	18
16. Barnets atferd/kriminalitet	8
17. Barnets relasjonsvansker	2
18. Andre forhold ved foreldre/familien	85
19. Andre forhold ved barnets situasjon	56
20. Foreldres manglende beskyttelse av barnet.	22
21. Foreldres manglende stimulering og regulering av barnet	7
22. Foreldres manglende sensitivitet og følelsesmessige tilgjengelighet for barnet	24
23. Foreldres manglende oppfølging av barnets behov for barnehage, skole og pedagogiske tjenester	8
24. Konflikt mellom foreldre som ikke bor sammen	17
25. Barnets atferd	20
26. Barnets kriminelle atferd	16
27. Barnet utsatt for menneskehandel	0

Oppfølging av foreldre som strever

Helsestasjonen – tidlig innsats.

Ved helsestasjonen er det en rekke tiltak som er innrettet for å favne familier med utfordringer. Fellesnevneren for disse er tidlig innsats og tett oppfølging over tid. For særlig utsatte familier er det startet 2 oppfølgingsprogram;

God start

Tilbud om tettere tverrfaglig oppfølging av familier som strever med utfordrende livssituasjon knyttet til økonomi, rus eller andre bekymringer.

Oppfølgingen kan f. eks innebære ukentlige hjemmebesøk de første 6 ukene etter at barnet er født.

Tilbudet organiseres av fagkoordinator helsestasjonsgruppa/ BTI teamleder gravide 0-6 år.



Jordmødrene i Arendal kommune
Grete Helgebø

Sammen på vei (Nurse-Family Partnersip)

Et frivillig oppfølgingsprogram for kvinner med sammensatte utfordringer som skal bli mor for første gang.

RBUP (regionsenter for barn og unges psykiske helse) er ansvarlig for å teste ut programmet i Norge.

Prosjektet gjennomføres i samarbeid med flere kommuner på Agder og programmet innebærer jevnlig hjemmebesøk av en familiesykepleier (jordmor eller helsesykepleier) fra tidlig i graviditeten og frem til barnet fyller 2 år.

Tiltak 1: «Sammen på vei» og «god start» er prosjektfinsansierte og ressurskrevende. Dette er prosjekter som befinner seg på de nederste trinnene i innsatstrappa, med kraftfull, tidlig og tverrfaglig innsats over tid. Slike prosjekter må videreføres, synliggjøres og styrkes. Finansiering må fortsatt sikres, enten eksternt eller innen kommunens rammer. Ansvarlig: Leder helsestasjon

Samarbeid med politiet

Politiråd

Arendal kommunes samarbeid med politiet er forankret i politirådet.

I halvårlege politirådsmøter treffes toppledelse i kommune og politi til dialog om strategiske veivalg f.eks knyttet til kriminalitetsforebygging og rustiltak

SLT-koordinator

Kommunens SLT-koordinator har en sentral rolle i samordningen av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende innsats. Arbeidet forankres i politirådet, og det blir en viktig oppgave for koordinator å omsette føringer fra politirådet ut i praktisk oppfølging ute i tjenestene

Forebyggende innsats v/ SLT skal styrkes ytterlige i planperioden, eksempelvis med holdningsarbeid og tilbud om kurs. Politiet blir en sentral samarbeidspartner i denne forbindelse

Skjenkeforum

Skjenkeforum er en samarbeidsarena mellom kommunen, utelivsbransjen, Arendal by, politiet, drosjenæringen, natteravnene og vektertjenesten. Det avholdes 4 møter pr. år

Temaer som tas opp til diskusjon er narkotikabekjempelse, voldsforebygging, skjenkekontroll, organisering av ulike arrangementer m.m

Forumets oppgave er å bidra til at Arendal blir en varmere og tryggere by, og å være et bindeledd mellom sentrale aktører knyttet til uteliv og kommune/politi.

Skjenkeforumet er forankret i politirådet.



Skole & barnehage

Skole

Folkehelse og livsmestring var et av tre nye tverrfaglige temaer i skolen fra høsten 2020.

I veilederen som er laget i Arendal kommune er det eget kapittel som omhandler rusmidler og oversikt over tilgjengelige ressurser;

- Miljøarbeidertjenesten tilbyr undervisning om rusmidler i skolene.
- Egne verktøy for kompetanseheving av ansatte.
- Programmer og materiell til undervisning.
- Henviing til aktuelle nettsider.

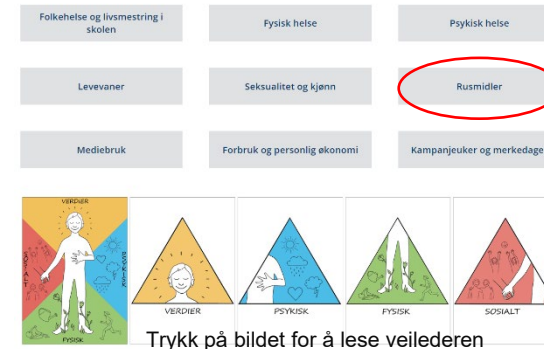
Les hele kapitlet som omhandler rusmidler [her](#)

Aktuelle områder innenfor temaet folkehelse og livsmestring er fysisk og psykisk helse, levevaner, seksualitet og kjønn, rusmidler, mediebruk, og forbruk og personlig økonomi.

Verdivalg og betydningen av mening i livet, mellommenneskelige relasjoner, å kunne sette grenser og respektere andres, og å kunne håndtere tanker, følelser og relasjoner hører også hjemme under dette temaet.

Utdanningsdirektoratet

Folkehelse og livsmestring - en veileder for skolene



Tiltak 2: Det er ønskelig med en styrking av informasjons- og holdningsarbeidet ute i skolene, eksempelvis fra familietjenesten, politiet, miljøarbeidertjenesten. Etablering av foreldre-nettverk forventes. Ansvarlig: SLT-koordinator og politiet

Barnehage

Barnehagene har en sentral plass i det generelle forebyggende arbeidet i Arendal. (ref. forebyggende plan)

I [Rammeplan for barnehagen](#), i kapitlet om Livsmestring og helse heter det:

Gjennom den daglige og nære kontakten med barna er barnehagen i en sentral posisjon til å kunne observere og motta informasjon om barnas omsorgs- og livssituasjon.

Personalet skal ha et bevisst forhold til at barn kan være utsatt for omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep, og vite hvordan dette kan forebygges og oppdages.

Personalet skal kjenne til opplysningsplikten til barnevernet, jf. barnehageloven § 46.

Ved dette har barnehagene også en viktig rolle i å følge opp rusrelaterte problemer hos barnas omsorgspersoner.

Del 4

Aktiv rus og skadereduksjon

Behandling og ettervern

Menneskemøter

Som en del av arbeidet med å sikre god brukermedvirkning og innspill til rusplanen, « fra de som har skoa på », ble det høsten 2022 invitert til Pizza-kveld og rusplan-prat på T5 (Kirkens bymisjon).

Deltakere på møtet var gjester fra T5, administrasjon, ansatte i tjenestene, samt politikere fra referansegruppa som jobbet med planen.

Tematikken på samlingen omfattet begreper som *verdighet og rus, hva fungerer bra, og mindre bra, med rusomsorgen i Arendal? Hvordan opplever du at din stemme blir hørt i kommunen?*

Tilbakemeldingene på spørsmålene varierte. Mange trakk frem T5 som et svært godt sted å være, både sosialt, med tanke på mat, og mulighet for oppfølging fra sykepleier ved behov. Utfordringer knyttet til bolig i Arendal gikk igjen som en tilbakemelding fra flere.

Det var en felles oppfatning at denne type møter er en positiv arena for dialog om hvordan forbedre innsatsen på rusfeltet.

Tiltak 3: Det skal gjennomføres halvårslige dialogcafeer på T5. Aktuelle ledere inviteres sammen med gjester fra T5 til dialog omkring rusomsorg og aktuelle problemstillinger i Arendal. Det etableres fast kontakt mellom administrasjon og T5.

Ansvarlig: Enhetsleder livsmestring.



Slik skal vi lykkes

Tiltak på innsatsområdene *aktiv rus og skadereduksjon samt behandling og ettervern* kan i noen tilfeller være sammenfallene.

I flere tilfeller vil det imidlertid være behov for differensierte tiltak for personer som lever i aktiv rus, og de som i behandling og ettervern forsøker å komme seg ut av rusavhengighet.

De grunnleggende faktorene for å lykkes; bolig, helse, nettverk, aktivitet, økonomi og helse vil imidlertid være like.

I denne planen behandles disse to innsatsområdene i et felles kapittel.

For å lykkes med god rusomsorg må vi ha virksomme tiltak innenfor alle de grunnleggende faktorene.

Innsatsområder

Aktiv rus og skadereduksjon

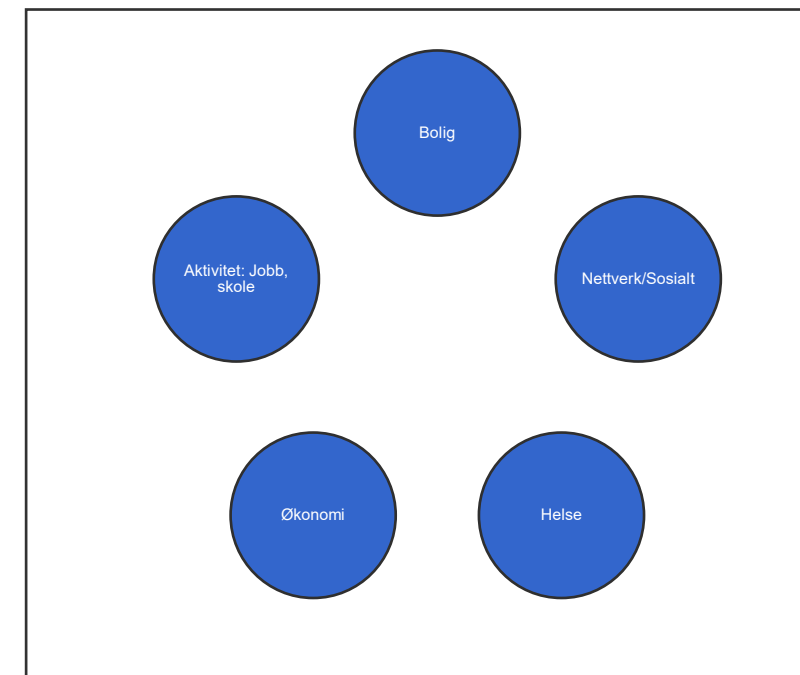
Tiltak som bidrar til å legge til rette for at mennesker i aktiv rus kan leve mest mulig verdige liv, med minst mulig skade.

Behandling og ettervern

I hovedsak gjennomføres behandling i spesialisthelsetjenesten, mens kommunen følger opp ettervern. Med ettervern forstås de tiltakene som er knyttet til oppfølging, som skal bidra til at brukeren klarer å holde seg rusfri etter behandling.



Grunnleggende faktorer



Grunnleggende faktorer

Et godt tjenestetilbud innenfor rusfeltet kjennetegnes ved at det gis helhetlig koordinert oppfølging på flere områder.

I kommunens *forebyggende plan*, vedtatt høsten 2022, anvendes begrepet *beskyttelsesfaktorer* for å beskrive særlig viktige forhold som må være tilstede for å oppnå en målrettet forebyggende innsats.

En kort beskrivelse av disse faktorene handler om sosial inkludering, integrering i samfunnet, vennskap og gode nettverk.

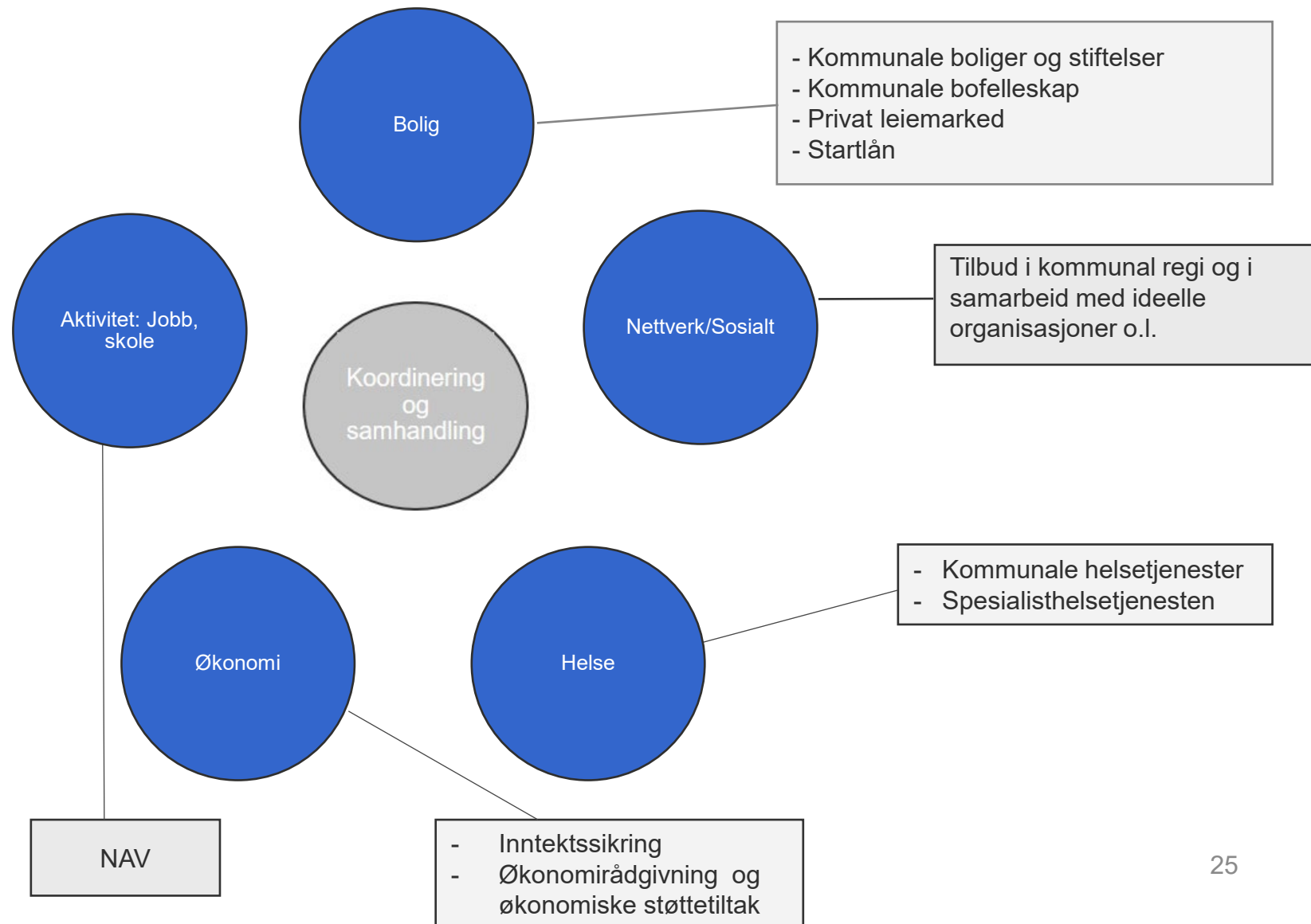
Denne *rusplanen* bygger på disse prinsippene.

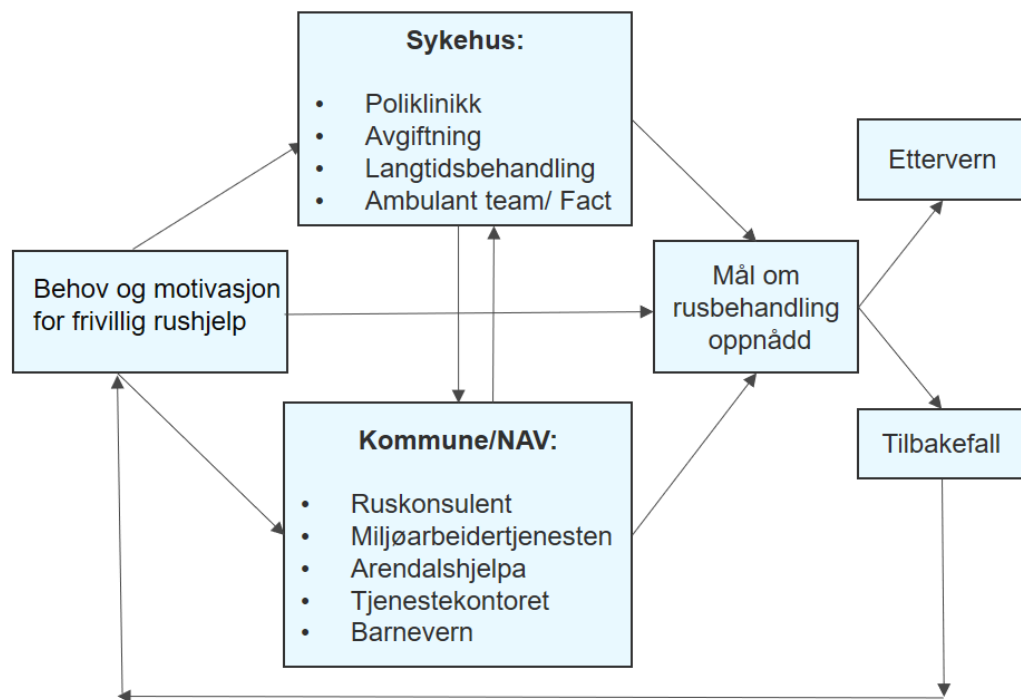
I tillegg konkretiseres grunnleggende faktorer (ref.fig), som må trygges for å få mennesker ut av rusavhengighet, samt bidra til at mennesker kan leve verdige liv med rus.

At disse tiltakene er koordinerte og at det er god samhandling mellom tjenestene er også en kritisk faktor for å lykkes.

Tiltak 4. Arbeidsgruppe 1: Det nedsettes en gruppe som skal se på optimalisering av arbeidsfordeling og samarbeid mellom NAV og kommune, med målsetting om at innbyggerne opplever at tjenestene utgjør et samlet lag.

Ansvarlig: Enhetsleder livsmestring og leder NAV





Tiltak 5: Det tas initiativ til et halvårlig administrativt samarbeidsmøte mellom Arendal kommune og Klinikken for psykisk helse psykiatri og avhengighetsbehandling. Formålet med å møtes, er å styrke samhandling og koordinere samhandling mellom sykehus og kommune.

Ansvarlig: Levekårssjef.

Behandlingsforløp

Som det fremgår av modellen gjennomføres rus-behandlingsforløp i samarbeid mellom sykehus og kommune. Behandlingen inngår i *nasjonale pasientforløp*, og starter og avsluttes i kommunen.

Ordningen med nasjonale pasientforløp bidrar til å sikre samhandling og brukermedvirkning i behandlingen.

Kommunen deltar i ansvarsgrupper i behandlingsforløpet, og forbereder etterverns-tiltak underveis.

Fact-rus inngår i de ulike fasene, etter henvisning, og skal bidra til helhetlig og koordinerte tjenester fra spesialist- og kommunehelsetjeneste.

Vurderinger

Nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus er godt implementert på SSHF og i Arendal kommune.

Likevel ser man at flere opplever tilbakefall etter endt langtidsbehandling. Årsakene til dette kan være sammensatte, men flere i tjenesten og blant brukerne peker på at det å finne egnet bolig etter behandling er særlig viktig for å lykkes.

Pr. i dag er det ikke faste administrative møter på ledernivå mellom Arendal kommune og SSHF-klinikk psykisk helse- psykiatri og avhengighetsbehandling. Dette kan være en svakhet mtp. overordnet koordinering og samhandling, kunnskap om hverandres tjenester m.v.

Kveld, helg og natt

Økonomi

Aktivitet

Helse

Bolig

Nettverk

Ambulant team

I forbindelse med prosessen som er gjennomført for å lage rusplanen er det kommet mange innspill.

Flere har pekt på behovet for tilgjengelige tjenester også utenom normal arbeidstid.

En løsning på denne utfordringen kan være å etablere et ambulant døgnskategorisk team, organisert enten som et ambulerende miljøarbeiderteam eller som rus & psykiatrisk hjemmesykepleie, ev. en kombinasjon av disse.

I første omgang kunne en slik ordning vært testet ut som en pilot, hvor eksempelvis disse oppgavene kunne vært kartlagt videre:

- Tilsyn på kommunale boliger, nød-boliger og andre som har behov for oppfølging oppfølging/tilsyn/trygging/samtaler når andre instanser ikke er tilgjengelig
- Avtale tilsyn på kveld og natt hvor andre instanser ytrer bekymring på dagtid.
- Vil ha en forebyggende effekt mot overdoser, selvmord og andre uheldige hendelser.
- Rykke ut ved bekymringer fra pårørende på kveld og natteid.
- Lavterskeltilbud utenom kontortid.
- Være til stede der det er behov

Tiltak 6. Forberede og søke finansiering til en pilot for å teste ut ordning med ambulante oppsøkende tjenester, psykisk helsehjelp i større deler av døgnet, samt helg.
Ansvarlig: Enhetsleder livsmestring.

Handlingsplan mot overdoser

Økonomi

Aktivitet

Helse

Bolig

Nettverk

Aktiv rus og skadereduksjon

Behandling og ettervern

Det er fra før utarbeidet handlingsplan mot overdoser, med fokus på konkrete tiltak som skal få ned antall overdoser i Arendal.

En kortversjon av tiltakene gjengis her.

Fullversjonen av planen tilgjengelig i brosjyren nedenfor.



Tiltak

Overdoseteam

Personer som har overlevd en overdose er i større fare for å dø av en overdose på et senere tidspunkt. Det er derfor avgjørende at personer som overlever overdoser får god oppfølging i etterkant. For å sørge for dette har vi i Arendal kommune etablert et overdoseteam. Teamet vil bestå av minimum tre ansatte i rusomsorgen.

Kameratredning

I de tilfellene der en person tar overdose og andre personer er til stede, kan det redde liv dersom disse personene vet hva de skal gjøre. Da er det avgjørende å ha mottatt opplæring i livreddende førstehjelp. Feltpleien i Arendal har arrangert slike kurs i flere år, og vil fortsette denne praksisen. Målet er å avholde tre kurs i året. Kursene arrangeres ved at egnet personell leies inn, og at kameratredningskurs avholdes i et lokale hvor brukere og ansatte i kommunal rusomsorg sammen kan få opplæring.

SWITCH-kampanjen

SWITCH-kampanjen er en nasjonal kampanje som skal informere skadereduserende inntaksmåter for ulike rusmidler. Hovedfokuset i SWITCH har vært å gi informasjon om røyking fremfor injisering av heroin. Risikoen for overdose er betydelig mindre dersom man inhalerer heroin fremfor å injisere det. Dessuten er helsefordelene mange; man unngår smittefare for sykdommer som hepatitt og hiv, man får ikke abscesser og infeksjoner, og ødelegger ikke blodårer.

Nalokson

Nalokson er et legemiddel som fungerer som motgift for opioid-overdoser. Nalokson benyttes av ambulansetjenesten når de rykker ut på melding om overdose. Nesesprayen vil være tilgjengelig for brukere, pårørende og ansatte på rusfeltet slik at disse kan iverksette livreddende førstehjelp umiddelbart ved en opioid-overdose. Det er ingen risiko for skade ved å gi en person nalokson-nesespray dersom man mistenker overdose.

Overdosekort

Overdosekortet er et sentralt tiltak i det overdoseforebyggende arbeidet. Kortet er opprinnelig en del av tiltakspakken til pasientsikkerhetsprogrammet som tar sikte på å forebygge overdoser etter innleggelse i rusbehandling.

Forebygging av overdoser etter rusbehandling

Tiltakspakken til pasientsikkerhetsprogrammet nevnt i forrige tiltak er i utgangspunktet rettet mot spesialisthelsetjeneste som kommer i kontakt med ruspasienter. Flere av tiltakene for å forebygge overdoser er allikevel overførbare til kommunale tjenester.

Forebygging av overdoser etter fengselsopphold

Pasientsikkerhetsprogrammet har også gjennomført pilotprosjekter med fokus på forebygging av overdoser etter fengselsoppholdene.

Varslingsrutine ved overdosefare

En varslingsrutine ved overdosefare i Arendal og omegn er utarbeidet og iverksatt.

Rutinen legger til rette for at ansatte på rusfeltet i Arendal og flere nabokommuner sender et varsel til feltpleien i Arendal, med kopi til avdelingsleder for psykisk helse og rus voksne, dersom urent eller veldig rent stoff registreres i omløp. Feltpleien sender deretter ut varsel til samtlige på varslingslisten.

Samarbeid fastlege

Som nevnt innledningsvis viser forskning at inntak av rusmidler etter lengre opphold øker overdosefaren. Det er derfor nødvendig å ha et spesielt fokus på dette arbeidet.

Arendal kommune har over tid hatt en utfordring i at fastleger har søkt pasienter til rusbehandling uten at kommunen har visst hvem som til enhver tid er i behandling. Dette har vært utfordrende i arbeidet med oppfølging og ettervern etter behandling – en periode hvor overdosefaren er stor.

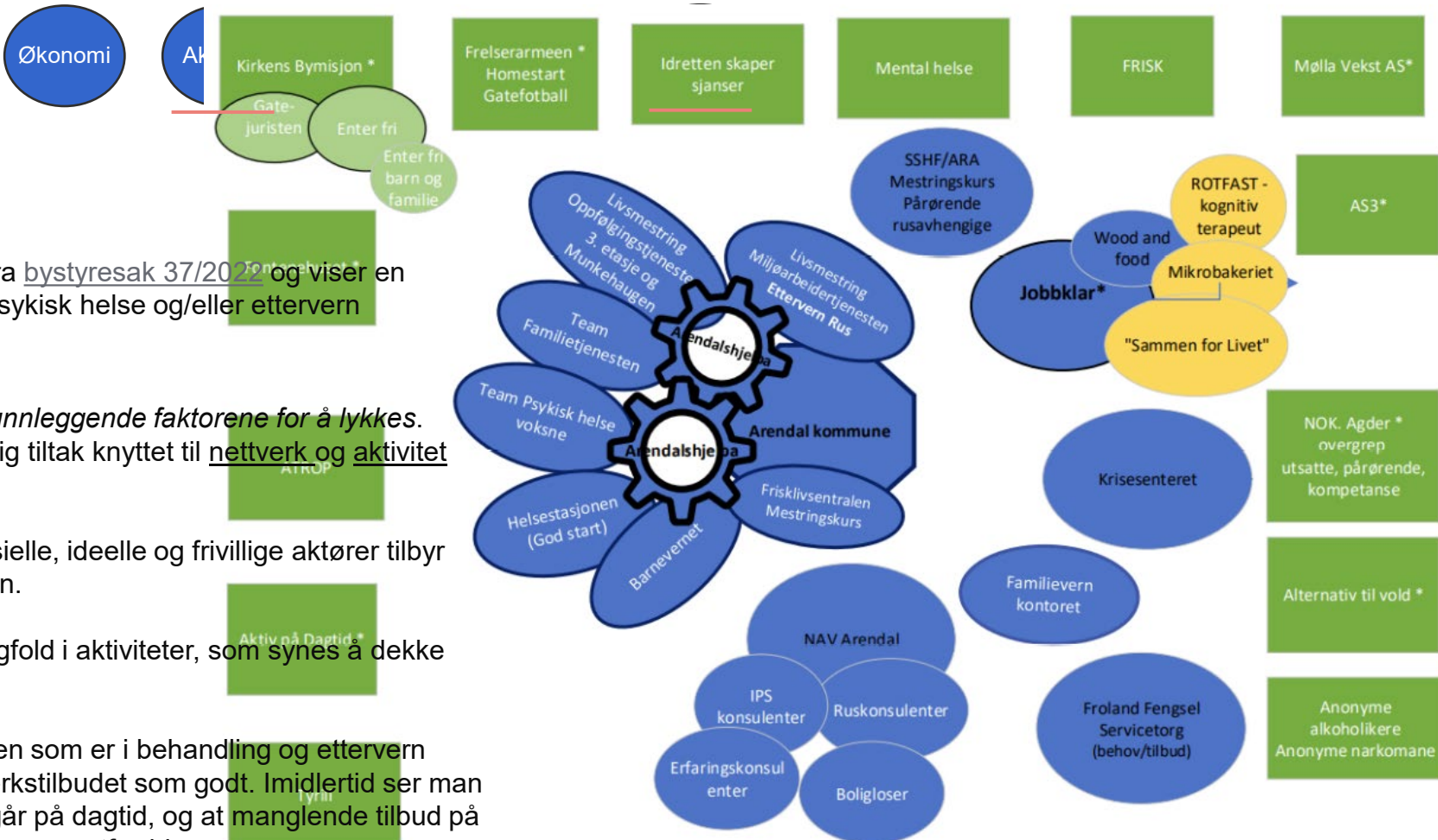
Rutine ved overdose

Nye rutiner ved uventet dødsfall og ikke-dødelig overdose er utarbeidet. De nye rutinene inkluderer kommunens nye, overdoseforebyggende tiltak og har med seg et fokus på hvordan man kan hente erfaringer fra overdosetilfeller, og arbeide for å forebygge nye overdoser.

Tiltak 7: Handlingsplan mot overdoser er utarbeidet i 2017. Den bør evalueres årlig og følges opp i enhetens virksomhetsplan, samt rapporteres i årsrapport.

Ansvarlig: Enhetsleder livsmestring.

Aktørkart



Figuren til høyre er hentet fra [bystyresak 37/2022](#) og viser en oversikt tilbydere innenfor psykisk helse og/eller ettervern rus/kriminalomsorg.

Kartet omfatter alle de *5 grunnleggende faktorene for å lykkes*. På denne siden er det særlig tiltak knyttet til nettverk og aktivitet som vurderes.

Både offentlige og kommersielle, ideelle og frivillige aktører tilbyr aktivitetstilbud til målgruppen.

I sum utgjør tilbudet et mangfold i aktiviteter, som synes å dekke behovet pr. i dag.

Særlig med tanke på gruppen som er i behandling og ettervern fremstår aktivitet- og nettverkstilbudet som godt. Imidlertid ser man at mange av tilbudene foregår på dagtid, og at manglende tilbud på kveld og ettermiddag kan være en utfordring. Helg og ettermiddag kan være krevende for mange, og det bør fokuseres på å finne tiltak som kan styrke innsatsen utover dagtid.

For dem som er i aktiv rus fremheves T5 som et godt tilbud, med mulighet for sosialt samvær og mat. Det pekes på at tilstedeværelse av helsesykepleier er en viktig med tanke på hjelp til helseutfordringer.

Blå = Offentlig
Grønn = Kommersielle, ideelle, frivillige

Trykk på kartet for utfyllende informasjon om aktørene.

I prosessen med rusplanen har det vært gjennomført møter og dialog med bl.a. kulturenheten i kommunen, Med hjerte for Arendal og med næringsforeningen. Alle signaliserer ønsker om å bidra ytterligere inn på rusfeltet.

Kultur og fritid

Meningsfulle aktiviteter og sosiale fellesskap

Nettverk og sosiale fellesskap er grunnleggende for alle mennesker – også for mennesker i ettervern. Kommuneplanens samfunnsdel visjon er «at alle innbyggere har en fysisk eller mental aktiv og meningsfull fritid tilpasset den enkeltes forutsetninger», og «et sosialt og inkluderende fellesskap rundt seg i hverdagen». For mange med en rusavhengighet bak seg, er de sterkeste fellesskapene knyttet til gamle «rusmiljøer». Veien etter avsluttet rusavhengighet er avhengig av å bygge nye fellesskap.

Arendal har mange gode kultur- og fritidstilbud – for alle!

Arendal har mange gode tilbud skreddersydd for dem som er i ettervern. Men ønsket om, og muligheten for å oppleve noe sammen med mennesker knyttet til aktivitetens egenart er også viktig. I Arendal skal vi jobbe for å tilrettelegg for at også mennesker i ettervern skal oppleve det lett å finne sin plass innen de mange aktivitetstilbudene.

Næringslivet – en viktig aktør i rehabilitering

Næringslivet er med på laget!

Kommuneplanens samfunnsdel vektlegger viktigheten av arbeid for den enkelte.

Selv om NAV har kontakt med mange arbeidsplasser, er behovet for tilgang på flere jobber betydelig. Ikke minst muligheten til å kunne tilby arbeidsoppgaver til mennesker i ettervern, som passer til den enkeltes evner og ønsker.

Næringslivet har behov for flere hender og hoder og ønsker å ta et samfunnsansvar. Sammen med næringslivet og NAV, vil vi utvikle gode program og metoder for at flere skal få mulighet til å (re)etabler seg i arbeid.

Frivilligheten – en av kommunens viktigste ressurser

Arendal har unike muligheter!

Gjennom nettverket Med hjerte for Arendal, har Arendal skapt et unikt verktøy for frivillig arbeid. Med nærmere 100 aktører i nettverket, kan man utfordre og sette på dagsorden viktig tematikk. Mennesker i ettervern er mangfoldige – det er også det frivillige Arendal. Ingen kan appellere til alle, men alle til noen.

Derfor ønsker vi å utfordre Med hjerte for Arendal til å se på hvordan frivilligheten kan ta imot mennesker i ettervern, som ønsker å finne en tilhørighet innenfor rammene av en frivillig aktør og hvordan frivilligheten kan skape tilbud til mennesker i ettervern.

Tiltak 8: Dialog med næringsforening, enhet kultur og frivilligheten videreføres med tanke på utvikling av ytterligere samarbeid for å styrke rusarbeidet.

Ansvarlig: Enhetsleder livsmestring og NAV-leder

Tildeling av bolig

Fordeling av kommunale boliger og tilrettelagte boliger, gjøres i Tverrfaglig tildelingsutvalg bolig. (TTU)
Tildelingsutvalget består av repr. fra NAV, Arendal eiendom, tjenestekontoret og miljøarbeidertjenesten.

NAV fatter vedtak og tildeler ved behov for midlertidig bolig.

Vedtak om tjenester i kommunal bolig gjøres av tjenestekontoret eller etter lovfestede kriterier.

Ansvar for boligene

Det er Arendal eiendom som forvalter eiendomsmassen, herunder oppfølging av vedlikehold og leiekontrakter.

Tiltak 9. Styringsgruppe.

Det nedsettes en gruppe som gis mandat til å se nærmere på alternative løsninger for bruk -og plasseringer av boliger til personer i aktiv rus. Arbeidsgruppas mandat skal også omhandle egnede boliger til personer i ettervern, herunder overgangsbolig.
Behov for egne boliger til kvinner skal også utredes nærmere
Sees i sammenheng med boligstrategi for Arendal kommune
Ansvarlig: Levekårssjef.

Utfordringer

- Lite geografisk spredning på boliger for personer i aktiv rus.

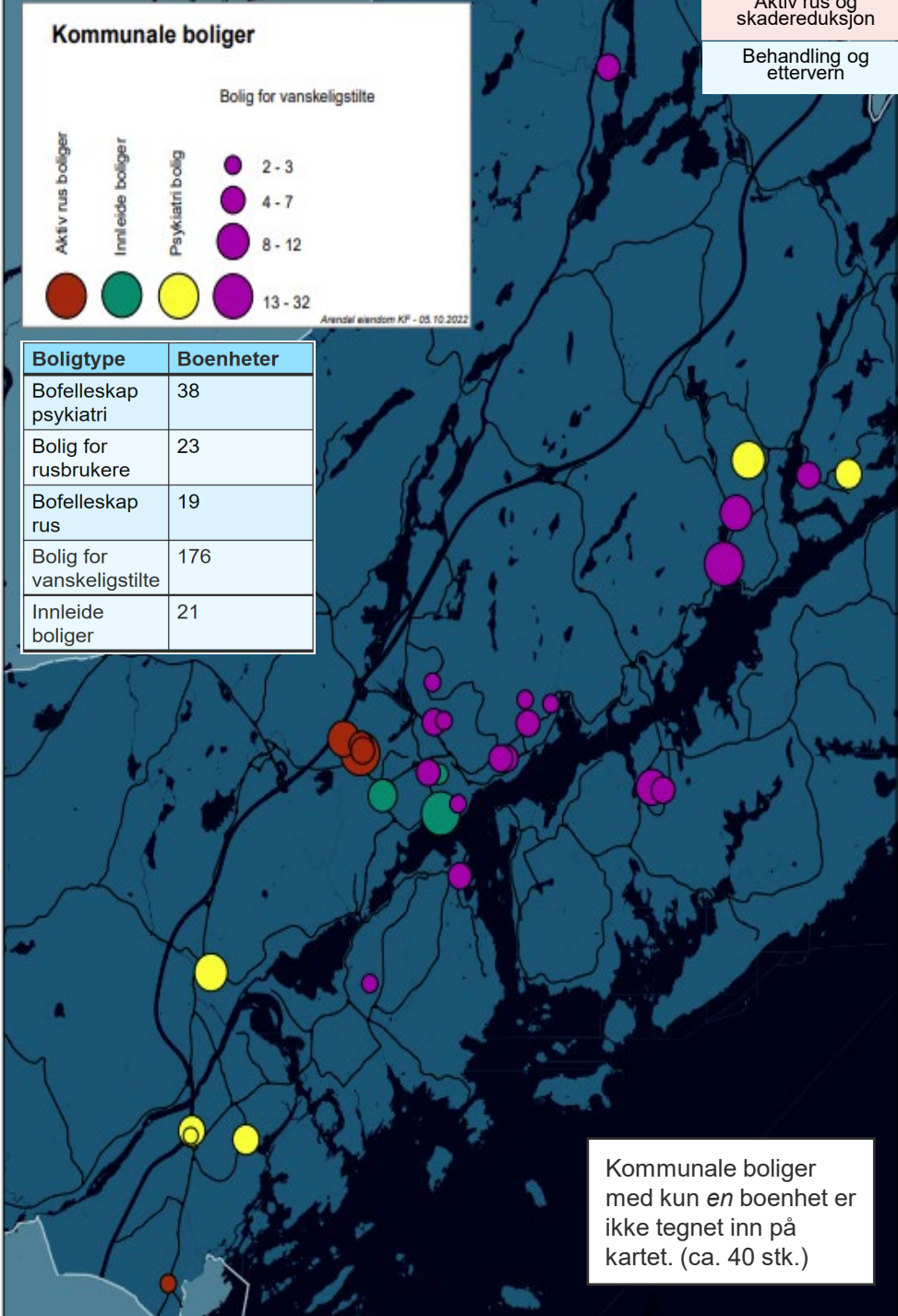
Som det fremkommer av kartet er nesten alle boligene for rusbrukere samlet på et lite geografisk område.(Torbjørnsbu)
I tillegg til bofelleskap med plass til 20 personer, er også 4 midlertidige boliger og 4 tilrettelagte boliger lokalisert her.

- Manglende tilgang på boliger.

For personer som ønsker å komme ut av sin rusavhengighet, har det stor betydning at man bor i et miljø med minst mulig tilgang til rusmidler og at ikke alle de nærmeste naboene er rusavhengige.
Det tar lang tid å bli rusfri, også etter at behandling er gjennomført.
Tildelingsutvalget tilstreber å tilby rusfrie boliger til de som er i ettervern, men erfaringen viser at dette er vanskelig.

- Overgangsbolig

I Arendal mangler vi muligheten til å tilby overgangsbolig for kartlegging av f.eks. boevne for å finne gode løsninger for behandling og ettervern.



Rusplanens aller første ord er *verdighet*.

Vi tror på verdigheten som ligger i å selv velge hvordan man vil leve sitt eget liv.

Vi tror også på at en god rusomsorg handler om å gi rusmiddelavhengige verdige boforhold.

I noen tilfeller opplever vi at verdighet til å styre i eget liv, innebærer at noen blir boende i hygienisk standard som annerledes enn hva de fleste er vant til.

Hvordan håndtere vi dette?

Etisk råd har sett nærmere på problemstillingen og momenter fra dere innspill gjengis her:



Foto: Arne Ingmar Eggen, Agderposten

- *Det er helt sentralt at den enkelte bruker tas på alvor og ikke møtes med at de bor mindreverdige/ ikke har bo-evne.*
- *Kan man akseptere at det er ulike boforhold og tilnærme seg brukerne ut fra det*
- *Hvordan vurdere verdighet - er ikke det samme for alle - er situasjonsbestemt og individuelt.*
- *Viktig å kjenne brukeren og vite om gode og dårlige perioder. Det kan være enklere å få dialog og yte bistand i gode perioder - og akseptere at ikke alle dager er like.*
- *Må lære seg å kjenne brukerens historie.*
Ha fagutdannet personell som kan bidra på flere områder og kan følge opp over tid

Videre i utdrag fra etisk råds innspill om start og antall rusboliger på et lite område heter det:

Etisk råd ser at en samling av boliger for vanskeligstilte på et lite område ikke er til brukernes beste og fratar flere av brukerne muligheter. Det gir redusert mulighet for individuelle tilbud og oppfølging.

Noen av brukerne har ikke nødvendig boevne, men det er viktig å understreke at også disse brukeren skal bo og de er også kommunens ansvar.

Det er nå stor oppmerksomhet rundt brukere som har et kommunalt botilbud, og disse brukerne må ivaretas. Men det er mange brukere som bor i egne boliger og som må påregnes å ha like store behov for biveiledning og helsehjelp. Etisk råd mener det er viktig at disse personene som ikke er like synlige også blir ivaretatt.

Tiltak 10. Arbeidsgruppe 1.

Perspektivene og innspillene fra etisk råd følges opp videre i arbeidsgruppe 1.

Arbeidsgruppen skal fokusere på metodebruk i rusarbeidet, herunder særlig sørge for at personer med manglende boevne følges opp på en faglig forsvarlig måte.

Ansvarlig:

Enhetsleder livsmestring og enhetsleder NAV.

Inntektssikring

Økonomi

Aktivitet

Helse

Bolig

Nettverk

NAV sørger for inntektssikring til alle som ikke har lønnsinntekt.

Eksempler på inntektssikring kan være:
dagpenger, uføretrygd, kvalifiseringsprogrammet,
sosialhjelp, arbeidsavklaringspenger m.m.

I tillegg gis det økonomi- og gjeldsrådgivning

NAV Arendal administrerer også Husbankens
virkemidler som Startlån og Bostøtte.



«Folk som har vært ruset gjennom en lang periode av livet har ikke peiling på hvor dyrt det er å være rusfri!

- først da må man begynne å betale regningene sine og forholde seg til en husleie...

Derfor er det viktig å få hjelp til denne biten, slik at rot med økonomien ikke bidrar til tilbakefall»

Erfaringskonsulent Arendal kommune

Det er særlig viktig å følge opp med tett oppfølging med økonomirådgivning i forbindelse med ettervern. Ordnet økonomi bidrar til et ordnet liv, og det er viktig at denne faktoren følges opp i det tverrfaglige arbeidet rundt den rusavhengige..

Vurderinger av faktorene for å lykkes i satsingsområdene:

Økonomi	Aktivitet	Helse	Bolig	Nettverk
NAVs rutiner for inntektssikring utgjør et sikkerhetsnett for alle i samfunnet. Ved rusavhengighet kan behovet for penger være utømmelig, og de færreste som lever på støtte fra NAV vil oppleve å ha en romslig økonomi. At det finnes organisasjoner som bistår med mat som. f.eks. T5, er viktig. Som en del av oppfølgingen i ettervern, vil økonomirådgivning være et viktig bidrag. Tiltakene som finnes på dette området synes å være ok.	Summen av tiltak og virkemidler som er satt inn for tilby aktivitet knyttet til skole, arbeid er omfattende. Både tilbud i offentlig regi, som kommune og NAV, i tillegg til private tilbydere som f.eks. Fontenehuset bidrar til dette. Gjennom planen er næringslivet i Arendal utfordret til å bidra inn i enda sterkere grad med tanke på personer som har behov for arbeidstrening osv. Tiltaksnivået fremstår som ok.	Feltsykepleiers tilstedeværelse på T5 er et svært viktig tiltak for oppfølging av mennesker i aktiv rus, i tillegg til oppfølging i ordinær helsetjeneste og av fastlege. Samarbeidet mellom NAV sine rus-tjenester og kommunens tjenester, som f. eks miljøarbeidertjenesten og ettervernsteamet, er også en viktig del av oppfølgingen etter behandling i spesialisthelsetjenesten. Fact-Rus er en viktig satsing for å ivareta optimal oppfølging i overgangen mellom sykehus og kommune. Denne satsingen bør videreføres. For å sikre god oppfølging, også utover dagtid, er det behov for psykiatrisk hjemmesykepleier/ambulerende/oppsøkende tjeneste på kveld, natt og helg. Bør i første omgang testes ut som en pilot. Dette ligger som tiltak i rusplanen.	Det er utfordrende å finne løsninger for å sikre gode boforhold. I arbeidet med rusplanen har det gjennomgående vært på dette feltet det har kommet fleste tilbakemeldinger på at noe må gjøres for å sikre at alle har verdige boforhold. At det fleste boligene er samlet på et sted er pekt på som uheldig med tanke på å komme seg ut av rus. På den andre side kan det være krevende å bosette rusavhengige i aktiv rus i «ordinære» nabolag i kommune. Det nedsettes arbeidsgrupper med mandat om å jobbe videre med denne problematikken, etter gitt fremdriftsplan. Det er behov for omfattende tiltak for å løse utfordringer knyttet til boligsituasjon, både for personer i aktiv rus og i behandling og ettervern.	Aktivitetstilbudet knyttet til målgruppen er variert og godt. Flere har pekt på at tiltak i helg og ettermiddag/kveld er et ønske. Det er ofte da man føler på behovet for et alternativt nettverk til rus. Kultur og frivillighet er aktører som kan utfordres videre her.

Del 5

Pårørende og etterlatte

Pårørende og etterlatte

En god rusplan er ingenting verdt om ikke alle samtidig jobber med holdningene sine.

– Pårørende til rusmisbruker

Tiltak 11- Psykososialt kriseteam

I utgangpunktet kan kommunens psykososiale kriseteam kun varsles direkte fra politi og legevakt. For å unngå at formidling til teamet glipper, gis denne muligheten til direktekontakt også til avdelingsledere som jobber i rusfeltet.

Ansvarlig: Avdelingsleder miljøarbeidertjenesten

Tiltak 12 – Holdningsarbeid

Arbeid med bevissthet og refleksjon videreføres ute i avdelingene. Pårørende involveres i dette arbeidet.

Ansvarlig: Enhetsleder Livsmestring og enhetsleder NAV

Tiltak 13 - Kompetanseutvikling

Representanter fra tjenestene deltar på årlig END-konferanse, for å styrke kompetansen på feltet.

Ansvarlig: Enhetsleder Livsmestring og enhetsleder NAV

Tiltak 14 – Pårørende- og etterlattgrupper

Det etableres pårørende- og etterlattgruppe i Arendal

Ansvarlig: Enhetsleder livsmestring

Ansatte i rusfeltet i Arendal kommune brenner for å gjøre en best mulig jobb for brukerne av tjenestene våre.

Dette gjenspeiles i verdiene og tilnærmingen som tjenestene jobber etter:

Gode menneskemøter og tilgjengelige tjenester.

Hva er viktig for den enkelte bruker?

Fremme verdighet, mestring og samarbeid

På tross av dette «glipper» det av og til. Ikke på grunn av vond vilje eller at man mangler gode holdninger. Men bevisstheten rundt disse holdninger må alltid holdes høyt, i avdelingene, hos den enkelte ansatte og i ledelsen.

For av og til glipper det...

Pårørende og etterlatte minner oss om dette med sine historier om hvordan et dødsfall kan oppleves *annerledes* når en av deres dør.

For eksempel kan det oppleves som at man får mindre oppfølging fra helsetjenestene, at kriseteamet ikke koples på, og en annerledes oppmerksomhet rundt dødsfallet enn det som blir andre til del.

En etterlatt har beskrevet at han opplevde at å miste sitt barn i overdose som en *annenrangs sorg*, og peker nettopp på at bevissthet rundt arbeid med holdninger er særdeles viktig.

Forskningsprosjekt gjennomført ved Høgskulen på Vestlandet (End-prosjektet) peker bl. annet på kunnskapshull hos profesjonelle hjelpers erfaringer med å bistå etterlatte etter narkotikarelaterte dødsfall. Prosjektet inviterer til årlige konferanser, hvor kriseteamet i Arendal har deltatt. Det er ønskelig at representanter fra flere tjenester blir med på disse samlingene.



Verdens overdosedag

«*Tenn et lys*»

«*Minnes de døde, forebygge nye dødsfall*»

I Norge dør omlag 260 personer årlig av overdose.

Den 31 august hvert år avholder miljøarbeidertjenesten og T5 arrangementer i byen for å minnes de som har gått bort.

Denne markeringen er viktig for berørte, pårørende og etterlatte. Dagen bidrar til å fjerne stigma, anerkjenne sorg og å gi trøst.

Det har betydning at offisielle representanter fra politisk ledelse, ansatte og ledere fra kommune og helsevesenet deltar på arrangementene.

Tiltak 15: Gjennomføringen av arrangement i forbindelse med overdosedagen videreføres.

Politisk og administrativ ledelse deltar på arrangementet.

Ansvarlig: enhetsleder levekår



Foto fra arr. 2022, Mona Hauglid

Slik jobber vi med barn som pårørende

Veileder

Det er utarbeidet egen veileder i Arendal kommune som utfyllende beskriver hvordan vi best mulig skal følge opp barn som er pårørende. Les veilederen [her](#).

Gruppesamlinger

I samarbeid mellom helsestasjonen og avdeling *familie og helse* arrangeres gruppesamlinger for barn og foreldre. De første barna som deltok på disse samlingen gav gruppen navnet «Utsikten», siden samlingen ble arrangert på et rom som hadde så god utsikt. Samlingene er en gang pr. uke med en varighet på 8 uker



Hva er Utsikten?

Utsikten er en gruppe for barn og foreldre, der foreldrene er, eller har vært psykisk syke eller har eller har hatt et problematisk forhold til rus\ vold.

Gruppen møtes ukentlig, og vi snakker om hva som er vanskelig og hvordan det kan bli bedre.

De fleste barn synes det er godt å kunne snakke med noen andre barn, og de fleste foreldre synes det er godt å kunne snakke med noen andre foreldre. Og så er det fint å kunne snakke sammen.

Hvorfor finnes Utsikten?

Forskning viser at mange barn har det vanskelig når foreldrene sliter. Ofte hjelper det å snakke om det. Mange opplever at det hjelper å komme sammen med andre som sliter med noe av det samme for å utveksle erfaringer.

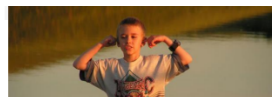
De voksne tror at barna ikke merker noe, men barn har sine bekymringer og forestillinger, som kan bli store og skumle når de ikke vet hva konkret som foregår.

Det er bra for barn å gå i barnegrupper når belastningene i livet er store. Men skal livet bli lettere for barna er det viktig at også foreldrene er med. Utsikten er en Foreldre-Barn-Gruppe. Alle er med.



Ting vi snakker om:

- Fysisk og psykisk helse-, hva er det?
- Eksempler på psykiske vansker: angst, depresjon, bipolar lidelse, schizofreni, psykose, misbruk av rusmidler, sinneutbrudd
- Følelser når mor/far er psykisk syk eller har et problematisk forhold til rus: Hva gjør det med meg? (Sinne, redsel, skam, håp, skuffelse osv.)
- Hvordan jeg har det inni meg, og hva jeg viser verden kan være forskjellig
- Om å hjelpe og få hjelp når noe blir vanskelig
- Hva med mitt liv? Det man kan velge og det man ikke kan velge.



§ 10a

Helsepersonelloven

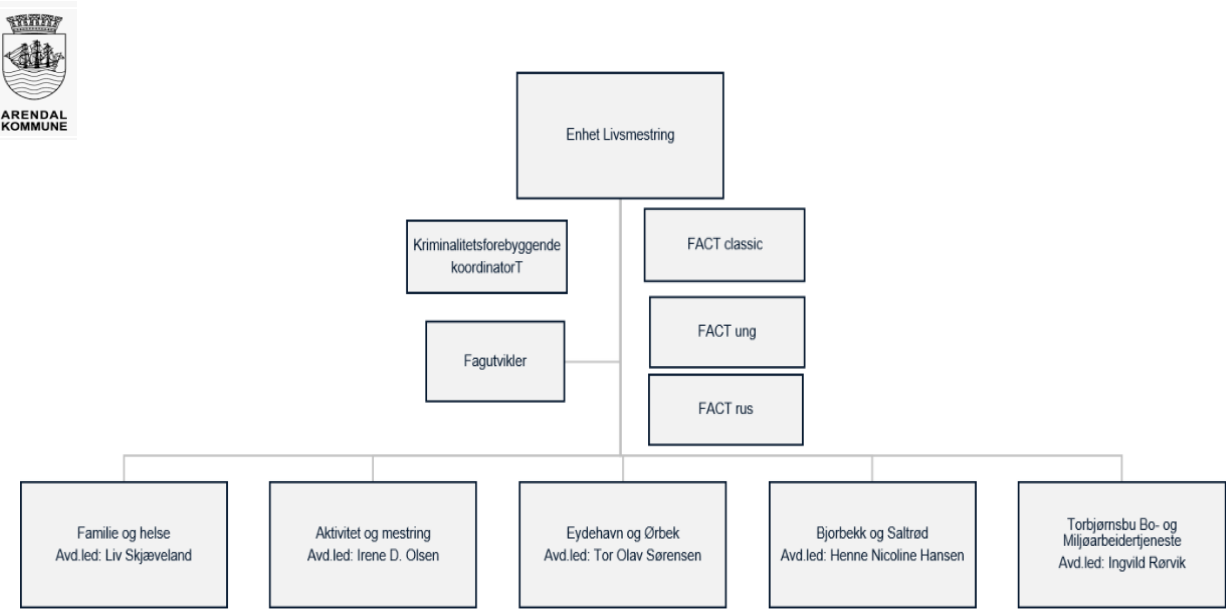
*«Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som **mindreårige barn** kan ha, som følge av at barnets forelder eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade.»*

Del 6

Organisering av tjenestene

Sentrale føringer og strategier

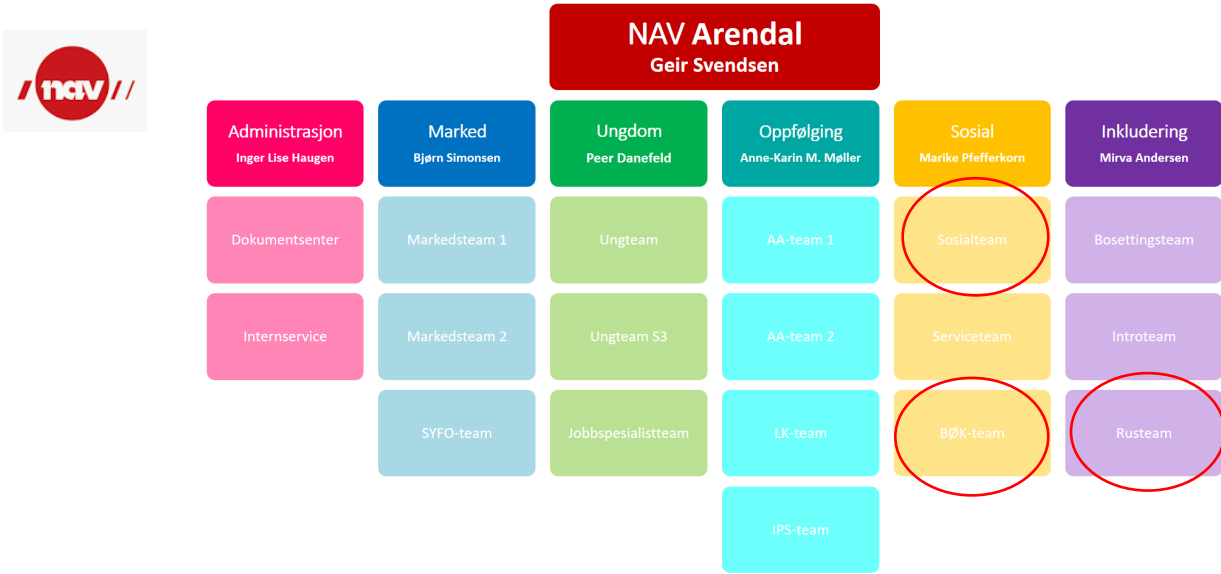
Organisering av tjenestetilbudet – Oversikt



Det direkte rusrelaterte tjenestetilbudet i kommunen er organisert i enhet livsmestring, sammen med psykisk helsetjenester. Enheten er plassert i tjenesteområdet levekår. Veien inn til tjenestene er Arendalshjelpa.

Utenom enhet Livsmestring ligger avdeling – psykiatri og rus (Myratunet post 4), organisert i tjenesteområdet helse.

Tiltak 16: For å forenkle koordinering av rusrelaterte tjenester tas det initiativ, i dialog med hovedtillitsvalgte og de ansatte, om å overføre post 4 til enhet livsmestring.
 Ansvarlig: Levekårssjef



I NAV er det Sosial-team Rus-teamet som jobber spesifikt med rusrelatert problematikk. Dette skjer i samarbeid med kommunens tjenester.

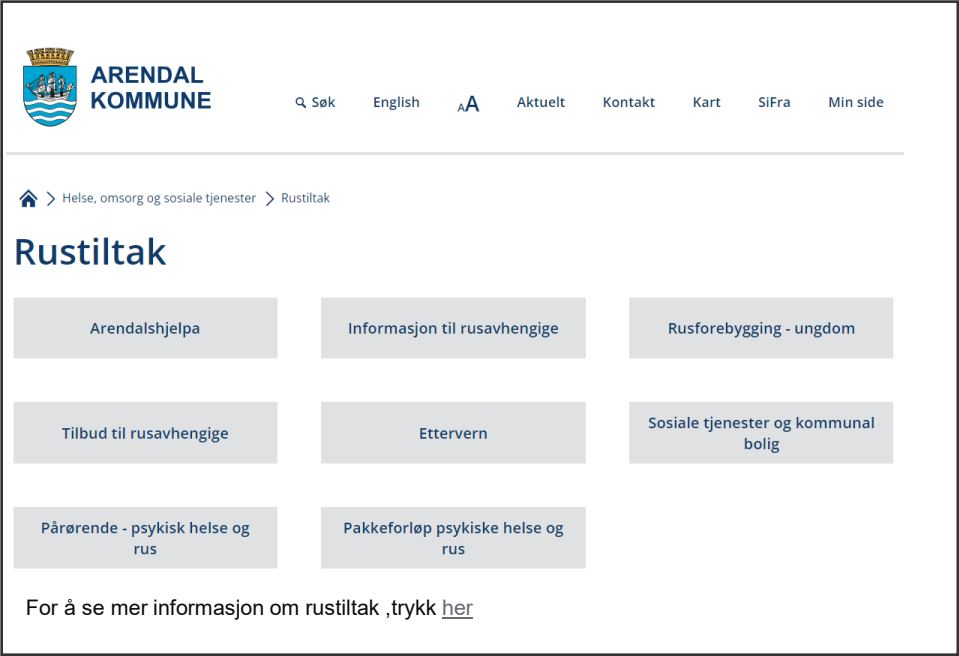


ARENDALEIENDOM KF

Ansvarlig for kommunens eiendomsmasse, herunder kommunale boliger, bofelleskap og innleide boliger.

Administrerer også husleieavtaler med brukere.

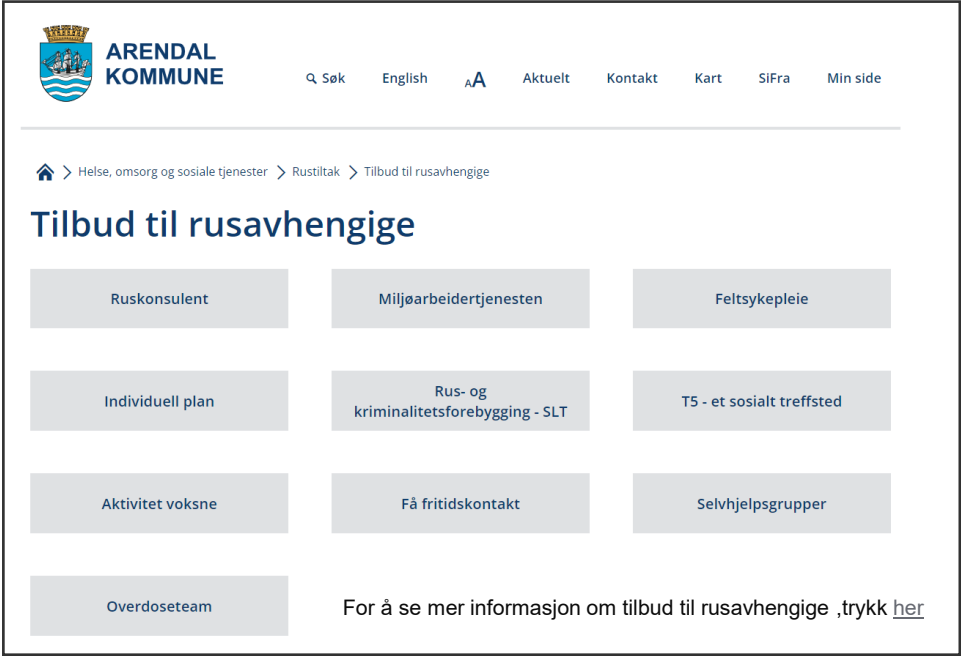
Nærmere om tjenestetilbudet



Kommunens tjenestetilbud knyttet til rus er beskrevet samlet i lenkene ovenfor, på kommunens innbyggerportal..

Her beskrives tilbudet og de enkelte tjenester som jobber med rusfeltet.

Det er gitt tilbakemeldinger på at sidene oppleves som «utilgjengelige» og at de burde gi en bedre totaloversikt over innsatsen på rusfeltet.



Tiltak 17: Det gjøres en gjennomgang av lenkene som omhandler rusfeltet på innbyggerportalen, med fokus på struktur, ajourhold og forenkling. Tjenestetilbudet må fremstilles på en oversiktlig og tilgjengelig måte samt gjøres kjent, gjerne også gjennom sosiale medier.
Ansvarlig: Enhetsleder Livsmestring.

Lovverk, sentrale føringer og strategier

På de følgende sidene er det samlet lenker til aktuelle nasjonale veiledere, rapporter og faglige retningslinjer m.m som er relevante for tjenestene som jobber innenfor rusfeltet.

Stortingsmeldinger

[Opptrappingsplanen for psykisk helse \(1997-2008\)](#)
[Samhandlingsreformen \(2008-2009\)](#)
[Folkehelsemeldingen \(2014-2015\)](#)
[Primærhelsemeldingen \(2014-2015\)](#)
[Kvalitet og pasientsikkerhet \(2016-2017\)](#)
[Frivilligheita – sterk, sjølvstendig, mangfaldig \(2018-2019\)](#)
[Muligheter for alle – Fordeling og sosial bærekraft \(2018-2019\)](#)
[Årlig melding- kvalitet og pasientsikkerhet \(2020-2021\)](#)
[Mål med mening \(2020-2021\)](#)
[Nytte, ressurs og alvorlighet — Prioritering i helse- og omsorgstjenesten \(2020-2021\)](#)
[Ingen utenfor- En helhetlig politikk for å inkludere flere i arbeids- og samfunnsliv \(2020-2021\)](#)
[Perspektivmeldingen 2021](#)
[Nasjonal helse- og sykehusplan \(2020-2023\)](#)

Nasjonale strategier, handlingsplaner og innsatser

[Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse \(2013-2016\)](#)
[Helse Omsorg21](#) Et kunnskapssystem for bedre folkehelse.
Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse og omsorg (2014).

HelseOmsorg21- [handlingsplan](#) for forskning og innovasjon i helse og omsorg (2015-2018)
[#Ungdomshelse](#)– Regjeringens strategi for ungdomshelse (2016-2021)
[Mestre hele livet - Regjeringens strategi for god psykisk helse \(2017-2022\)](#)
[Program for folkehelsearbeid i kommunene \(2017-2027\)](#)
[Mer kunnskap – bedre barnevern. Kompetansestrategi for det kommunale barnevernet \(2018- 2024\)](#)
[Nasjonal overdosestrategi \(2019-2022\)](#)
[Handlingsplaner for forebygging av selvmord \(2020-2025\) – Ingen å miste](#)
[Et samfunn for alle \(2020 – 2030\). Regjeringens strategi for likestilling av mennesker med funksjonsnedsettelse](#)
[Alle trenger et trygt hjem. Nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken \(2021-2024\)](#)
[Frihet fra vold \(2021-2024\). Regjeringens handlingsplan for forebygging av vold i nære relasjoner.](#)
[Kompetanseløft 2025. Regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling](#)

Opptrappingsplaner

Opptrappingsplanen for [rusfeltet](#) (2016-2020).
Opptrappingsplanen mot [vold og overgrep](#) (2017-2021).
Opptrappingsplanen for [barn og unges](#) psykiske helse (2019-2024).

Målgrupper

[Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator](#)
[Pårørende i helse- og omsorgstjenesten \(rev 2019\)](#)
[Oppfølging av personer med store og sammensatte behov \(2018\)](#)
[Ivaretagelse av etterlatte etter selvmord](#)
[Forebygging av selvskading og selvmord i kommunene \(2018\)](#)
[Vold i nære relasjoner](#)
[Utvikling av kommunale handlingsplaner mot vold i nære relasjoner](#)
[Kriser, ulykker og katastrofer](#)
[Voldsrisikoutredning ved alvorlig psykisk lidelse](#)
[Seksuelle overgrep mot voksne personer med utviklingshemming](#)
[Forebygging av tvang – nasjonale råd](#)

Prioriteringsveiledere

[Tverrfaglig spesialisert rusbehandling \(TSB\)](#)
[Psykisk helsevern for barn og unge - Helsedirektoratet](#)
[Psykisk helsevern for voksne - Helsedirektoratet](#)
[Aktuell informasjon om lov og forskrift for prioriteringsveilederne](#)
[Habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten](#)
[Habilitering av barn og unge i spesialisthelsetjenesten](#)

Nasjonale pasientforløp (tidl. pakkeforløp)

[Psykisk lidelser - voksne \(2018\)](#)
[Psykiske lidelser - barn og unge \(2018\)](#)
[Rusbehandling \(TSB\) \(2018\)](#)
[Psykoselidelser, inkludert mistanke om psykoseutvikling \(2018\)](#)
[Spiseforstyrrelser hos barn og unge \(2018\)](#)
[Tvangslidelse \(OCD\) \(2018\)](#)
[Somatisk helse og levevaner ved psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer \(2018-2019\)](#)

Faglige retningslinjer

Nasjonale faglige retningslinjer blir gitt på områder med behov for nasjonal normering. Helsedirektoratet har et lovfestet mandat til å utgi nasjonale faglige retningslinjer. Utredningen tar utgangspunkt i det metodiske rammeverket [Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer](#) (Kilde:

Helsedirektoratet.no)

[Samtidig ruslidelse og psykisk lidelse \(ROP-lidelser\) \(2012\)](#)
[Psykoselidelser \(2013\)](#)
[Voksne med depresjon \(2009\)](#)
[Bipolare lidelser \(2012\)](#)
[Spiseforstyrrelser \(2017\)](#)
[Rusmiddelproblemer og avhengighet](#)
[Legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet \(2010\)](#)
[Forebygging av selvmord i psykisk helsevern \(2008\)](#)
[Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge](#)

Rapporter

[Rapport fra landsomfattende ROP-tilsyn \(2019\)](#)
[SINTEF- rapport om samhandling-mellom-kommuner-og-sykehus.pdf \(2020\)](#)
[Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester \(2021\).](#)
[Framskrivning av behovet for psykisk helse- og rustjenester](#)
[Evalueringer av opptrappingsplanen for rusfeltet](#)
[Evaluering av Opptrappingsplanen for psykisk helse](#)

Tjenester

[Sammen om mestring. Lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne \(2014\)](#)
[Systematisk folkehelsearbeid](#)
[Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel](#)
[Kommunale frisklivssentraler](#)
[Poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge](#)
[Legevakt](#)
[Rusmestringsenhetene i fengsel](#)
[Henvisningsveileder](#)
[RUNDSKRIV- Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke](#)
[Arbeid og helse - et tettere samvirke](#)

Veiledere og faglige råd

[Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer.](#) (Kilde: Helsedirektoratet.no)

Internasjonalt

[Mental Health Action Plan 2013-2020](#)
[The European Mental Health Action Plan 2013–2020 \(who.int\)](#)
[Internasjonalt perspektiv på psykisk helse og helsetjenester til mennesker med psykiske lidelser \(2015\).](#)
[Position Paper om recovery - EUCOMS](#)

Lovverk, sentrale føringer og strategier III

Lovverk

[Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern \(psykisk helsevernloven\) - Lovdata](#)

[Lov om folkehelsearbeid \(folkehelseloven\) - Lovdata](#)

[Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\) - Lovdata](#)

[Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. \(spesialisthelsetjenesteloven\) - Lovdata](#)

[Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Lovdata \(kap.10 tvang og rus\).](#)

[Helse- og omsorgstjenesteloven:](#)

[Helsedirektoratet har samlet forskrifter rundskriv, veiledere m.m. på en egen nettside.](#) Vi vil særlig fremheve

["Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten"](#) som viktig for kommunale tjenester.

[Psykisk helsevernloven:](#)

Forskrift om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern m.m. finner du [her](#).

[Forskrift om fastlegeordningen i kommunene.](#)

Samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene er blant annet regulert i de

lovpålagte samarbeidsavtalene, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 6-1 og 6-2

Bolig

Kommunene har ansvar for fremskaffelse av boliger, botiltak og aktuelle oppfølgingstjenester til alle vanskeligstilte boligsøkere som ikke er i stand til å mestre det ordinære boligmarkedet selv. Denne plikten fremkommer i:

[Helse- og omsorgstjenesteloven](#)

§1-1.3 : «...sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre,»

§ 3-2a: « Kommunen skal tilby opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.»

§ 3-7: « Kommunen skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemning eller av andre årsaker.»

[Sosialtjenesteloven](#) § 1:

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

Loven skal bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.»

§15: «Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen skal medvirke til å skaffe boliger til vanskeligstilte personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet.»

§27: «Kommunen er forpliktet til å finne midlertidig botilbud for dem som ikke klarer det selv.»

Nettsider:

[Bo- og tjenestetilbud til personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse \(ROP-lidelser\) - Veiviseren](#)
[Psykisk helse, rus og vold - regjeringen.no](#)

[Helsedirektoratet har laget en nettside](#) som har samlet forskrifter, rundskriv, veiledere og annet aktuelt som er knyttet til pasient- og brukerrettighetsloven. Pasient- og brukerrettighetsloven regulerer også nødvendig somatisk helsehjelp til pasienter som mangler samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelpen.

FHI, rusinfo, SSB

<https://www.fhi.no/hn/folkehelse/artikler/alkohol-og-narkotika/>
<https://www.fhi.no/ml/rusmidler-og-avhengighet/>
https://rusinfo.no/skole_og_fag/statistikk-over-rusbruk-i-norge/
<https://www.ssb.no/helse/helseforhold-og-levevaner/statistikk/royk-alkohol-og-andre-rusmidler>

Etterlatte ved narkotikarelatert dødsfall

<https://www.hvl.no/end>

Tilbakefall hos unge



Trykk på ikonet for å åpne dokumentet

Viktigheten av rusfrie relasjoner



Trykk på ikonet for å åpne dokumentet



Takk!

Bildet er fra siste «rusplansamling» før politisk behandling høsten 2022.

Arbeidet med denne planen har først og fremst bestått av mange sterke menneskemøter.

En særlig takk til rusmiddelavhengige, pårørende og etterlatte for at dere har delt deres innsikter og erfaringer! Vi har lært mye av dere!

Vi er helt avhengige av å samarbeide videre med dere for å sikre at rusomsorgen i Arendal skal bli så god som mulig.

Takk til alle fagpersoner som har bidratt til planen. Dere gjør en forskjell hver dag, fortsett med det!

Takk for til Ingrid og Terje som har utgjort den politiske referansegruppen sammen med meg.

Jeg vil utfordre bystyret til å vise retning i forbindelse med budsjettarbeidet for 2023-2027. Det må settes av penger i budsjett både til bolig og til bemanning!

Som politikere må vi legge til rette for at planen blir virkelighet. Jeg vil spesielt utfordre alle SU representanter til å følge opp tiltak 2.

Planen er startstreken for et nytt kapittel i rusarbeidet til Arendal kommune. Vi skal fortsette å forenkle, fornye og forbedrer til det beste for innbyggerne i byen vår.

Benedicte Glommen Nilsen,

leder politisk referansegruppe.

Innsikter og innspill

fra pårørende, etterlatte, rusmiddelavhengige etter gjennomgang av planen - ekstrakt

Dere må veie ordene deres!
Hvordan det snakkes om
rusmiddelavhengige påvirker
menneskesyn og holdninger

Menneskeverd må stå i sentrum !

Det er store forventninger til
rusplanen.

Den har ingen verdi om det
ikke gjøres budsjettmessige
prioriteringer



Bolig er fundamentet for
alt ettervern.

Gode boforhold viktig
også for de som lever i
aktiv rus

Hjelpebehovet strekker
seg utover kl 0900-1600

Tiltak 18:

Det opprettes et bredt sammensatt
rådgivende forum for rusfeltet

Samles minimum 1 gang pr. år, eller oftere
ved behov for å drøfte aktuelle saker.
Statusgjennomgang for oppfølging av
tiltakene i rusplanen er fast punkt på
agendaen ved samlingene.

Rådet sammensettes av politisk
referansegruppe rus, representanter for
etterlatte og pårørende, rusmiddelavhengige,
NAV, repr. fra tjenestene og ledelse.

Ansvarlig: Levekårssjef

Oppfølging av planen

Rapportering:

Hvert år til Arendal bystyre

Ledelse:

Levekårssjef og enhetsleder ved enhet livsmestring har sammen med enhetsleder NAV ansvar for forløpende oppfølging av planens innhold.

