



**HAMMERFEST
KOMMUNE**



Plan for Rus og Psykisk helsearbeid

2014 - 2018

Forord

Fremtidens helsetjeneste står ovenfor store endringer. Helsetjenesten utfordres i forhold til kapasitet, tilgang til ressurser og økende forventninger hos befolkningen. I planperioden 2014 – 2018 vil det skje flere endringer nasjonalt og regionalt som vil ha betydning for det kommunale tjenestetilbudet. Hvilken modell for kommunal medfinansiering innen rus og psykiatri er fortsatt ikke avklart. Men rus- og psykiatri er en del av samhandlingsreformen som tredder i kraft 1. januar 2012. Denne reformen skal ha en gradvis innføring over tid. Styret i Finnmarkssykehuset besluttet i utgangen av 2013 å legge ned døgnavdelingen post Jansnes i 2015. Samtidig ble det vedtatt at et regionalt rusteam skulle etableres i Hammerfest. I løpet av 2014 vil styret i Finnmarkssykehuset ta stilling til om det skal opprettes et regionalt akutteam med lokalisering i Hammerfest. Denne omstillingen vil påvirke det kommunale tjenestetilbudet. Det er fortsatt uvisst i hvilken grad, men at tjenestetilbudet i større grad skal foregå i kommunene legger samhandlingsreformen opp til. For å imøtekomme kravene i samhandlingsreformen iverksetter kommunen flere tiltak i planperioden. Dette gjelder tiltak som skal heve kompetansen, bedre boforhold til vanskeligstilte og tiltak for å bedre tverrfaglig samarbeid.

Hammerfest kommune vedtok i 2012 folkehelseplanen. Det ble i 2013 tilsatt en folkehelsekoordinator i Hammerfest kommune, som skal legge til rette for allmennforebyggende tiltak. Frisklivssentralen vil komme inn som et viktig lavterskeltilbud.

17. desember ble det gjennomført en workshop som viste stor oppslutning og engasjerte deltakere. Dette viser at rus- og psykiatrifeltet er av stor betydning i Hammerfest. En rus- og psykiatriplan skal bidra til å styrke det helhetlige arbeidet og legge klare føringer for tiltak for perioden 2014-2018.

Innholdsfortegnelse

1 Hvorfor en plan for rus og psykisk helsearbeid i Hammerfest kommune?	5
1.1 Kommunens arbeid med planen	5
1.2 Planens oppbygning.....	5
1.3 Økonomi	6
1.4 Sentrale føringer	8
1.4.1 Samhandlingsreformen.....	8
1.4.2 Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011–2015.....	8
1.4.3 Omsorgsplan 2015.....	8
1.4.4 Nasjonale mål og prioriterte områder for 2013, Rus- og psykisk helsearbeid	9
1.4.5 Stortingsmelding nr. 30 ”Se meg”	9
1.4.6 Statsbudsjettet 2014.....	10
1.4.7 Nasjonalfaglig retningslinje for rus- og psykiske lidelser.....	10
1.4.8 Lov om pasient- og brukerrettigheter	10
1.4.9 Lov om Helse og omsorgstjenester	11
1.4.10 Lov om psykisk helsevern.....	11
1.5 Lokale føringer	11
1.5.1 Kommuneplanens samfunnsdel.....	11
1.5.2 Temaplaner i Hammerfest kommune	12
1.6 Kommunale målsettinger	12
2 Organisering.....	12
2.1 Barn og Unge.....	13
2.1.1 Barnehagene	13
2.1.2 Skoler og SFO	14
2.1.3 Forebyggende tjenester	14
2.2 Helse og Omsorg	15
2.2.1 Hjemmetjenesten	15
2.2.2 Fag- og forvaltningsenhet.....	16
2.2.3 Rus- og psykiatritjenesten	17
2.2.5 Institusjonene	17
2.2.6 Tjenesten for funksjonshemmede.....	17
2.2.7 Legetjenesten.....	17
2.2.8 Folkehelsekoordinator	18
2.2.4 Prosjekt Tili:ut.....	18
2.4. Innvandrertjenesten	19
2.5 Prosjektstilling, Boligforvaltning i Hammerfest kommune.....	19
2.6 Prosjektstilling, Ettervern NAV Hammerfest.....	19
2.7 Hammerfest eiendom KF	20
2.8 Hammerfest videregående skole.....	20
2.9 Frivillige organisasjoner i Hammerfest kommune.....	20
2.9.1 N.K.S. Veiledningssenter for pårørende i Nord Norge AS	20
2.9.2 Anonyme alkoholikere (AA).....	21
2.9.3 Mental Helse	21
2.9.4 Frivillighetssentralen	21
2 Status psykisk helse og rusmiddelmisbruk.....	22
2.1 Barn og unge	22
2.2 Voksne.....	27
2.3 Utfordringer i Hammerfest kommune	31
3 Tiltak rus- og psykisk helsearbeid.....	34

3.1 Forebygging.....	34
3.1.1 Allmennforebyggende tiltak.....	34
3.1.1.1 Tidlig innsats.....	34
3.1.1.2 Selvhjelpsgrupper.....	36
3.1.1.3 Holdningsskapende arbeid.....	36
3.1.1.4 Bootleg.....	37
3.1.2 Forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper.....	37
3.1.2.1 Vold i nære relasjoner.....	38
3.1.2.2 Felles ansvar.....	39
3.1.2.3 Tili:ut.....	40
3.1.2.4 Gravide rusmisbrukere.....	41
3.1.2.5 Sjumilssteget.....	41
3.1.3 Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av alkohol.....	42
3.2 Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmisbrukere og personer med psykiske lidelser.....	45
3.2.1 Dagsenter for psykisk syke.....	47
3.2.2 Fritid med bistand og treningskontakt for personer med psykiske lidelser.....	48
3.2.3 Oppfølging av rusmiddelmisbrukere med samtidig psykisk lidelse.....	49
3.2.4 Lavterkselarbeid.....	50
3.2.4.1 Lavterskeltilbud psykiatri.....	51
3.2.4.2 Lavterskeltilbud for rusmiddelmisbrukere.....	51
3.2.5 Arbeid.....	52
3.2.6 Bolig.....	53
3.2.7 Oppfølging økonomi.....	56
3.2.8 Eldre med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer.....	56
3.2.9 Psykisk utviklingshemmede og psykiske lidelser.....	58
3.2.10 Innvandrere og psykisk helse.....	58
4 Individuell plan.....	59
5 Kriseteamet.....	60
6 Pårørende.....	61
6.1 Barn som pårørende.....	61
6.2 Pårørenderollen.....	62
HANDLINGSPLAN.....	64
ØKONOMIPLAN FOR PERIODEN.....	67

1 Hvorfor en plan for rus og psykisk helsearbeid i Hammerfest kommune?

Hensikten med en plan for rus- & psykiske helsearbeid er å skape en god folkehelse og et tryggere lokalsamfunn. En helhetlig handlingsplan skal inkludere gode oppvekstmiljø, forebyggende arbeid, bolig- og behandlingstilbud til rusavhengige og psykisk syke. Den skal også legge klare føringer for hvilke tiltak som skal gjennomføres de neste årene gjennom en handlingsplan.

Rus og psykisk helsearbeid i kommunen omfatter blant annet forvaltning av alkoholloven, forebygging og oppfølging. Det er spesielt viktig å forebygge overfor barn og unge for på den måten å hindre risikofylt eller skadelig rusmiddelbruk senere i livet. Da flere kommunale tjenester og andre samarbeidspartnere jobber med disse temaene i det daglige, så er det viktig å samkjøre innsatsen gjennom en strategisk rus- og psykiatriplan.

1.1 Kommunens arbeid med planen

I KOU-møte 17. desember 2012 ble det utnevnt en styringsgruppe. Virksomhetsleder for Rus- og psykiatritjenesten har hatt det overordnede ansvaret for å utforme en overordnet plan for rus- og psykisk helsearbeid i kommunen.

Styringsgruppa har bestått av en rekke personer som representerer ulike deler av tjenestenivået. Representanter har vært Linda Jensen, pleie- og omsorgsfaglig ansvarlig, Gunn-Inger Skog, hovedtillitsvalgt Fagforbundet, Anna Josefsen, pårørenderepresentant, Elin Holmgren, politiker og Mads Valleraunet, virksomhetsleder rus- og psykiatritjenesten. Man har prøvd å invitere en brukerrepresentant i styringsgruppen for å ivareta brukerperspektivet uten å ha lykket.

Arbeidsgruppa har bestått av fagleder barn og unge psykiatri, Linda Kristensen, rådgiver Grethe Gebhardt og virksomhetsleder i Rus- og psykiatritjenesten, Mads Valleraunet.

1.2 Planens oppbygning

Planen bygger på sentrale føringer. Den er videre bygd opp av innspill hvor man har valgt å synliggjøre tiltak underveis. Innspillene har kommet fra interne og eksterne samarbeidspartnere, brukere og pårørende. Det ble gjennomført en workshop desember 2013.

Flere av innspillene som kom frem under workshopen ligger som tiltak i handlingsplanen. Det er konsekvent ikke gitt kildehenvisninger for en mer lettlest tekst. Noen henvisninger er likevel gitt direkte i planen. Planen munner ut i en konkret handlingsplan.

Planens første del omhandler sentrale føringer som tiltakene i planen bygger på, kommunens organisering og hvilke virksomheter planen berører. Deretter presenteres status for psykisk helse og rusmiddelmisbruk i Norge og Hammerfest. Planens hoveddel beskriver alle tiltak i perioden gjennom kapittelet tiltak Rus- og psykisk helsearbeid. Planen avsluttes med økonomi- og handlingsplan i perioden 2014-2018.

Planens hoveddel er delt inn i hovedområdene: Forebygging, oppfølging og rehabilitering. Doping og spilleavhengighet er en del av kommunens rus og psykiske helsearbeid, men er ikke særskilt beskrevet i denne planen. Vi er likevel klar over at doping og spilleavhengighet både er en utfordring nasjonalt og kommunalt.

Vi har valgt å bruke betegnelsen rehabilitering av rusmiddelmisbrukere istedenfor ettervern i denne planen, da rehabilitering er et mer dekkende ord.

Symbolikk:

Flere av innspillene er markert i egne bokser, for å synliggjøre hvor innspillet kommer ifra.

	Innspill fra brukere, pårørende, brukerorganisasjoner, tjenesteytere og andre gjennom workshop		Tilbakemelding fra ledere
	Innspill fra kommunale virksomheter tjenester og samarbeidspartnere		Tiltak til handlingsplanen

1.3 Økonomi

KOSTRA står for Kommune-Stat-Rapportering og gir statistikk om ressursinnsatsen, prioriteringer og måloppnåelse i kommuner, bydeler og fylkeskommuner. Alle kommuner er delt inn i Kostragrupper etter kommunens folkemengde og økonomiske rammebetingelser. Hammerfest kommune er i Kostragruppe 12.

Det finnes ingen egen tall for psykisk helsearbeid i KOSTRA. KOSTRA-tallene har et mer overordnet tjenesteperspektiv, ikke et mottakerperspektiv etter målgruppe. Dette bidrar til at utgifter og inntekter i forbindelse med psykisk helsearbeid for de fleste kommuner vil være spredt på flere funksjoner, særlig innen helse-, omsorgs- og sosialtjenester. For Hammerfest kommune er Rus- og psykiatritjenesten organisert under sektor Helse og omsorg.

Helsedirektoratet satte i 2012 ned en gruppe som skulle bedre datainnsamlingen for den kommunale innsatsen innen rus- og psykiatri. Det er forventet at en type KOSTRA-rapportering vil iverksettes i 2015. Det er derfor vanskelig å vurdere dagens økonomiske rammer for det totale rus- og psykisk helsearbeid i kommunen på grunn av ulik organisering fra kommune til kommune. I tabellen under har vi tatt med noen KOSTRA-tall fra pleie og omsorg, psykisk helsearbeid og rusarbeid og kommunehelsetjenesten.

KOSTRA - variabler	Hammerfest	Kostragr. 12
Korrigerte brutto driftsutg pr. mottaker av hjemmetjenester (i kroner)	182062	241080
Andel beboere i bolig m/ heldøgns bemanning	20,3	58

Brutto driftsutgifter til personer med rusproblemer per innbygger 18-66 år	641	415
Antall vedtak om kjøp av tiltak til rusmiddelmisbrukere av aktører utenfor kommunen	1	2,5

Netto driftsutg til forebygging, helsestasjons- og skolehelsetj. pr. innb 0-20 år	1937	1927
---	------	------

Figur 1. KOSTRA-tall 2013

Figur 1 viser at hjemmetjenesten har mindre driftsutgifter enn kostragruppe 12. Dette tallgrunnlaget er vanskelig å sammenligne med andre kommuner. Hjemmetjenesten består av Hjemmesykepleien, Praktisk bistand, Tjenesten for funksjonshemmede og Rus- og psykiatritjenesten. Det vi vet er at kommunen i dag har ingen bemannede boliger i hjemmesykepleie og Rus- og psykiatritjenesten. Alle bemannede boligene registrert i KOSTRA tilhører tjenesten for funksjonshemmede. Når det gjelder brutto driftsutgifter til

personer med rusproblemer så har Hammerfest et høyt forbruk. Driftsutgifter til forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjenesten ligger kommunen på nivå med Kostragruppe 12.

1.4 Sentrale føringer

Det er mange sentrale føringer en kommune må forholde seg til når en skal planlegge rus og psykisk helsearbeid. Rus og psykiatri er et nasjonalt satsningsområde. Det er derfor viktig at kommunen har gode kunnskaper om de ulike føringene slik at en kan planlegge og tilpasse de krav som stilles til kommunen. I de neste kapitlene er de viktigste føringene beskrevet.

1.4.1 Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen legger til grunn at mer av tjenestene innen rus og psykiatri skal ivaretas der hvor pasienten bor og at kommunene får et større ansvar for dette. Rus og psykiatri har vært en del av Samhandlingsreformen siden den tredde i kraft i 2012.

Spesialisthelsetjenesten bygger ned antall institusjoner og tilrettelegger for mer polikliniske tjenester. For å imøtekomme føringen i Samhandlingsreformen krever dette mer samhandling og samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen.

1.4.2 Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015

I Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015) legger regjeringen om den politiske kursen for helse- og omsorgstjenestene og folkehelsearbeidet de neste fire årene. Alle skal ha et likeverdig tilbud av helsetjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Distriktpsikiatrisk sentre (DPS) skal være et tydelig forankringspunkt i det helhetlige behandlingstilbudet på spesialistnivå. Planen legger til grunn at distriktpsikiatrisk sentre skal støtte kommunene i deres arbeid, slik at man kan utsette eller hindre innleggelser. Det forutsettes at sykehusene skal ha god kapasitet og kvalitet på gjenværende sykehusfunksjoner, med spesiell oppmerksomhet på akuttpsykiatri og sikkerhetspsykiatri. I tråd med målene i samhandlingsreformen bør det utvikles mer lokalbaserte tjenester for rusmiddelavhengige.

1.4.3 Omsorgsplan 2015

I Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006); «Mestring, muligheter og mening» beskrives fem langsiktige strategier:

1. Kvalitetsutvikling, forskning og planlegging
2. Kapasitet og kompetanseheving
3. Samhandling og medisinsk oppfølging
4. Aktiv omsorg
5. Partnerskap med familie og lokalsamfunn

Strategiene konkretiseres i Omsorgsplan 2015. Helsedirektoratet skal sikre regjeringens særskilte fokus på omsorgssektoren gjennom oppfølging av Omsorgsplan 2015. Planen skal følges opp innenfor helsedirektoratets sentrale virksomhetsområder og tverrgående satsingsområder og er organisert i tre delprosjekt: Demensplan, kompetanseløftet, investeringstilskudd.

1.4.4 Nasjonale mål og prioriterte områder for 2013, Rus- og psykisk helsearbeid

Satsningsområdene som fremheves i planen er at kommunene opprettholder, videreutvikler og styrker kapasitet og kompetanse innen rusarbeid og psykisk helsearbeid ut fra lokale forhold, og bidrar til kartlegging av omfang og utfordringer innen fagfeltene. Bedre tilgjengelighet, tidlig intervensjon og styrking av kvalitet og innhold skal vektlegges. Tilbudet til barn og unge med sammensatte problemer skal styrkes gjennom godt koordinerte tjenester bygget på internt tverrfaglig samarbeid, samarbeid med fylkeskommunen om å forebygge «drop out» fra videregående skole og etablering av samarbeidsrutiner med spesialisthelsetjenesten. Planen vektlegger også lavterskeltilbud og oppsøkende tjenester. Innsatsen mot vold i nære relasjoner skal prioriteres. Tilbudet til eldre med psykiske problemer og/eller rusrelaterte problemer skal ha økt fokus.

1.4.5 Stortingsmelding nr. 30 "Se meg"

Stortingsmeldingen omhandler alkohol, narkotika, vanedannende legemidler og doping som samfunnsproblem. Den beskriver status og utfordringer i rusmiddelpolitikken, samhandlingsreformens betydning, NAV-kontorets rolle, mer effektiv forebygging og tidlig innsats og tiltak for å redusere tilgjengelighet til rusmidler. Hvordan vi skal oppnå et mer tilgjengelig, helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud til mennesker med rusproblemer, er et annet sentralt tema. Spørsmål om bruk av strafferettslige reaksjonsformer ved narkotikabruk, skadereduserende tiltak, tilbakehold og tvang samt bruk av heroin i behandling er både etisk og faglig utfordrende. Særlig utsatte grupper som barn og unge, pårørende,

herunder barn av rusavhengige foreldre og personer med omfattende hjelpebehov omtales. Meldingen presenterer også virkemidler for å øke kvalitet og kompetanse.

1.4.6 Statsbudsjettet 2014

Regjeringen vil styrke tilbudet til rusavhengige og personer med psykiske lidelser. I tillegg til statsbudsjettet for 2014 foreslår regjeringen å øremerke 343 millioner kroner til kommunale rustiltak. Regjeringen har i tillegg til statsbudsjettet for 2014 foreslått å styrke innsatsen på rus og psykisk helse på følgende områder:

- Øremerking av midler til kommunale rustiltak
- Økningen på 200 plasser skal også innebære økning i langtidsplasser
- 255 millioner til økt kjøp fra private innen rus, psykisk helse og rehabilitering
- Reversere foreslått kutt til ordningen psykisk helse i skolen

1.4.7 Nasjonalfaglig retningslinje for rus- og psykiske lidelser

Ruslidelser og psykiske lidelser påvirker hverandre gjensidig og krever spesiell oppmerksomhet. Personer med samtidige rus-og psykiske lidelser (ROP- lidelser) har mulighet til bedring av både symptomer og livskvalitet dersom begge lidelsene utredes og behandles på en koordinert måte. For å fremme bedring og livskvalitet hos personer med rus ROP- lidelser inneholder retningslinjen anbefalinger om kartlegging, behandling og oppfølging til alle tjenesteytere som kommer i kontakt med gruppen. Den har også et kapittel om roller og ansvar som gjør det enklere å vite hvem som skal gjøre hva.

1.4.8 Lov om pasient- og brukerrettigheter

Lov om pasient- og brukerrettigheter har som ”formål å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten”. Pårørende skal trekkes inn i arbeidet i den utstrekning pasienten og brukeren og pårørende ønsker det. Spesialisthelsetjenesten er pålagt å ha barneansvarlig personell, jfr. spesialisthelsetjeneste-loven. Det finnes flere bruker- og pårørendeorganisasjoner innen psykiatri- og rusfeltet, som bidrar i arbeidet med å styrke medvirkning både på system- og individnivå. Overordnet mål med brukermedvirkning er at brukere har reell innflytelse på utforming av tjenestene, både på individuelt nivå og på systemnivå.

1.4.9 Lov om Helse og omsorgstjenester

Helse- og omsorgstjenesteloven inneholder regler om kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen. Den erstatter på dette området tidligere lov om sosiale tjenester og tidligere lov om helsetjenesten i kommunene. Reglene i helse- og omsorgstjenesteloven omhandler kommunens plikter. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblemer, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

1.4.10 Lov om psykisk helsevern

Det psykiske helsevernet i Norge reguleres av psykisk helsevernloven og lovens forskrifter. Med psykisk helsevern menes spesialisthelsetjenestens undersøkelse og behandling av mennesker på grunn av psykisk lidelse, samt den pleie og omsorg dette krever. Psykiske helsevernloven regulerer etablering og gjennomføring av frivillig og tvungent psykisk helsevern. Loven ble revidert i 2007. I psykisk helsevernloven beskrives blant annet de vilkårene som må være oppfylt for at det skal kunne etableres tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern. Kommunene er ofte samarbeidspartnere når det gjelder tvungen psykisk helsearbeid og gjennomfører ofte det psykiske helsevernet gjennom for eksempel administrering av medisiner.

1.5 Lokale føringer

Hammerfest kommune har en kommuneplan for perioden 2006-2018. Denne er styrende for de andre temaplanene kommunen har. I neste kapittel er det en kort beskrivelse av aktuelle planer..

1.5.1 Kommuneplanens samfunnsdel

Kommuneplanens samfunnsdel 2006 - 2018 er kommunens overordnede mål- og styringsdokument. Hensikten med planen er å samordne den fysiske, økonomiske, sosiale, estetiske og kulturelle utviklingen i kommunen.

1.5.2 Temaplaner i Hammerfest kommune

- Pleie- og omsorgsplan
- Habilitering- og rehabiliteringsplan
- Boligsosial handlingsplan
- Kompetanseplan
- Plan for Rus og graviditet
- Handlingsplan Vold i nære relasjoner 2010-2013

1.6 Kommunale målsettinger

Kommuneplan for Hammerfest (2006–2018)- Samfunnsdelen har definert følgende hoved- og delmål:

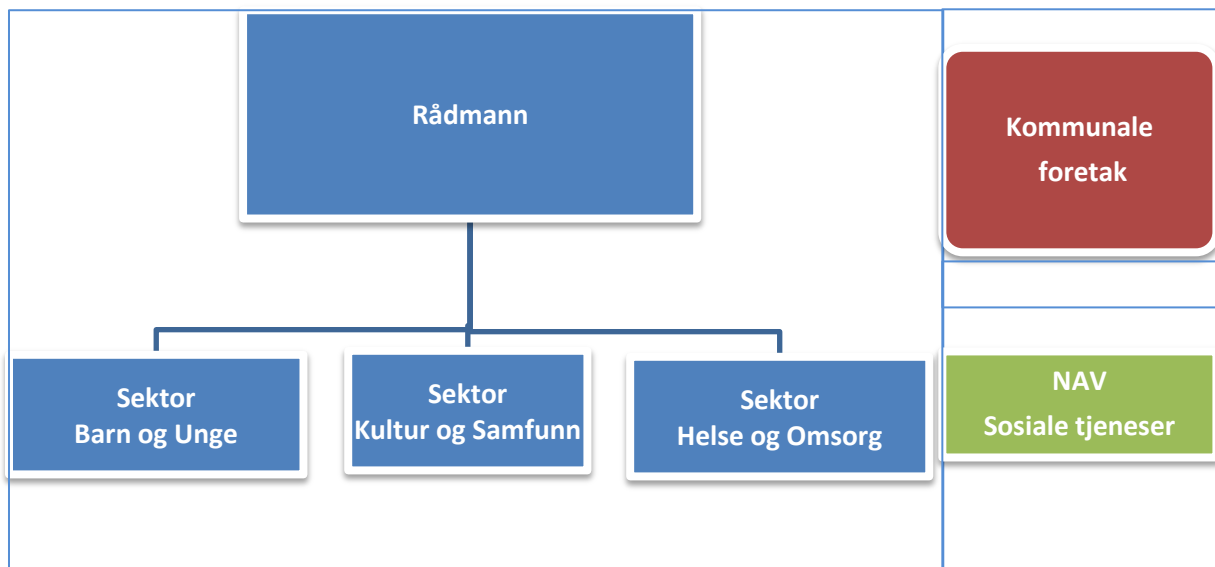
«Trygghet og verdighet i alle livets faser»

Delmål

1. Vi skal arbeide for at rus- og voldsstatistikk for Hammerfest kommer ned på landsgjennomsnitt.
2. Vi skal ha tverrfaglig samarbeid i kommunen og overfor eksterne samarbeidspartnere, for eksempel politiet.
3. Vi skal ha en permanent utekontakttjeneste og også på andre måter, bl.a. gjennom engasjerte foreldre, bidra til en tryggere by på kveldstid og i helgene.
4. Vi skal ha tilstrekkelig kapasitet og god kompetanse i sosialtjeneste, barnevern og rus- og psykiatritjeneste – et viktig fokus er hjelp til selvhjelp.
5. Vi skal tilrettelegge for at frivillige organisasjoner bidrar i forebyggende arbeid.
6. Pleie- og omsorgstjenestene skal legges opp slik at de retter seg mot den enkelte brukers behov i den til enhver tid aktuelle situasjon.
7. Kommunen skal bygge omsorgs-/trygdeboliger tilpasset brukernes behov.
8. Vi skal arbeide for gode bomuligheter for alle uansett bo- og betalingsevne.
9. Vi skal sikre fortsatt god kvalitet og dekningsgrad i helsetjenestene i kommunen.

2 Organisering

I dette kapittelet viser vi organisasjonskartet samt beskriver de tjenester som er en del av det helhetlige arbeidet med rus og psykisk helsearbeid i Hammerfest kommune.



Figur 2. Organisasjonskart Hammerfest kommune

2.1 Barn og Unge

Sektor for Barn og unge gjelder for målgruppen 0-18 år og gir følgende tilbud:

- Barnehage
- Grunnskole med SFO
- Helsesøstertjeneste
- Pedagogisk–psykologisk rådgivningstjeneste (PPT)
- Barnevern

Sektoren har som et av sine hovedmål å bedre det forebyggende arbeid gjennom tidlig innsats. Barnehage- og skoletilbud skal ha høy kvalitet som medvirker til sosial utjevning og livslang læring.

2.1.1 Barnehagene

Barnehagene skal ha en helsefremmende og forebyggende funksjon og bidra til å utjevne sosiale forskjeller ifølge barnehageloven. Barnehagen skal i samarbeid og forståelse med hjemmet ivareta barnets behov for omsorg og lek og fremme læring og danning som grunnlag for allsidig utvikling. Hammerfest har 11 kommunale og 5 private barnehager.

2.1.2 Skoler og SFO

Hammerfest har en desentralisert skolestruktur, og tilsammen 10 grunnskoler rundt om i kommunen sørger for at de fleste barn i kommunen har et skoletilbud i sitt nærområde. Skolefritidsordningene (SFO) eies og drives av Hammerfest kommune. Det er SFO-tilbud før og etter skoletid på alle barneskolene i kommunen. Elevene skal ha et godt fysisk og psykososial miljø som fremmer helse, trivsel og læring. Forebyggende arbeid for barn og unge er samlet i sektorens satsning Tidlig innsats.

2.1.3 Forebyggende tjenester

Forebyggende tjenester består av Pedagogisk – psykologisk tjeneste (PPT), barnevernet og helsesøstertjenesten.

PPT

Den pedagogisk - psykologiske tjenesten (PPT) skal hjelpe skolen med kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling slik at opplæringen kan legges bedre til rette for elever med særskilte behov.

Barnevernet

Barnevernet har ansvar for barn under 18 år. Barneverntjenesten skal bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår. Tjenesten har som formål å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg. Den kommunale barneverntjenesten har et ansvar for å avdekke omsorgssvikt, atferdsproblemer, sosiale og emosjonelle problemer så tidlig som mulig. Tiltak skal settes inn for å unngå varige problemer. Det er først når forebyggende tiltak ikke hjelper på situasjonen at det kan være aktuelt å plassere barnet utenfor hjemmet. En plassering utenfor hjemmet kan gjennomføres med samtykke fra foresatte som et hjelpetiltak, eller ved at barneverntjenesten overtar omsorgen for barnet. En omsorgsovertakelse skjer bare i helt spesielle tilfeller, og det må derfor være vektige grunner før et omsorgsvedtak fattes.

Helsesøster

Helsesøstertjenesten er ansvarlig for driften av kommunens helsestasjon og skolehelsetjeneste. Det meste av tjenesten skjer på kontor, men besøk på skoler, samt hjemmebesøk til familier med nyfødte barn, utgjør en vesentlig del av tjenesten. De har en viktig funksjon i arbeidet med Tidlig innsats. De har en ansatt helsesøster med videreutdanning innen psykisk helse. Formålet med tjenesten er å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold, samt forebygge sykdom og skader.

Utekontakten

Utekontakten er en åpen tjeneste for ungdom som trenger noen å snakke med om problemer på skolen, i privatlivet eller i forbindelse med jobb. Tjenesten er et lavterskeltilbud som kan være behjelpelig med å vurdere kontakt med andre instanser i kommunen. Utekontakten er en profesjonell sosialarbeider med god kompetanse på veiledning og forhandling. Målet for utekontakten er å hindre negativ utvikling i ungdomsmiljøet gjennom:

1. Informasjonsarbeid rettet mot risikogrupper
2. Oppsøkende virksomhet
3. Tidlig intervensjon i form av samtaler og veiledning
-

2.2 Helse og Omsorg

Kommunens sektor for Helse og omsorg har som mål å levere gode tjenester hvor brukerne står i sentrum. Sektoren har aktivitet rundt om i hele kommunen, og utfører tjenester til brukere hele døgnet. Helse og omsorg er organisert med følgende virksomheter:

- Hjemmetjenesten
- Fag- og forvaltningsenhet
- Rus- og psykiatritjenesten
- Institusjoner
- Tjenesten for funksjonshemmede
- Legetjenesten
- Ergo- og fysioterapitjenesten
- Kjøkkentjenesten

2.2.1 Hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten innbefatter tjenester som praktisk bistand, brukerstyrt personlig assistanse og hjemmesykepleie hele døgnet. Tjenesten gir flere tjenestetyper som skal sikre at de som har behov for assistanse, og samtidig ønsker å bo hjemme, skal ha en så enkelt og praktisk hverdag som mulig. Hjemmetjenesten bistår demente personer og personer som har mildere psykiske lidelser i kommunen. Hjemmetjenesten samarbeider med Rus- og psykiatritjenesten om enkelte pasienter.

2.2.2 Fag- og forvaltningsenhet

Fag- og forvaltningsenheten bistår i alle forvaltningssaker som gjelder Helse- og omsorgstjenesteloven som hjemmebasert tjeneste, institusjonstjenester og boliger. Støttekontaktkoordinator og rehabiliteringskoordinator er tilknyttet Fag- og forvaltningsenheten og har et nært samarbeid om pasienter med rus- og psykiske problemer.

Støttekontakttjenesten

Hammerfest kommune har en person ansatt som støttekontaktkoordinator. En støttekontakt skal bidra til en meningsfull fritid for den enkelte. Det er ofte personer uten spesiell fagbakgrunn som er støttekontakter. Oppgaven er å hjelpe den enkelte til en meningsfull fritid, og eventuelt personlig råd og hjelp. Personer med psykiske lidelser er den største brukergruppen av støttekontakttjenester i Hammerfest kommune. I utgangen av 2013 har personer med psykiske lidelser vedtak om til sammen 110 timer støttekontakttjenester per uke, hvorav 90 timer er tilbud til voksne.

Støttekontakttjenesten organiseres innenfor tre hovedområder:

- Individuell støttekontakt - den tradisjonelle metoden med en til en kontakt.
- Deltakelse i aktivitetsgruppe – her får en eller to støttekontakter ansvaret for en gruppe av brukere.
- Individuelle tilbud i samarbeid med en frivillig organisasjon – her kan brukere inkluderes i en aktivitet gjennom et samarbeid mellom kommunen og den frivillige organisasjonen.

Rehabiliteringskoordinator

Hammerfest kommune har en person ansatt som rehabiliteringskoordinator. Koordinatoren bistår personer som har behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering. Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i samfunnet. Rehabiliteringskoordinator har en sentral rolle i koordineringen av tiltak hvor mange tjenester er involvert. Dette gjelder særlig koordinering mellom interne og eksterne samarbeidspartnere.

2.2.3 Rus- og psykiatritjenesten

Virksomheten består av psykiatriske sykepleiere, ruskonsulenter og miljøarbeidere. Tjenesten gir tilbud til:

- Personer med alvorlige og langvarige psykiske lidelser
- Personer som har et rusproblem med en samtidig psykisk lidelse
- Personer i en rehabiliteringsfase
- Personer i krise
- Personer med angst og depresjoner
- Dagsentertilbud
- Lavterskeltilbud for rusmiddelavhengige

2.2.5 Institusjonene

Hammerfest kommune har i dag et sykehjem, to aldershjem og et bokollektiv. I 2015 ferdigstilles et nytt omsorgssenter i kommunen. Målet med institusjonene er å legge til rette forholdene for eldre mennesker slik at de får en verdig alderdom. Man skal sørge for at hver enkelt blir ivaretatt gjennom trygghet og omsorg. Mange eldre på institusjon har psykiske lidelser.

2.2.6 Tjenesten for funksjonshemmede

Virksomheten består av fire avdelinger: Skaidiveien, Isveien, Finnmarksveien og en avlastnings institusjon for barn fra 0-18 år. Totalt har 20 personer bolig med heldøgns bemanning. Tjenesten bistår med miljøarbeid. En del brukere har tett oppfølging i forhold til atferdsavvik.

2.2.7 Legetjenesten

Legetjenesten har ansvar for allmennmedisin og samfunnsmedisin i Hammerfest kommune. Fastlegene ivaretar de allmennmedisinske oppgavene. De samfunnsmedisinske oppgavene utføres av kommuneoverlegen/assisterende kommuneoverlege. Legens ansvar er hjemlet i lov om kommunale helse og omsorgstjenester, og skal foreta utredning, behandling,

diagnostisering, herunder henvisning til øvrig spesialisthelsetjenester. Legene deltar i oppfølging av behandlingen for personer med psykiske lidelser.

2.2.8 Folkehelsekoordinator

I 2012 ble Folkehelseplan 2012-2016 vedtatt i kommunestyre. Hammerfest kommune har ansatt en Folkehelsekoordinator som skal følge opp tiltakene i Folkehelseplanen.

Folkehelsekoordinatoren jobber med allmennforebyggende tiltak og samarbeider med ulike tjenester.

2.2.4 Prosjekt Tili:ut

Tili:Ut er et samhandlingstiltak i regi av Rus- og Psykiatritjenesten der formålet er å hindre en skjevutvikling i form av rusmiddelmisbruk og kriminelle handlinger blant barn og unge voksne. Tili:Ut består av et tverrfaglig og tverretatlig team hvor alle jobber forebyggende opp mot barn og unge voksne i Hammerfest. Dette er et treårig prosjekt med oppstart i 2011 som er finansiert av Helsedirektoratet ved fylkesmannen i Finnmark. Målgruppen er:

- Ungdom i aldersgruppen 13-24 år
- Det er knyttet bekymring til ungdommens atferd og / eller nettverk
- Det er knyttet bekymring til ungdommens skolevegring/ frafall
- Det er knyttet bekymring til ungdommens rusbruk
- Det er knyttet bekymring til ungdommens psykiske helse
- Ungdom som hjelpeapparatet har vanskelig for å nå
- Ungdom som har behov for sammensatte tjenester
- Ungdom som har behov for bistand i sårbare overgangsfaser

Tili:ut har både en egen nettportal og facebookside. De kan svare på ulike spørsmål fra barn og unge i forhold til rusproblematikk, psykiske problemer, seksualitet, påtale og kriminalitet. De har også undervisning på skoler, samt deltar på foreldremøter etter behov.

2.4. Innvandrertjenesten

Innvandrertjenestens hovedoppgave er å bosette flyktninger og bidra til at de klarer å etablere en selvstendig tilværelse i kommunen vår. Dette innebærer at innvandrertjenesten har ansvar for:

- Forberedelse til og bosetting av flyktninger i tråd med kommunens vedtatte målsetninger.
- Kartlegging og utarbeidelse av individuelle kvalifiseringsplaner i samarbeid med skoler, arbeidslivet og andre aktuelle etater.
- Oppfølging av bosatte flyktninger i forbindelse med boliger, lokalsamfunn og integrering.
- Rådgiving og oppfølging av flyktninger i tilknytning til utdanning, arbeid og andre tiltak.
- Tolketjeneste.

Innvandrertjenesten tilbyr også bistand til innvandrere generelt, spesielt i forbindelse med rådgivning om skole og arbeid, og de kan også være behjelpelig med tolketjeneste.

2.5 Prosjektstilling, Boligforvaltning i Hammerfest kommune

Hammerfest kommune har ansatt en prosjektleder for prosjektet «Ny organisering og drift av boligforvaltningsenhet i Hammerfest kommune» 1. november 2012. Formålet med prosjektet er at Hammerfest kommune skal få en vesentlig bedre boligforvaltning gjennom etablering og drift av en ny boligforvaltningsenhet. Sluttrapporten legges frem i løpet av 2014.

2.6 Prosjektstilling, Ettervern NAV Hammerfest

I 2012 ble en prosjektleder ansatt i et treårig prosjekt gjennom NAV Hammerfest. Formålet med stillingen er å hjelpe personer mellom 18-40 år med rus og psykiske helseproblemer til å finne sine mestringsveier til aktivitet og arbeid. Prosjektleder har ansvar for oppfølging av rusavhengige som er under rehabilitering etter endt behandling. Dette favner begge styringslinjer innenfor kommunal og statlig område i NAV. Prosjektleder skal samarbeide nært med Rus- og psykiatritjenesten.

2.7 Hammerfest eiendom KF

I Hammerfest Eiendom KF inngår drift- og vedlikeholdstjeneste og renholdstjeneste. Hammerfest Eiendom KF forvalter en bygningsmasse på totalt 115 000 m². Foretaket har ansvar for 241 boenheter, i hovedsak trygde- og omsorgsboliger. Av disse disponeres 24 boliger til vanskeligstilte innen Rus- og Psykiatritjenesten. Hammerfest eiendom KF har ansvar for alle husleiekontrakter.

2.8 Hammerfest videregående skole

Hammerfest videregående skole er en moderne videregående skole og en av de største videregående skolene i Finnmark. De har ca. 470 elever. Hammerfest videregående skole er en inkluderende skole som tilbyr god kvalitet på undervisningen. De bruker betydelige ressurser på elever som har spesielle behov for tilrettelegginger og tilpassinger i skolehverdagen. Det er bygget et nytt elevhjem i Hammerfest slik at borteboende elever har fått et bedre botilbud. En miljøarbeider er ansatt ved Elevhjemmet, som har et nært samarbeid med prosjekt Tili:Ut.

2.9 Frivillige organisasjoner i Hammerfest kommune

Kommunen har et aktivt lokalsamfunn med flere frivillige organisasjoner. Kommunen har et mangfoldig kulturtilbud preget av kvalitet gjennom møteplasser som inspirerer, underholder, gir kunnskap og gode opplevelser. Organisasjonene bidrar i det forebyggende arbeidet i forhold til mennesker med psykiske lidelser eller rusmiddelproblematikk.

2.9.1 N.K.S. Veiledningssenter for pårørende i Nord Norge AS

NKS Veiledningssenter for pårørende i Nord Norge AS er et gratis lavterskeltilbud for pårørende til rusmiddelavhengige. Senteret har kontorlokaler i Alta og Bodø og eies av Norske Kvinners Sanitetsforening avd. Troms og Finnmark. En ansatt fra veiledningssenteret kommer en gang per måned til Hammerfest, hvor man har individuelle samtaler og gruppemøter. Pårørende kan også ta kontakt etter behov. I 2013 hadde veiledningssenteret ca. 80 samtaler med pårørende fra Hammerfest/Kvalsund. I dag er det to pårørendegrupper i Hammerfest/Kvalsund. Veiledningssenteret skal bidra til å synliggjøre pårørende sin situasjon gjennom informasjon, foredrag og annen utadrettet virksomhet. Senteret startet vinteren 2014

opp med barnegruppen VeNN- en aktivitets og samtalegruppe for barn mellom 8 og 12 år der en eller begge foreldrene har et rusproblem.

2.9.2 Anonyme alkoholikere (AA)

Anonyme Alkoholikere er et fellesskap av kvinner og menn som deler sin erfaring, styrke og håp med hverandre for at de kan løse sitt felles problem og hjelpe andre å friskne til fra alkoholisme. AA er ikke knyttet til noen sekt, trossamfunn, politisk parti, organisasjon eller institusjon. AA sitt formål er gjennom likemannsarbeid å hjelpe hverandre til edruskap. Hammerfest har en aktiv AA-gruppe.

2.9.3 Mental Helse

Mental Helse er en medlemsorganisasjon for alle mennesker med psykiske helseproblemer, pårørende og andre interesserte. Mental Helse arbeider for økt åpenhet, forebygging av psykiske helseplager og et bedre helsetilbud. Brukere og pårørende har erfaring og kunnskap om psykisk helse som formidles til offentlige myndigheter, fagmiljøer, organisasjoner og enkeltpersoner. Mental Helse Hammerfest og Kvalsund er et lokallag av Mental Helse Finnmark.

Mental Helse Ungdom er en medlemsbasert interesseorganisasjon for barn og unge opp til 30 år. De jobber for økt åpenhet om psykisk helse, forebygging av psykiske plager og et bedre psykisk helsetilbud. Deres verdier er Mot, Åpenhet og Likeverd. Hammerfest har et eget lokallag for Mental helse ungdom.

2.9.4 Frivillighetssentralen

Frivillighetssentralen er en møteplass i Hammerfest som formidler kontakt mellom mennesker i lokalmiljøet. Dette er for de som trenger hjelp og for andre som ønsker å hjelpe.

Frivillighetssentralen er åpen alle hverdager. Frivillighetssentralen tilbyr gratis mat for vanskeligstilte i kommunen.

2 Status psykisk helse og rusmiddelmissbruk

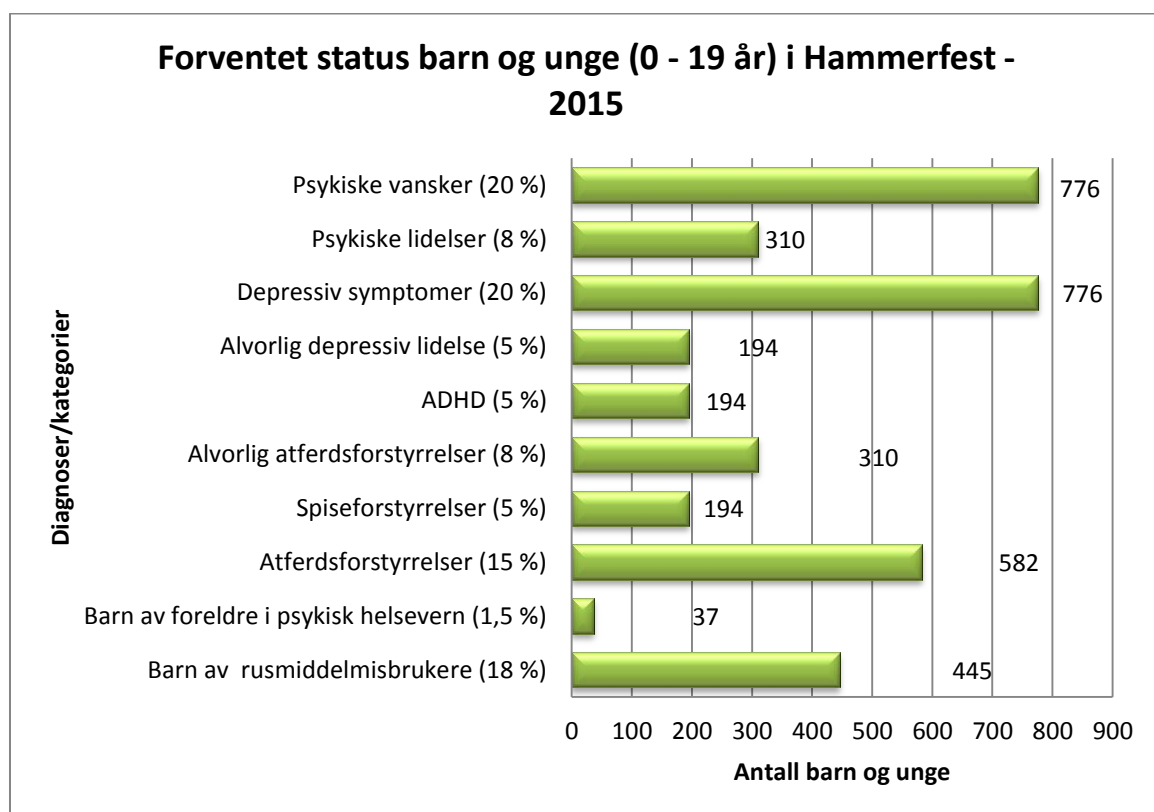
Norsk folkehelseinstitutt har beregnet befolkningsutviklingen i Hammerfest kommune. Denne tabellen viser at kommunen vil få en økning av antall innbyggere i årene fremover. Dette tallmaterialet er grunnlaget for våre beregninger av rus- og/eller psykiske lidelser i Hammerfest kommunen i perioden 2012-2040.

Årstall	2012	2015	2020	2025	2030	2035
Antall personer	9934	10355	11051	11574	11946	12553

Figur 3. Framskrevet befolkning i Hammerfest

2.1 Barn og unge

På bakgrunn av framskreven befolkning i Hammerfest har vi beregnet barn og unges psykiske helse i 2015. Antall barn og unge under 20 år vil holde seg stabilt i årene fremover.



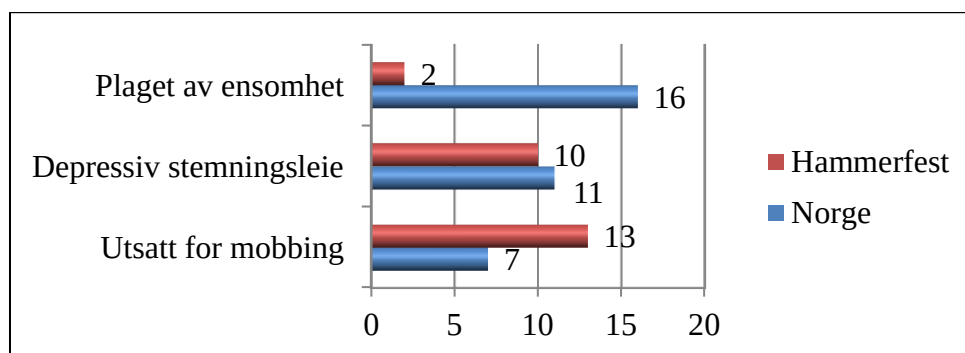
Figur 4. Forventet status diagnoser/kategorier barn og unge i 2015

Om lag 70 000 barn og unge i Norge har psykiske lidelser som krever behandling. Blant 6-12 åringer er hyperaktivitet, konsentrasjonsvansker og atferdsforstyrrelser vanligst. Flere studier

viser at i ungdomsårene er mange plaget av angst og depresjon, flere jenter enn gutter. Trygge rammer og gode oppvekstvilkår er viktig for at barn og unge skal utvikle en god psykisk helse. Barn og unges psykiske helse angår oss alle og psykisk helsearbeid for barn og unge er en del av kommunens ansvar. Det involverer alle kommunale tjenester som er i kontakt med barn og unge. Fagfolk er enige om at tidlig innsats i første del av livet gir størst gevinst. Derfor har barnehager og skoler en svært sentral rolle for barns utvikling av psykisk helse og risikoatferd.

Det man vet gjennom ulike studier er at det er flere faktorer som kjennetegner personer som senere får psykiske lidelser og rusproblemer, som for eksempel familierelasjoner, trivsel på skole, venner, lokal miljø, stress, vold, mobbing og familieøkonomi. Elever på ungdoms- og videregående skole i Hammerfest deltok i 2011 i en ungdomsundersøkelse i 2011 (Ungdata) i regi av Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) og sju regionale kompetansesentre innen rusfeltet (KoRus). Denne undersøkelsen tok for seg disse områdene. Selv om under halvparten av elevene fra Hammerfest besvarte undersøkelsen har vi valgt å bruke svarene for å belyse utfordringer i kommunen.

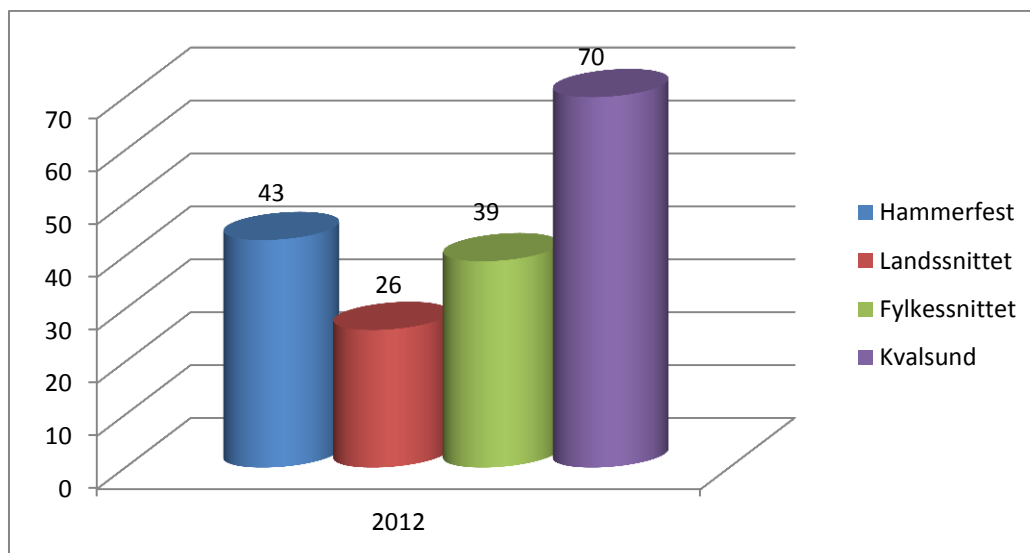
De nasjonale resultatene fra Ungdata føyer seg inn i en mer langsiktig trend, der det særlig fra årtusenskiftet og framover har skjedd noen ganske markerte endringer i ungdomsmiljøene. Omfanget av typiske ungdomsproblemer knyttet til rus og kriminalitet er blitt redusert. Elever nasjonalt støtter i økende grad opp om skolen: det har blitt færre konflikter mellom lærere og elever, elevene skulker mindre, de trives i økende grad på skolen, og bruker mer tid på lekser. I Hammerfest derimot har en et økende frafall på videregående skole.



Figur 5. Psykiske plager blant 8-10 klassinger (andel i %)

Omfanget av mobbing i Norge er like høyt som tidligere, og det er for mange unge som sliter med psykiske helseplager. Figur 5 viser at andelen unge som rapporterte om psykiske plager i undersøkelsen var høyt. Ti prosent av de unge i Hammerfest svarte at de er ganske eller veldig mye plaget av ulike depressive symptomer. Om psykiske problemer øker blant unge, gir forskningen ingen tydelige svar på. Men det er en klar økning i angst og depresjonslidelser som begrunnelse for uføretrygd blant unge. Generelt er depresjon og angst de vanligste plagene blant ungdom. Jenter er mer plaget og oppsøker oftere hjelp enn gutter. Konfliktfylte forhold i hjemmet og liten grad av sosial støtte øker risikoen for slike lidelser. Figur 5 viser at 13 % av elevene blir mobbet i Hammerfest. Dette er omtrent det dobbelte av landsgjennomsnittet. Flere undersøkelser viser en klar sammenheng mellom mobbing og dårlig psykisk helse.

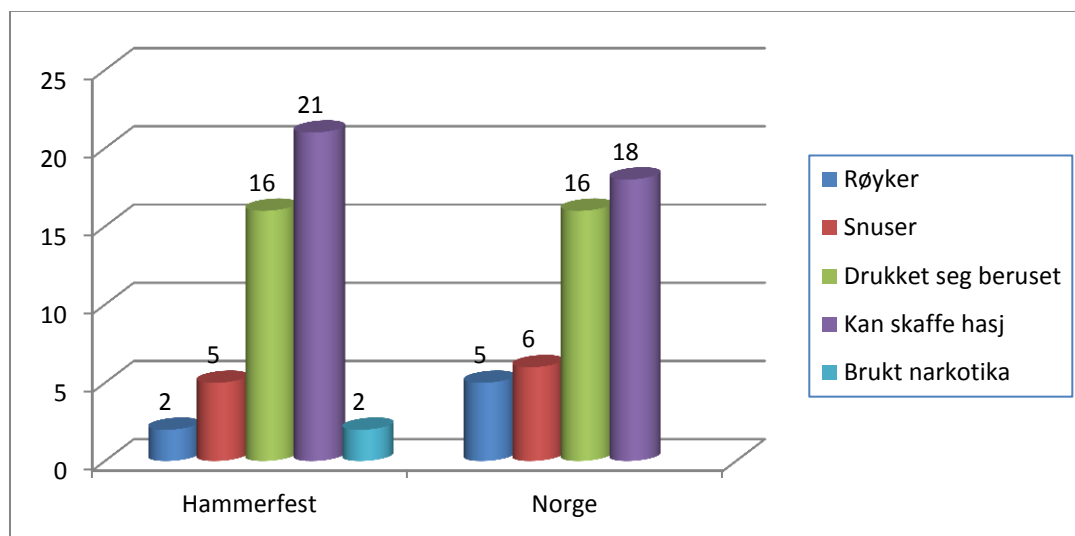
Elevundersøkelsen er en nasjonal obligatorisk undersøkelse for elever som går på 7. trinn og 10. trinn. Et av spørsmålene er om de har blitt mobbet på skolen de siste månedene. Resultatmessig har Hammerfest kommune variert de senere år. På den siste undersøkelsen fra 2013 ligger Hammerfest kommune under snittet nasjonalt på 7. trinn og på snittet nasjonalt på 10. trinn.



Figur 6. Frafall i videregående skole (%)

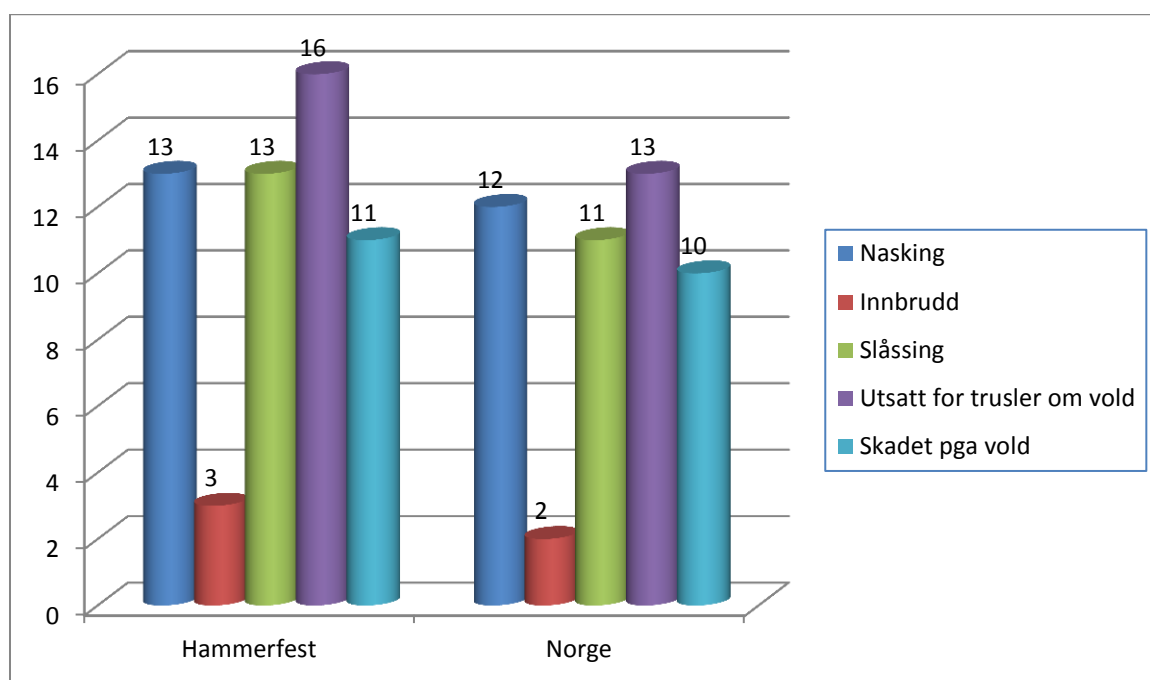
Figur 6 viser at frafallet fra videregående skole i Hammerfest ligger på 43 %, noe som er omtrent det dobbelte av landsgjennomsnittet. Flere rapporter understreker at ungdom som har falt ut av videregående opplæring er overrepresentert blant uføretrygdete,

sosialhjelpsmottakere, de med langtidssykefravær og de som sitter i fengsel. Forskning viser at kombinasjonen passiv stønad og lav aktivitet raskt kan medføre følgeskader i forhold til rus- og psykiske problemer. Antall unge som ender opp hos sosialtjenesten er også økende i Hammerfest. I januar 2014 er det i Hammerfest registrert 53 helt arbeidsledige mellom 16-24 år, og 26 av disse mottar hjelp fra sosialtjenesten. Hammerfest går glipp av ressurser som man trenger fremover i tid, da man ser en sterkt økende vekst innenfor olje og gass her i Finnmark, samt innenfor bygg og anleggs virksomhet.



Figur 7. Tobakk og rus blant 8-10 klassinger (andel i %)

Andelen røykere på ungdomstrinnene har gått ned de senere årene. Figur 7 viser at det å røyke er lite populært. Det er samtidig en økning av antall snusere. 16 % svarer at de har drukket seg beruset de siste 12 månedene. Av disse er det en liten gruppe på rundt fire prosent som har drukket seg beruset seks ganger eller mer. Norske ungdommer drikker ikke mer enn de gjorde før, men de drikker «hardere» når de først drikker. En del av disse ungdommene står trolig i fare for å utvikle et mer alvorlig misbruksmønster. 5 % prosent av ungdommene i Hammerfest svarer at de får lov av foreldrene til å drikke alkohol. Over 60 % av ungdommene som får lov til å drikke av mor og far svarer at de har vært beruset de siste 12 månedene. Dette viser at når ungdom får lov til å drikke av mor og far, øker sjansen for å ha vært beruset betydelig. 2 % av ungdommene i Hammerfest svarer at de har brukt narkotika de siste 12 månedene. Samtidig svarer 1 av 5 ungdom i Hammerfest at de kan skaffe hasj innen 2-3 dager. Dette viser at tilgjengeligheten av narkotika i Hammerfest er stor også blant ungdomsskoleelever.



Figur 8. Risikoatferd og vold blant 8-10 klassinger (andel i %)

Figur 8 viser at Hammerfest kommune ikke skiller seg ut fra landsgjennomsnittet. Likevel viser figuren at mange utfører kriminelle handlinger i ung alder. Plan for rus og psykiske helsearbeid har prioriterte tiltak rettet mot denne risikogruppen.

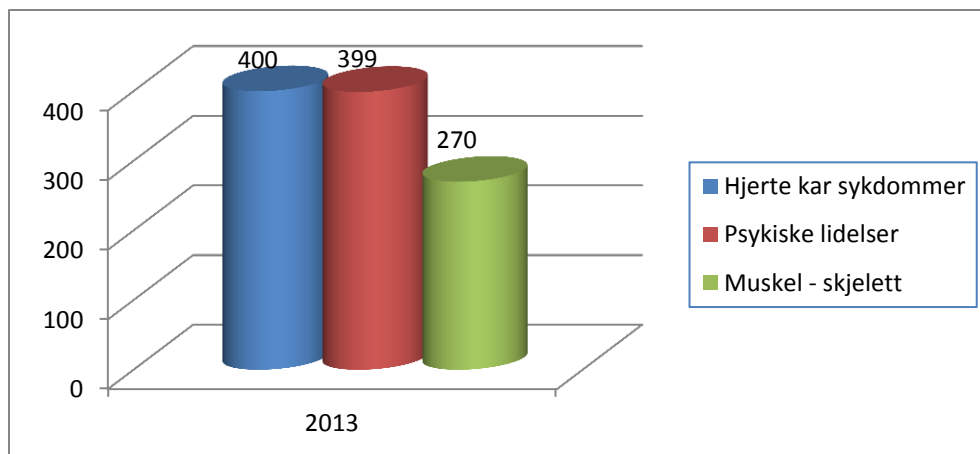
2.2 Voksne

Verdens helseorganisasjon (WHO) forventer at psykiske lidelser vil være den viktigste sykdommen i vestlig land i 2020. En hovedoppgave vil være å redusere forekomsten av angst, depresjon og rusmiddelproblemer for å sikre enkeltmennesker bedre livskvalitet og redusere totalbelastningen for samfunnet. Tabellen under viser forventet sykdomsutvikling i Hammerfest i perioden 2012 – 2040. Denne tabellen baseres på Folkeinstituttets prognoser for befolkningsutvikling i Hammerfest og ulike nasjonale studier inne rus og psykisk helse.

Forventet sykdomsutvikling i Hammerfest 2012-2040						
Diagnoser/Kategorier	2012	2015	2020	2025	2030	2040
Voksne 20 år →	7455	7885	8492	8895	9244	9830
15 % Angstlidelse	1118	1182	1273	1334	1386	1475
12 % Depresjon (varig lidelse)	895	946	1019	1067	1109	1180
15 % Alkoholmisbruk	1118	1182	1273	1334	1386	1475
14 % Personlighetsforstyrrelse	1044	1104	1189	1245	1294	1376
4 % Spiseforstyrrelse	298	315	340	356	370	393
1 % Bipolar lidelse	75	79	84	89	92	98
3 % Psykotiske lidelser	223	237	255	267	277	295
Demens 65 år +	60	57	60	76	95	131

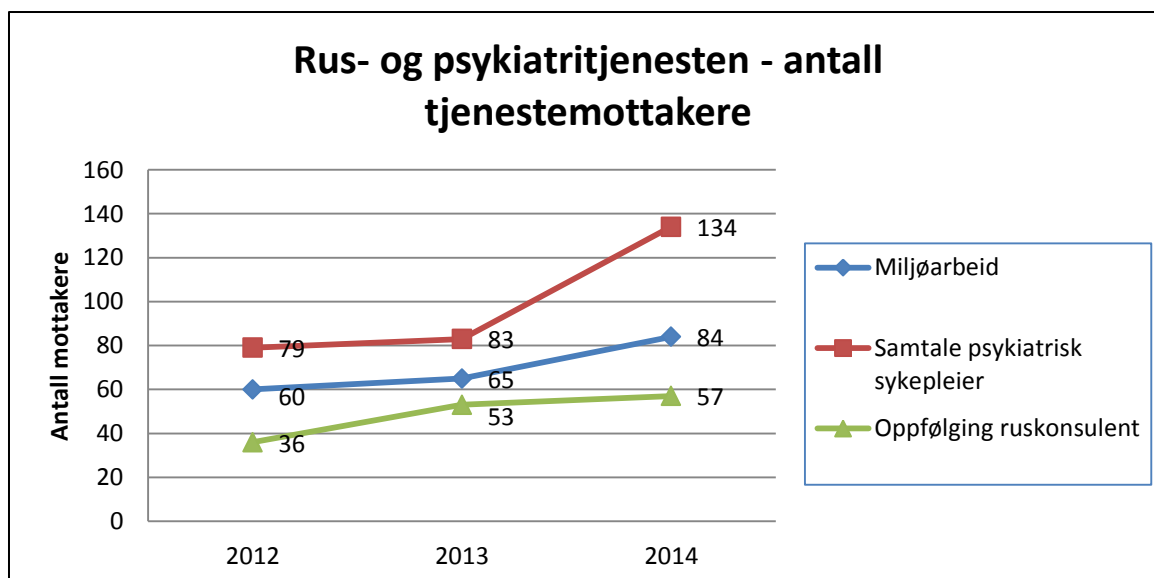
Figur 9. Framskrevet befolkning i Hammerfest med rus- og/eller psykiske lidelser

Figur 9 viser at det er store mørketall i Hammerfest kommune når det gjelder rusproblematikk og psykisk helse. Totalt i pleie og omsorg er 68 personer registrert med en depressiv lidelse. Dette betyr at pleie og omsorg i kommunen følger opp i underkant av 8 % av alle personer med depressiv lidelse. Mange personer med disse lidelsene følges opp av fastlegen og spesialisthelsetjenesten. Det finnes ingen statistikk over antall rusavhengige i Norge. En antar at ca. 15 % av den voksne befolkningen har et alkoholmisbruk. 95 rusavhengige har kommunale tjenester i Hammerfest. Dette vil si at kommunen bistår 8 % av alle rusavhengige i kommunen. En ser av tabellen at antall demente vil øke fra 2020. I 2040 vil kommunen ha mer enn dobbelt så mange demente som i dag.



Figur 10. Antall diagnoser innen de tre største diagnosegruppene registrert i pleie og omsorg Hammerfest kommune

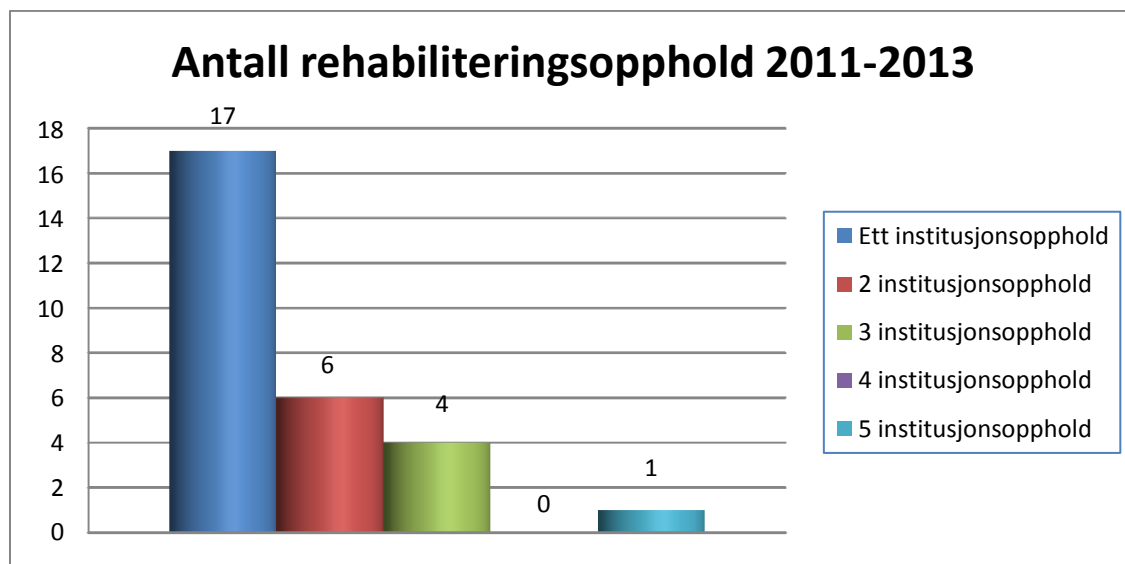
Figur 10 viser at psykiske lidelser sammen med hjerte- og karsykdommer er de to største diagnosegruppene registrert i pleie og omsorg i Hammerfest kommune. Rus- og psykiatritjenesten bistår ca. 200 personer med rusproblemer og/eller psykiske lidelser. Nasjonale studier viser at det er stor underrapportering av diagnoser blant rusmisbrukere. De fleste rusmisbrukere i Norge har psykiske lidelser uten å ha blitt undersøkt og behandlet, dette gjelder diagnoser som for eksempel bipolar lidelse. Det er derfor å anta at antallet diagnoser blant rusmisbrukere i Hammerfest er større enn det som er registrert. Dette viser omfanget og utfordringene som dette feltet har.



Figur 11. Figuren viser antall tjenestemottakere i Rus- og psykiatritjenesten

Figur 11 viser at Rus og psykiatritjenesten har et økende antall tjenestemottakere. Særlig gjelder dette for tjenestene miljøarbeid og samtale psykiatrisk sykepleier. En del av disse mottakerne tar kontakt med virksomheten selv, andre blir henvist fra fastleger og spesialisthelsetjeneste. På grunn av skjerpede krav til henvisning i spesialisthelsetjenesten blir flere pasienter nå enn tidligere henvist til den kommunale Rus- og psykiatritjenesten. Befolkningen har også fått en lavere terskel for å kontakte tjenesten. Men terskelen for å ta kontakt med ruskonsulent er fortsatt veldig stor. De fleste som tar kontakt med tjenesten har hatt et langvarig og alvorlig rusproblem. At virksomheten ikke kommer i kontakt med personer med et kortvarig rusproblem viser at området fortsatt er veldig tabubelagt.

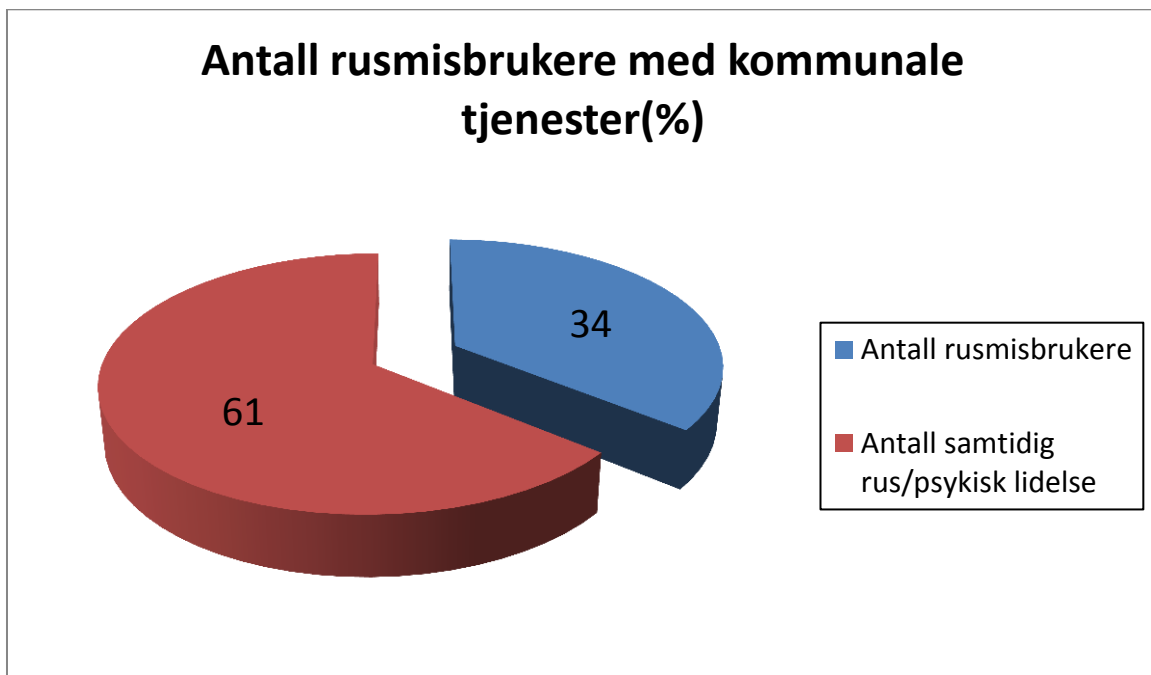
Alkohol er fortsatt det vanligste rusmiddelet i Norge. Det er også det rusmiddelet som forårsaker mest skader i Norge. Omtrent 85 % av voksne nordmenn drikker alkohol regelmessig. Menn drikker omtrent dobbelt så mye som kvinner. Årlig alkoholforbruk blant unge voksne mellom 21-30 år har økt fra 4,5 liter ren alkohol i 1998 til 6,8 liter i 2009. En regner med at hver sjettede person i Norge har et rusproblem. Studenter og unge kvinner har størst økning. Drikkemønsteret er i endring. Det drikkes mindre brennevin, mens øl og vin har steget jevnt de siste 10 årene.



Figur 12. Oversikt over antall rusavhengige i Hammerfest som er søkt inn på rehabiliteringsopphold

Figur 12 viser at 28 rusavhengige har vært søkt inn på rehabiliteringsopphold i perioden 2011-2013. Av disse har ca. 40 % vært søkt inn på institusjonsopphold flere enn en gang i perioden. Rus- og psykiatritjenesten har ingen sammenlignbare tall fra andre kommuner. Det vi vet er at

en god rehabiliteringsprosess etter et institusjonsopphold avhenger av bolig, aktivitetstilbud og oppfølging. Mange personer i en rehabiliteringsfase klarer ikke å skaffe seg privat bolig. Hammerfest kommune har samtidig manglet et tilfredsstillende boligtilbud for denne brukergruppen. Flere har kommet tilbake fra rehabiliteringsopphold som bostedsløse. Boligmangelen har vanskeliggjort rehabiliteringen.



Figur 13. Antall rusmisbrukere som har kommunale tjenester i Hammerfest

Rus- og psykiatritjenesten deltok i en nasjonal kartlegging av rusmiddelmissbrukere som har tilbud om kommunale tjenester i 2013. Figur 13 viser at to av tre rusmisbrukere har en psykisk lidelse. Dette viser at mange av rusmisbrukerne har omfattende bistandsbehov. Hver tredje mottaker av kommunale tjenester er kvinner. Tett opp mot 100 rusmisbrukere over 18 år mottar kommunale tjenester. Dette tilsvarer 66 % flere enn landsgjennomsnittet. Andelen rusmisbrukere i gruppen 18-24 år er nesten dobbelt så høyt som landsgjennomsnittet (24% mot 13,9%).

Rus- og psykiatritjenesten ser en tydelig tendens i type rusmidler som brukes. Bruken av opiat, sentralstimulerende midler samt diverse andre legemidler, har en urovekkende økning blant brukerne. Dette understøttes av Hammerfest politistasjon som har hatt et økende beslag av denne gruppen rusmidler. Disse rusmidlene er ofte mer potente og både ruseffekten og de psykiske skadevirkningene er betydelige. Noen av disse stoffene er lett tilgjengelige ved

bestilling over internett. Sterke medisiner som foreskrives pasienter med alvorlig opiatavhengighet eller psykiske plager, omsettes og byttes. Konsekvensen av denne type rusbruk har resultert i at personer med rusavhengighet ofte er tyngre belastet enn tidligere, og dermed vanskeligere å rehabilitere.

Rusmiddelmisbruk er et sammensatt problem. Når misbruket pågår over flere år og avhengigheten øker, blir resultatet ofte somatiske, psykiske og sosiale problemer. Mange tungt belastede rusmiddelmisbrukere har derfor betydelige hjelpebehov, og trenger både spesialiserte og kommunale tjenester. For mange vil det være behov for koordinering av ulike typer tjenester. Rus og Psykiatritjenesten har de siste årene opplevd en betydelig økning i antall brukere med rusproblemer i Hammerfest enten alene eller i kombinasjon med alvorlige psykiske problemer. Å tidlig kunne fange opp denne gruppen gir håp om at en skal kunne forebygge på et tidligere stadium enn før, og dermed begrense omfanget.

2.3 utfordringer i Hammerfest kommune

På bakgrunn av sentrale føringer, status psykisk helse og rusmiddelmisbruk har vi formulert 10 sentrale utfordringer kommunen står ovenfor i tiden fremover.

Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen har som mål at pasienter skal ha et koordinert og sammenhengende tilbud, gjennom samhandling og samarbeid, og at de mest kostnadseffektive løsningene i større grad innføres. Specialisthelsetjenesten skal jobbe poliklinisk og veiledende, og kommunene skal i større grad ivareta pasienter i hjemkommunen. Utfordringen er at kommunene ikke har bygget opp tilbud for å ivareta pasientene i kommunehelsetjenestene. Statistikk fra Folkehelseinstituttet viser en økning i psykisk helse og psykiske lidelser de siste tiårene. Med utgangspunkt i dette anses det at tjenesteetterspørselen vil øke i tiden framover. Følgende utfordringer må vektlegges i denne planperioden:

Befolkningsvekst

Hammerfest er en kommune i vekst, og beregningene tilsier at fram mot 2020 vil antall innbyggere øke med ca. 1150 personer. Hammerfest kommune har en ung befolkning hvor aldersgruppen 45- 74 år vil øke mest i perioden. Det blir viktig å legge til rette for god folkehelse i kommunen.

Boliger

Hammerfest kommune har en boligsosial handlingsplan som beskriver boligbehovet i årene framover. Planen synliggjør at mange brukergrupper vil ha behov for bolig. Det er et stort boligbehov for vanskeligstilte innen Rus- og psykiatritjenesten. I 2013 ble det registrert 24 bostedsløse i tjenesten. I perioder har flere personer fått tilbud om midlertidig bolig gjennom NAV.

Ressurskrevende brukere

Erfaringer fra tjenestene i Hammerfest kommune tilsier at vi vil få flere antall ressurskrevende brukere i planperioden. Mange av de alvorligst psykisk syke er unge personer. Disse personene vil ha behov for mer sammensatte tjenester i tiden fremover.

ROP-lidelser

Omfanget av psykisk helse- og rusproblematikk viser at det i siste tiårsperiode har vært økning av rusmiddelmissbrukere med alvorlige psykiske lidelser (ROP), noe som krever mye ressurser både fra kommune og spesialisthelsetjenestene. Flere av disse personene har et økende bistandsbehov som krever tettere oppfølging fra kommunen.

Forebygging

Sentrale føringer legger vekt på økt forebygging. Dette vises gjennom økt fokus på folkehelse og lavterskeltilbud. Det er likevel en utfordring å prioritere forebyggende arbeid når en samtidig skal ivareta lovpålagte tjenester. Det kan også være vanskelig å måle effekten av forebyggende arbeid.

Tidlig intervensjon

Det vil være en stor samfunnsgevinst å bruke ressurser på ungdom som er i risikogruppen for å bli psykisk syk og/eller å utvikle et rusmiddelmissbruk. Utfordringen er å fange opp og iverksette tiltak tidligst mulig for personer i risikoutsatte grupper.

Arbeidstiltak

Kommunen mangler tilrettelagte arbeidstilbud for personer i en rehabiliteringsfase.

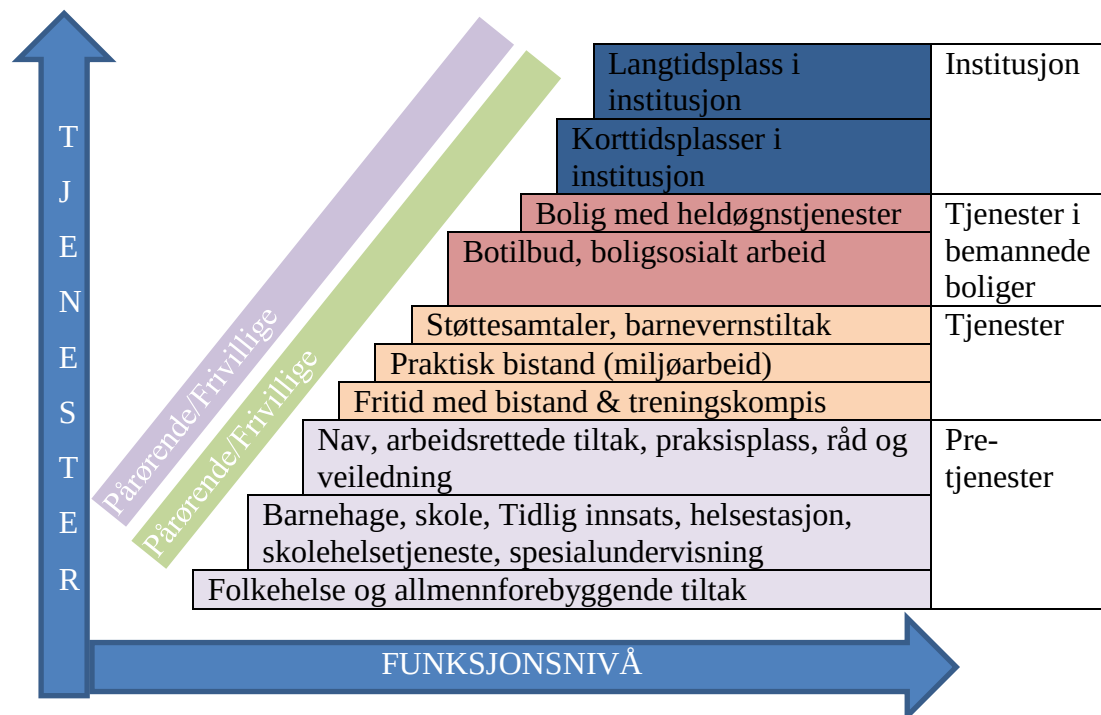
Frafall fra videregående skole

Hammerfest videregående skole har et frafall i 2012 på 44 %. Gjennomsnittet i landet er på 25%.

Kompetansekrav i kommunal tjeneste

Samhandlingsreformen stiller store krav til kompetanse innenfor psykisk helse og rus i kommunen. En forsvarlig og god tjeneste til pasienter innen rus og psykiatri betyr økt etterspørsel etter sammensatte tjenester og en økt spisskompetanse i kommunen. Det er derfor viktig med tverrfaglig og tverrretattlig samarbeid. Det er viktig med en helhetlig kompetanseplan for samarbeid internt og eksternt og en tydelig ansvarsfordeling mellom virksomheter.

Omsorgstrappa



14. Omsorgstrappa etter BEON-prinsippet

Omsorgstrappa er en visualisering av tiltakskjeden etter BEON-prinsippet. BEON-prinsippet står for Beste Effektive Omsorgs Nivå. Trappa viser ulike nivåer i tjenestene. BEON-prinsippet handler om å gi et godt tjenestetilbud på lavest mulig trinn. En god utnyttelse av omsorgstrappa vil gi mest helse for pengene. Det er viktig at en kommune har alle trinn i omsorgstrappa for å kunne tilpasse tjenestene etter bistandsbehovet. Samhandlingsreformens målsetning om at mennesker skal kunne bo i egne hjem så lenge som mulig gjør at omsorgstrappa blir et viktig redskap i tiden fremover.

3 Tiltak rus- og psykisk helsearbeid

Vi vil i dette kapittelet beskrive tiltak som er foreslått i planen. Vi har valgt å dele dette kapittelet inn i to underkapitler:

- Forebygging
- Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmisbrukere og personer med psykiske lidelser.

3.1 Forebygging

På bakgrunn av samhandlingsreformen må kommunen i tiden fremover vektlegge forebygging og tidlig intervensjon. Og skal kommunen lykkes med å redusere rusmiddelproblemene og psykiske lidelser, må forebyggingen rette seg mot flere arenaer som befolkningen deltar på. Det kan blant annet være barnehage, skole, arbeidsliv og ulike fritidsarenaer. I denne planen har vi valgt å fokusere på tre typer forebyggende tiltak:

1. Allmennforebyggende tiltak
2. Forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper
3. Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av alkohol

3.1.1 Allmennforebyggende tiltak

Kommunen har flere allmennforebyggende tiltak som retter seg mot hele befolkningen eller hele grupper av befolkningen. Allmennforebyggende arbeid gjennomføres på flere ulike arenaer som familie/hjem, skole, arbeidsliv og fritidsarenaer. Kommunen har valgt å fokusere på skole og barnehage og satsningsområdet Tidlig innsats.

3.1.1.1 Tidlig innsats

I Hammerfest har barnehagene og skolene et felles og tverrfaglig hovedsatsingsområde i perioden 2011-2015 som heter Tidlig Innsats. Dette prosjektet har som mål å implementere og utøve flere planer i barnehager og skoler:

- Plan for leseopplæring
- Plan for språklig bevissthet
- Plan for læring i språk og kommunikasjon
- Plan for læring i matematiske ferdigheter
- Plan for kosthold og fysisk aktivitet
- Plan for sosial kompetanse og læringsmiljø

- Rutiner for spesialpedagogisk hjelp i barnehage og spesialundervisning i skole
- Rutiner for overganger



Planene er samlet sett gjennomgående fra 0-16 år. Fra prinsipper for opplæringen heter det seg at skolen skal sikre at det fysiske og psykososiale arbeids- og læringsmiljøet fremmer helse, trivsel og læring. I et allmennforebyggende perspektiv er dette et sentralt prinsipp tilknyttet rus og psykiatri. I tillegg omhandler opplæringen blant annet om verdivalg og skole-hjem samarbeid som vi også ser som viktige elementer inn i dette arbeidet. Prinsippene slår også fast at skolen har en sentral oppgave i å samarbeide med andre offentlige instanser med ansvar for barn og unges læring, utvikling og oppvekstmiljø. Relevante samarbeidspartnere for Hammerfests skolen er blant annet politiet, helsesøstertjenesten, Barne- og Ungdomspsykiatrien (BUP), barnevern, pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) og Rus og Psykiatritjenesten.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er et lavterskeltilbud for barn, unge og gravide i kommunene. Tilbudet bemannes av helsesøster/jordmor og lege. Tjenesten skal bidra til å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode miljømessige forhold, herunder et godt psykososialt læringsmiljø i skoler. I Hammerfest kommune har en videreført styrking av skolehelsetjenesten. Formålet med dette er å opprettholde og styrke tilbud om tilstedeværelse av helsesøster i grunnskolene og videregående skole.

I tråd med opptrappingsplan for psykisk helse og samarbeid med skolesektor har helsesøster i dag ukentlig 1-2 dager med kontortid på alle skolene i Hammerfest. Småskolene Elvetun og Forsøl har 1- 2 dager i måneden.

På grunn av varierende resultat fra den årlige elevundersøkelsen de siste årene på spørsmål om mobbing samt en endring av opplæringsloven, som i større grad ansvarliggjør skolens arbeid med det psykososiale skolemiljø, har Hammerfests skolen skrevet under et manifest mot mobbing, laget plan for arbeid med det psykososiale miljøet til elevene og handlingsplan mot mobbing.



Tiltak: Implementering av Tidlig Innsats i barnehager og skoler

3.1.1.2 Selvhjelpsgrupper

Som en del av Samhandlingsreformens målsetting om å forebygge mer og reparerer mindre er det et sterkt fokus på etablering av frisklivstilbud og lærings- og mestringsenheter landet rundt. Også frivillige organisasjoner i helse- og sosialsektoren er bidragsytere.

Helsedirektoratet har gjennom Selvhjelp Norge en nasjonal satsing på selvhjelp og det foreligger en nasjonal plan for Selvhjelp. Finnmark er del av denne satsningen. Selvhjelp er et verktøy for alle mennesker med et livsproblem eller for de som ser situasjoner i livet som er i ferd med å utvikle seg til et problem. På denne måten kan selvhjelp brukes både forebyggende og rehabiliterende enten du har en diagnose eller ikke. Alle har ressurser og selvhjelp er å ta dem i bruk. Det kan søkes midler fra Helse og rehabilitering til oppstart av selvhjelpsgrupper.



Tiltak: Oppstart av selvhjelpsgruppe

3.1.1.3 Holdningsskapende arbeid

Undersøkelsen fra Ungdata viser at kontinuerlig holdningsskapende arbeid er viktig for å forebygge rusmiddelproblemer og psykiske lidelser. Holdningsskapende arbeid, opplysning og informasjon om rusmidler og rusmiddelskader i form av undervisning er et viktig supplement til annen allmennforebyggende tiltak. Det er viktig at kommunen har et godt samarbeid med politi rundt slik holdningsskapende arbeid.



Tiltak: Etablere skriftlig samarbeidsavtale mellom skole, Forebyggende tjeneste, Rus- og psykiatritjenesten og politi vedrørende undervisningsopplegg om psykisk helse, rusmidler og rusmiddelskader

3.1.1.4 Bootleg

Bootleg er et kultur- og aktivitetstilbud for alle ungdommene i kommunen som er underlagt ungdomstjenesten. Alt som foregår på Bootleg og i regi av Ungdomstjenesten er rusfritt. Målgruppa er ungdom mellom 13 – 22 år. I tillegg har ungdomstjenesten et juniortilbud for 5. til 8. trinn en gang i uka. Ungdomstjenesten står for kulturtilbudet, mens utekontakten sammen med helsesøster står for det forebyggende arbeidet. Bootleg har faste arrangement 16.mai, russerevy og Sommerfeber årlig.

3.1.2 Forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper

Forebygging rettet mot særlig risikoutsatte grupper omfatter både tiltak som grenser til allmennforebygging og tiltak som grenser til behandling. Det er viktig at slike tiltak iverksettes overfor unge mennesker som er i faresonen for å utvikle eller forsterke et rusmiddelmisbruk og/eller psykiske lidelser. Målet må være å stanse utvikling av, eller tilbakefall til, problematferd og vanskelige livssituasjoner.

Forebyggende tjenester har tverrfaglige team som skal sørge for at barn og unge blir ivaretatt. Økt tilstedeværelse av helsesøster i grunn- og videregående skole har medført at det avdekkes flere barn og unge med psykiske vansker og lidelser. Dette gjennom at lærer formidler kontakt med elev og foresatte, eller at eleven eller foresatte selv kontakter helsesøster. PPT og barnevernstjeneste kan også avdekke barn og unge som har behov for oppfølging.



Helsesøster ønsker å kunne gi et tilbud om gruppesamtaler til barn og unge med skilte foreldre, fortrinnsvis mellomtrinn, ungdomstrinn og VGS. Dette i samarbeid med andre i Forebyggende tjeneste, familievernkontoret og evt. Rus- & psykiatritjenesten



Kompetanseheving for oppfølging av skillsmissegrupper



Tiltak: Opprette en 100 % helsesøsterstilling til utvidet kontortid på skolene og samtale i grupper som fordeles på grunn- og videregående skole



Helsesøstertjenesten ønsker et tettere samarbeid med familievernkontoret og Rus- & psykiatritjenesten.



Tiltak: Etablere rutiner for samarbeid mellom Forebyggende tjeneste, familievernkontor og Rus- og psykiatritjenesten

Utekontakten i kommunen jobber i stor grad med spesifikke grupper ungdom, gjerne de som på ulike måter er utsatt eller mangler et godt fritidstilbud. Utekontakten jobber med holdningsskapende arbeid både rettet mot målgruppen og deres foreldre og foresatte. Denne stillingen har stått vakant en periode, men skal tilsettes i 2014.

Det er en utfordring er å få gitt godt nok tilbud til barn og foreldre som sliter psykisk. Det kan være på grunn av skilsmisser, sorg, rus eller andre ting. Det er viktig med et lavterskeltilbud med høy faglig kompetanse i faget barnepsykologi. Formålet er å forebygge psykisk lidelse ved å ta tak i vansker hos barn og unge før det blir psykisk sykdom og kroniske lidelser. Dette skal bidra til å øke egen mestring, styrke familien, tidlig intervensjon og utjevne sosiale helseforskjeller.



Tiltak: Ansette en psykolog i kommunen

3.1.2.1 Vold i nære relasjoner.

Vold i nære relasjoner er et alvorlig samfunnsproblem, både ut fra et kriminalitets-, helse-, likestillings- og oppvekstperspektiv.

Vold skaper utrygghet, kan medføre helseskader, tap av velferd og begrenser den enkeltes

livsutfoldelse. Det offentlige har et ansvar for å bidra til å hindre all

vold – ikke minst den

voldsutøvelsen som finner sted i en nær relasjon. Dette er et ansvar



regjeringen tar på alvorlig. En nasjonal handlingsplan mot vold i nære relasjoner tredde i kraft i 2012 for å rette innsatsen mot dette området. Hammerfest kommune vedtok i 2010 handlingsplan for vold i nære relasjoner 2010 – 2013. På bakgrunn av erfaring i kommunale tjenester og i samarbeid med politiet, ser vi at behovet for hjelp og kompetanse også omhandler befolkningen i Hammerfest. Denne planen bør derfor revideres i henhold til den nasjonale handlingsplanen og kommunale behov



Tiltak: Videreutdanning: *Vold i nære relasjoner*



Tiltak: Revidere handlingsplan for *Vold i nære relasjoner*

3.1.2.2 Felles ansvar

Felles ansvar er et tiltak for samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak (SLT-modellen) i Hammerfest og er et samarbeid mellom Hammerfest kommune, politiet, konfliktrådet og Hammerfest videregående skole. Felles ansvar er et individrettet tiltak mot målgruppen ungdom under 18 år som blir pågrepet av politiet for straffbare forhold, men som har få forhold fra før. Disse kan få påtaleunndlatelse med 2 års prøvetid under forutsetning av å delta og følge et opplegg i Felles ansvar. Denne formen for forebyggende tiltak viser seg å ha god effekt i forhold til målgruppa. Målsetningen med Felles ansvar er å stanse kriminalitet og kriminell utvikling, samt hjelpe ungdommen til å ta ansvar for eget liv og skape et nyttig og meningsfull tilværelse. For Hammerfest kommune deltar Forebyggende tjenester og Rus - og psykiatritjenesten i forhold til organisering av tiltaket. Det har ikke vært nye kandidater for Felles ansvar siden de nye rutine og samarbeidsavtalen ble underskrevet i 2012.



Det bør derfor settes av økonomiske ressurser til å tilsette en fagperson, i en viss størrelsesorden som skal ha som ansvar å følge opp Felles ansvar



Tiltak: Evaluering av Felles ansvar

3.1.2.3 Tili:ut

Prosjektperioden for Tili:ut er over i august 2014, men det ble besluttet av kommunestyre at i utgangen av 2013 at kommunen skal finansiere Tili:Ut ut året. Prosjektet har i slutten av 2013 hatt totalt 16 deltakere mellom 16 – 24 år. Av disse har fire kandidater avsluttet grunnet positiv utvikling. Dette har så langt vært et vellykket prosjekt. Suksessfaktorene har vært:



- Prosjektet har en egen koordinator som følger opp alle kandidater.
- Engasjerte prosjektmedarbeidere
- Lite utskiftninger i prosjektgruppa

Prosjektgruppa ser at hovedtyngden av kandidatene er over 20 år. Mange av disse har allerede hatt et langvarig rusmiddelmissbruk. Prosjektgruppa ønsker i tiden fremover å komme tidligere inn med tiltak for risikoutsatte grupper.



Tiltak: Ansette en person i fast stilling for tidlig intervensjon barn og unge (Tili:ut)



Tiltak: Gjennomføre spørreundersøkelsen (Ungdata)

3.1.2.4 Gravide rusmisbrukere

Helse og sosial sektoren kan på ulike måter bli kjent med at en kvinne bruker rusmidler eller vanedannende medikamenter i svangerskapet. Det ligger et ansvar hos alle tjenester å motivere kvinnen til å unngå all form for rusmidler når hun er gravid. Vårt ansvar er å sørge for at fosteret kan utvikle seg i et rusfritt miljø, slik at det kan fødes uten skade eller følgetilstander for dets helse og utvikling. Dersom dette ikke kan etableres frivillig fra kvinnens side, skal man raskt sørge for at tiltak blir iverksatt, slik at mor kan få hjelp til å slutte med sitt rusmiddelinntak, eller vanedannende medisiner. Som en del av handlingsplan for rus og graviditet som ble vedtatt i kommunen i 2007 ble etablert et tverrfaglig team for rus og graviditet i kommunen. Målet med teamet er:



- å motivere til et rusfritt svangerskap
- å forebygge skader på fosteret
- å være delaktig for å gi kvinnen og hennes familie tilfredsstillende hjelp
- å være et samarbeids- og kompetanseorgan for de i Hammerfest kommune som jobber med gravide rusmiddel- og/ eller medikament avhengige.



Tiltak: Revidere handlingsplan for rus og graviditet

3.1.2.5 Sjumilssteget

Fylkesmannen i Finnmark har høsten 2013 tatt initiativ til å stimulere alle kommunene til å vurdere sine tjenester overfor barn og unge. Hammerfest kommune skal foreta en tverrfaglig analyse av tjenester og pågående arbeid rundt barn og unge med bakgrunn i artiklene i Barnekonvensjonen. Sjumilssteget er delt inn i syv steg:

Steg 1: Medbestemmelse

Steg 2: God omsorg

Steg 3: Særskilt vern og støtte

Steg 4: Vern mot vold og overgrep

Steg 5 Fullverdig liv

Steg 6: God helse

Steg 7: God utdanning

Analysen skal munne ut i prioriterte innsatsområder. Deretter skal kommunen følge opp med tiltak knyttet til innsatsområdene. Målet med dette arbeidet er å sikre at Hammerfest kommune arbeider i samsvar med Barnekonvensjonen.



Tiltak: Foreta en tverrfaglig analyse av tjenester og pågående arbeid rundt barn og unge (Sjumilssteget)

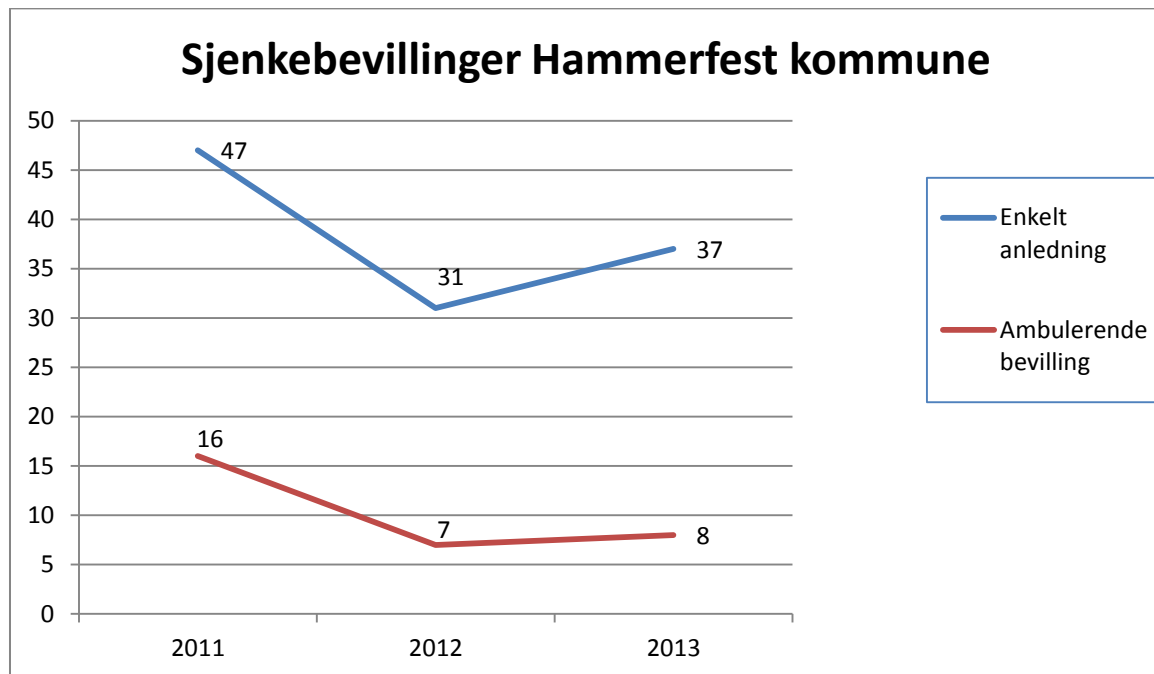
3.1.3 Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av alkohol

Alkoholloven gir kommunene stor frihet til å føre en alkoholpolitikk tilpasset lokale forhold. Fordi handlingsrommet er stort, er det også krav at alle kommuner skal ha en alkoholpolitisk handlingsplan (alkohollovens § 1-7d). Forskning viser at bruk av alkohol og narkotika bør sees i sammenheng, blant annet fordi tidlig alkoholdebut øker risikoen for bruk av narkotika. Blant rusmiddelmisbrukere er blandingsmisbruk det mest vanlige i Norge. Derfor er det viktig at kommunene fører en helhetlig rusmiddelpolitikk ved at de ser egen praksis i saker vedrørende salgs- og skjenkebevillinger i sammenheng med behov for innsats på rehabiliteringsområdet.

I Hammerfest kommune ble alkoholpolitisk retningslinjer for perioden 2012 – 2016 vedtatt 19. april 2012. Samlet sett er det en forholdsvis liberal alkoholpolitikk i kommunen. Det gjennomføres 6 kontroller med salgs – og skjenkestedene årlig. Dette er det dobbelte av det loven fastsetter. Kontrollene gjennomføres i all hovedsak på kvelds – og nattestid. Dette er ikke lovpålagt pr i dag. Kommunen har ikke satt et tak på antall faste skjenkebevillinger, men det skal vurderes i den enkelte sak. Det er 5 ambulerende bevillinger i kommunen. Det tyder på at denne typen skjenkebevillinger benyttes lite. I praksis innvilges alle søknader om skjenkebevilling. Dersom det fremkommer opplysninger i en søknad som ikke aksepteres eller er ufullstendig, veileder kommunen søkeren, slik at søker får anledning til å korrigere

søknaden før det behandles. Det fastsettes ofte vilkår om vakthold og varsel til naboer etc. Kommunen har utvidet tidsrommet for skjenking av alkoholholdig drikke på fredager og lørdager fra kl. 01.00 til kl. 03.00. Det er formannskapet som skal ivareta kommunens oppgaver og myndighet etter alkohollovgivningen, herunder avgjøre søknader om faste skjenkebevillinger. Myndighet til å avgjøre søknader om skjenkebevillinger for enkeltanledninger og ambulerende bevillinger er delegert til administrasjonen.

I bevillingsperioden 2012-2016 er det 20 virksomheter som har alminnelig skjenkebevilling i kommunen. Dette er omtrent det samme som i bevillingsperioden 2008-2011.



Figur 15. Oversikt over antall skjenkebevillinger i Hammerfest kommune

Figur 15 viser at antall skjenkebevillinger for enkeltanledninger og antall ambulerende bevillinger har gått noe ned fra 2011 til 2012. Alle skjenkesteder må ha skjenkebevilling for å servere alkohol.

Før bevilling gis, innhentes det rutinemessig uttalelse fra politiet, rus- og psykiatritjenesten og skattemyndighetene. I tillegg legger kommunen vekt på følgende:

- ✓ Skjenkesteder som fremviser et variert tilbud vil bli vurdert positivt.
- ✓ Hvorvidt lokalene er egnede og med god tilgjengelighet for funksjonshemmede
- ✓ Plasseringen av skjenkestedet. Det utvises forsiktighet med å gi skjenkebevilling der lokalene ligger i rene boområdet eller nært skole- eller ungdomsmiljøer.
- ✓ Hvorvidt det foreligger vandelsmessige innvendinger.
- ✓ Ved fornyelse/endring av eksisterende bevilling kan det legges vekt på tidligere praktisering av bevilling.



Manglende oversikt over antall skjenkebevillinger som innvilges ettersom det er arkivført på ulik måte fra år til år.



Utarbeide ett system for registrering av skjenkebevillinger i kommunen for å bedre kontrollen av antall årlige bevillinger



Manglende systematisk oppfølging av innrapporterte brudd på alkohollovgivningen



Kompetanseheving hos saksbehandlere av skjenkebevillingssaker



Det bør settes som vilkår om gjennomført ROS-analyse for alle søknader om skjenkebevilling.

3.2 Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmisbrukere og personer med psykiske lidelser

Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmisbrukere og personer med psykiske lidelser omfatter mange brukergrupper fra personer i livskriser til rusmiddelmisbrukere med en alvorlig psykisk lidelse (ROP). Planen har ikke et eget kapittel om rehabilitering av rusmiddelmisbrukere. En har valgt å beskrive de ulike livsområder innen rehabiliteringen som aktivitet, arbeid, økonomi og bolig i egne kapitler. Individuell plan står også sentralt i rehabiliteringsfasen.

En av målsetningene i denne planen er at tjenestene skal legges opp slik at de retter seg mot den enkelte brukers behov i den til enhver tid aktuelle situasjon. Mennesker skal kunne bo i eget hjem, med trygge og nære helsetjenester. Denne kombinasjonen vil kreve økt kompetanse innen rus og psykisk helse. Opptappingsplan for psykisk helse på 2000-tallet og samhandlingsformen er tuftet på disse prinsippene. Samhandlingsreformen vil være drivkrefter for endringer i årene fremover og mer behandling og rehabilitering vil foregå i kommunen. Figur 11 viser en økning av antall tjenestemottakere i Rus- og psykiatritjenesten på 25-30 % de siste to årene både for tjenesten: *Samtale psykiatrisk sykepleie og miljøarbeid*. Det er derfor behov for å styrke Rus- og psykiatritjenesten i tiden som kommer gjennom en økning av antall årsverk og kompetanseheving for å imøtekomme denne utviklingen. Hammerfest kommune har besluttet å bygge to planlagte ø-hjelp døgnplasser lokalisert på legevakta. Sengeposten har fått noen definerte pasientgrupper deriblant observasjon og skjerming, samt kortvarig behandling i påvente av transport og planlegges ferdig innen 2016.



Brukere med behov for skjerming i påvente av tvangsinnleggelser bør være en prioritert gruppe til de kommunale akutte døgnplassene



Tiltak: Bygge to kommunal akutte døgnplasser (KAD) lokalisert ved kommunal legevakt



Tiltak: Ansette en person med videreutdanning innen psykisk helse og rus



Tiltak: Videreutdanning innen psykisk helse og rus for en sykepleier



Tiltak: Kompetanseheving Fagskole rus og psykiatri for ufaglærte

Mange pasienter med rusproblemer, depresjon, angst, schizofreni- og psykosetilstander og annen uhensiktsmessig atferd har lavt motivasjonsnivå. En god del av henvendelsene til Rus- og psykiatritjenesten relateres til disse lidelsene. For å styrke kompetansen på dette området er det nå to ansatte innen Rus- & psykiatritjenesten som utdanner seg innen Motiverende intervju. Dette er en målrettet, klientsentrert samtalemetode for å motivere til atferdsendring og bistå ved endringsprosesser. Metoden har vist seg å gi gode resultater og å være svært kostnadseffektiv, altså at klienten oppnår gode resultater selv etter korte samtaler. Dette er et satsningsområde for helsedirektoratet.



Tiltak: Videreutdanning innen Motiverende intervju

Det er som regel mange tiltak som iverksettes i en rehabiliteringsfase for en rusmiddelmisbruker. Summen av tiltakene skal bidra til å støtte og styrke brukeren i en nyorienteringsfase etter institusjonsopphold og har som hensikt å hindre tilbakefall. Tiltakene skal ivareta brukerens individuelle behov for en trygg og meningsfull hverdag. De skal dekke behovet for bolig, aktivitet/jobb, økonomi og oppfølging av psykisk helse og rusavhengighet. I en rehabiliteringsfase er det som regel behov for bistand fra flere ulike tjenester som NAV, Rus- og psykiatritjenesten og spesialisthelsetjenesten. Å koordinere disse tjenestene gjennom en Individuell plan eller ansvarsgrupper vil da være viktig.

I oktober 2013 har kommunen 11 personer som er eller har fått tilbud om rehabiliteringsopphold. Spesialisthelsetjenesten, fastleger og Rus- og psykiatritjenesten bistår rusmisbrukere til å søke om et rehabiliteringsopphold. Rus- og psykiatritjenesten tilbyr oppfølging etter endt institusjonsopphold i samarbeid med NAV. Det brukerne er klare på er at oppfølging, økonomi og gjeldsrådgivning, bolig, og god kontakt med NAV er viktig for å

kunne komme nærmere felles mål om aktivitet og arbeid. Det er en kjensgjerning at tjenestemottakere med rusmiddelproblematikk jevnt over nyttiggjør seg dårligere av tilbudet fra NAV enn gjennomsnittet. Prosjektlederen for ettervern NAV hadde i april 2013 registrert 25 brukere i prosjektet.



Det er behov for en klarere ansvarsfordeling mellom prosjektleder ettervern NAV og Rus- og psykiatritjenesten



Tiltak: Utarbeide en helhetlig plan for rehabilitering av rusmiddelmisbrukere i kommunen

3.2.1 Dagsenter for psykisk syke

Dagsentervirksomhet er viktig for å bringe mennesker ut av sosial isolasjon og bygge sosiale nettverk. Dette skal bidra til at den enkelte får en tilværelse preget av meningsfylt aktivitet.

Rus- og psykiatritjenesten har et dagsenter i Storgata 24 hvor personer med psykiske lidelser innskrevet i tjenesten kan få oppleve sosial aksept, kontakt og samhørighet. Lokalene brukes som base for psykiatritjenesten og inneholder kontorer, samtalerom og kjøkken med plass for deltagelse i matlaging og en dagligstue. Det skal gis mulighet for sosial trening, hjelp og støtte til å komme i gang med aktiviteter, med formål å utvikle brukernes sterke sider. Det skal tjene som støtte og holdepunkt for brukerne, slik at en forebygger isolasjon og ensomhet.

Virksomheten må i tiden fremover videreutvikle tilbudet. En ser at dagsenteret favner kun en liten målgruppe i dag. Rus- og psykiatritjenesten har en ansatt som går på skole innen aktiv omsorg for å styrke dagtilbudet i tjenesten. Aktiv omsorg er et statlig satsningsområde for å styrke kompetansen innen kultur, aktivitet og trivsel. Denne kompetansen skal bidra til et mer innholdsrikt dagsentertilbud og en meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. Med bakgrunn i den store økningen av andre tjenester ser virksomheten det som viktig å etablere et samarbeid med andre aktører i kommunen. Rus- og psykiatritjenesten samarbeider med støttekontaktkoordinator for å rekruttere en aktivitør som skal ha ansvar for planlegging og gjennomføring av større aktiviteter på dagsenteret en dag i uken.



Tiltak: Ansette en person som skal planlegge og gjennomføre aktiviteter på

dagsenteret en gang per uke



Tiltak: En person utdanner seg innen Aktiv omsorg

3.2.2 Fritid med bistand og treningskontakt for personer med psykiske lidelser

Støttekontakter er sentrale for å motvirke sosial isolasjon. Dette er et tilbud som retter seg mot en noe videre målgruppe, som også omfatter personer med noe mindre alvorlige lidelser. I opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006 var flere støttekontakter et av tiltakene. Hammerfest kommune har en veldig god støttekontaktordning i kommunen. Flere personer med psykiske lidelser har bistand fra støttekontakter. Det er et enda større behov for flere støttekontakter for personer med psykiske lidelser i kommunen. I dag ivaretar rus- & psykiatritjenesten deler av dette behovet. Når en vet at støttekontakter er den billigste arbeidsressursen kommunen har, samtidig som sosiale aktiviteter har stor betydning for den psykiske helsen, er det naturlig å styrke denne tjenesten ytterligere i kommunen.



Tiltak: Styrke støttekontakttjenesten til personer med psykiske lidelser

Det er mange ulike organiserte aktivitetstilbud i Hammerfest kommune. Likevel er det få tilbud som ivaretar behovene til personer som er i en rehabiliteringsfase. Dette er en gruppe mennesker som ofte kan være stigmatisert i samfunnet og som vegrer seg for å delta på større fellesarenaer. Studier viser at fysisk aktivitet har positiv effekt på psykisk helse.



”Fysisk aktivitet gjør meg glad. Jeg kjenner meg i bedre form og orker mer. Den mørke tunnelen jeg har vært i lenge, er ikke like mørk hele tiden. Jeg ler for første gang på ett år. Jeg kan være meg selv og får det til like bra som de andre”.



«Jeg har lyst til å drive med styrketrening men vil ikke trene på Gym1 fordi alle kjenner meg og min fortid»



Tiltak: Få en overordnet oversikt over ulike aktivitets- og kulturtilbud som finnes i kommunen

3.2.3 Oppfølging av rusmiddelmisbrukere med samtidig psykisk lidelse

En kartlegging av rusmiddelmisbrukere i 2013 viser at det er 61 mottakere av kommunale tjenester i Hammerfest som har en samtidig psykisk lidelse. Av disse er det 10 rusmiddelmisbrukere som har en alvorlig psykisk lidelse (ROP). Nødvendigheten av et sammensatt og helhetlig tjenestetilbud gjør at arbeidet med denne gruppen er veldig ressurskrevende. Det forutsetter mye tid, men det forutsetter også stor grad av samarbeid mellom de ulike instansene. Det krever også godt kunnskapsnivå, og ikke minst kreves respekt, empati og evnen til å se mennesket gjennom mye elendighet og mange brutte avtaler.

Personer med samtidig rus- og psykiske lidelser bruker ofte rusmidler på en ødeleggende måte og de faller lett utenfor behandlingstiltak. Noen har problemer med å klare seg selvstendig i samfunnet, noen har marginal økonomi og tilhører de fattige i samfunnet, og mange har svært dårlig livskvalitet. Rus- og psykiske lidelser påvirker hverandre gjensidig og krever spesiell oppmerksomhet. Et helhetlig tjenestetilbud, ikke bare innad i den kommunale rustjenesten, men også på tvers av kommunale etater og mellom første- og andrelinje tjenesten er helt avgjørende for å oppnå bedring hos denne pasientgruppen.

I tillegg til at dette er tidkrevende problemstillinger å jobbe med, ser man også at suksessraten i rehabiliteringen av disse er langt lavere enn hos de pasienter som sliter med rus som hovedproblem. For å lykkes med rehabiliteringen er det viktig at hjelpeapparatet tar høyde for at målsetningen kan være ulik fra person til person. Ofte har brukerne mål om full rusfrihet, god funksjonsevne og integrering i samfunnet. Men for mange handler rehabiliteringen om skadereduksjon, om å ha en plass å bo, ha en så langt som mulig uproblematisk økonomi og unngå kriminelle miljøer.

For å møte problemstillingene for rusmiddelmisbrukere med samtidig psykisk lidelse ser rus og psykiatritjenesten det som viktig å:

- ✓ Tilby tjenester på brukernes premisser. Dette kan for eksempel innebære og se forbi stadig brutte avtaler, etterstrebe tilgjengelighet når disse brukerne trenger det, hjemmebesøk i stedet for samtaler på kontoret.
- ✓ Tenke utradisjonelt og være fleksible.
- ✓ Utvikle lavterskeltjenester.
- ✓ Kunne tilby rett type bolig, og bidra til å minske tilgangen på rus-relatert trafikk der.
- ✓ Hyppig og fleksibel oppfølging fra både ruskonsulenter, psykiatriske sykepleiere og miljøarbeidere.
- ✓ Opprettholde og utvikle godt samarbeid med det helhetlige hjelpeapparatet. Sentrale aktører her er NAV, fastleger, Voksen psykiatrisk poliklinikk (VPP)
- ✓ Øke kunnskapen om ROP-lidelser.

Regjeringen utgav i 2012 en nasjonal retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med ROP-lidelser. Denne retningslinjen gir viktige føringer for en helhetlig behandling og oppfølging både i kommuner og spesialisthelsetjenesten. Rus- og psykiatritjenesten ser at behovet for å styrke innsatsen mot denne pasientgruppen fremover blir viktig. Dette skal gjennomføres gjennom kompetanseheving, bedre tilrettelagte boliger for denne brukergruppen samt mer tilpassede lavterskeltjenester.

3.2.4 Lavterkselarbeid

Flere undersøkelser viser at en forholdsvis stor andel mennesker med psykisk plager og/eller rusmiddelmisbruk ikke søker hjelp av det offentlige. Helsedirektoratet har de senere årene økt satsningen på lavterskeltilbud innen psykisk helse og rus for å gi dem hjelp der de bor, innlemme dem i samfunnet og den kulturen de er en del av. Det er fortsatt behov for at kommunene utvikler tjenester når det gjelder å nå mennesker som sliter med sin psykiske helse.

3.2.4.1 Lavterskeltilbud psykiatri

De fleste opplever livskriser eller hendelser i løpet av livet der lettere depresjon, angst eller utbrenthet er en normalreaksjon. Dette er ikke en sykdom og skal ikke sykliggjøres. Likevel er det viktig at personer i livskriser tilbys et kortvarig kommunalt lavterskeltilbud i form av psykolog. Dette med tanke på å forebygge langvarige psykiske plager og heve mestringskompetansen. Et slikt tilbud finnes ikke i Hammerfest i dag. Mange av disse personene blir i dag henvist til Rus- og psykiatritjenesten. En del av henvisningene til Rus- og psykiatritjenesten gjelder livskriser. Det kan virke stigmatiserende for den henviste å måtte søke bistand hos Rus- & psykiatritjenesten. Et annet aspekt er at denne pasientgruppen vil oppta ressurser som kunne vært brukt mer mot alvorligere psykiske syke. Utbygging av kommunale lavterskeltilbud der personer med tidlige tegn på depresjon og angst kan henvende seg og motta adekvat kortvarig behandling, uten henvisning, venting og lang saksbehandling, kan hindre utstøting fra arbeidsliv. Dette er et satsningsområde for Helsedirektoratet og det kan søkes stimuleringsmidler for rekruttering av flere psykologer i kommunehelsetjenesten. Hammerfest kommune har dette som et tiltak i planen og har søkt om tilskuddsmidler for å etablere en fast psykologstilling i kommunen.



Tiltak: Ansette en psykolog i kommunen

3.2.4.2 Lavterskeltilbud for rusmiddelmisbrukere

Mange av rusmiddelmisbrukerne i Rus og Psykiatritjenesten har en psykisk og fysisk helsetilstand som gjør det urealistisk å fungere i ordinær jobb og noen vil kanskje aldri klare å bli rusfri. Andre søker etter grunner eller motivasjon for å klare å starte kampen for et rusfritt liv. Noen klarer til en viss grad å holde seg rusfri, men opplever det som vanskelig å finne noe å fylle tiden med.

Som et resultat av at denne brukergruppen er sterkt økende, har Rus- og psykiatritjenesten sett behovet for et lavterskeltilbud. Lavterskeltilbud kan defineres som tilbud hvor man ikke trenger henvisning for å delta og som er gratis eller har en svært lav kostnad.

Rusmiddelmisbrukere opplever ofte å bli stigmatisert i det øvrige samfunnslivet, både innenfor aktiviteter/ fritidstilbud, på kafeer og utesteder. Dette resulterer gjerne i at man søker

til andre rusbelastede miljøer, enten det er på utesteder eller hos private. En annen problemstilling som melder seg for denne gruppen er at de ofte har et behov for omfattende og helhetlige helse- og sosialtjenester. Deres livsstil og problematikk gjør at det er nødvendig at disse tjenestene er lett tilgjengelige dersom det skal være realistisk å nyttiggjøre seg av dem.

Felles for lavterskeltiltakene er at de har som mål å heve livskvaliteten til brukerne og redusere de helsemessige skadene av rusmiddelbruk, uten å kreve rusfrihet.

Lavterskeltiltakene møter brukerne der de er og når de er der!

I 2013 fikk Rus- og psykiatritjenesten tildelt midler fra Fylkesmannen i Finnmark for oppstart av et lavterskeltilbud. På grunn av mangel på lokaler har ikke virksomheten kunnet starte opp dette tilbudet ennå.



Tiltak: Skaffe egnede lokaler til lavterskelsenteret i Hammerfest kommune

3.2.5 Arbeid

Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007-2012) skal bidra til å styrke brobygging mellom arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) og helsesektoren. Strategiplanen gjelder alle med psykiske lidelser og vansker, også de som har rusmiddelproblemer eller andre utfordringer. Strategien peker på at mange innenfor denne brukergruppen trenger samordnede tilbud fra (helse- og) omsorgstjenesten (tidligere sosialtjenesten) og NAV for å kunne utnytte sin arbeidsevne. I Hammerfest har vi Marinor og Kuben som et tilbud til personer med behov for tilrettelagt arbeid. Behovet for denne typen arbeidsplasser vil øke i tiden fremover.

Behovet for tiltak innen arbeid for personer i rehabilitering er stort. I dag mangler en differensierte tilbud tilpasset de ulike behovene. For mange blir det å møte opp på en stor arbeidsplass for vanskelig. Det er viktig at en får en lavere terskel for tilrettelagt arbeid, hvor de individuelle behovene blir ivaretatt. Lavterskeltilbud kan innebære en fleksibel arbeidstid,

og mulighet for å skjerme den enkelte arbeidstaker. Dette innebærer at en ikke stiller for høye krav til denne brukergruppen.



Tiltak: Etablere en samarbeidsgruppe bestående av Marinor, NAV og Rus- og psykiatritjenesten som skal utarbeide en plan for å skape flere tilrettelagte arbeidsplasser for mennesker i en rehabiliteringsfase

NAV hammerfest starter i 2014 opp et Prosjektet som heter «Det er nå det gjelder». Dette prosjektet skal fremme den ressursen unge er. Målgruppa i prosjektet er unge mellom 19-25 år som ikke har arbeid og som har droppet ut av skolen. Målgruppen er også tidligere rusmisbrukere, men som nå er blitt rusfri. Det vil si at de etter endt behandling og en periode som totalt rusfri, vil bli prioritert i prosjektet. Fremtiden for Nord Norge og for vårt fylke Finnmark ser meget lys ut nå. Det vil bli stort behov for arbeidskraft i årene fremover. Det er derfor særdeles viktig at vi kommer i forkant og tar ett grep for å hjelpe de unge som står på utsiden, slik at de føler seg mer verdsatt i samfunnet. Bedriftene trenger arbeidskraft. Hammerfest er avhengige av ungdommen ut i fra deres drømmer, håp og mål.



Tiltak: Oppstart prosjektet «Det er nå det gjelder»

3.2.6 Bolig

Det ble gjennomført en nasjonal spørreundersøkelse høsten 2013 for rusmiddelmisbrukere i kommunale boliger i regi av Helsedirektoratet. Denne undersøkelsen som også rusmiddelmisbrukere i Hammerfest deltok i, viste at mange rusavhengige bor i flyktige tilværelser i privat leie hos venner og kjente, hospitser og på gaten. Denne beskrivelsen er et godt bilde av boligsituasjonen for rusavhengige i Hammerfest. Rusavhengige leietakere som bor i kommunale boliger bor ofte konsentrert i bygårder og høy-/lavblokker. Alle som besvarte spørreundersøkelsen bodde konsentrert, men ønsket å bo spredt.

I januar 2014 ble Idrettsveien 56 og 58 ødelagt i brann. Dette førte til at flere personer ble akutt bostedsløse. Allerede før denne hendelsen hadde kommunen registrert 24 bostedsløse

som ikke kommer inn på det private markedet. Flere av disse bor i hospits gjennom NAV og de resterende bor hjemme hos foreldre eller venner. Dette er et uverdig botilbud for vanskeligstilte, samt kostbart for kommunen. Kommunen jobber nå med å iverksette tiltak for å bedre boligsituasjonen på kort sikt. Rus- og psykiatritjenesten skal øke sin tilstedeværelse i boligene. En skal videre ha en sterkere brukermedvirkning og tettere samarbeid med andre tjenester og frivillige. Høsten 2013 startet virksomheten i samarbeid politiet med faste beboermøter i noen av boligene. Dette tiltaket ser beboerne og ansatte på som virkningsfullt. Kommunen skal renovere midlertidige boliger, samt inngå lengre leiekontrakter med private utleiery i Hammerfest. Det er også besluttet å kjøpe ferdige moduler.



Tiltak: Anskaffe flere boliger gjennom leie av private utleiery og renovere kommunale boliger



Tiltak: Anskaffe modulbygg (småhus) som skal disponeres av vanskeligstilte innen Rus- og psykiatritjenesten

Rus- og psykiatritjenesten disponerer i dag 7 leiligheter for personer med psykiske lidelser, 14 leiligheter for rusavhengige i Elveveien og 3 ettervernsleiligheter. Boligbehovet innen Rus- og psykiatritjenesten har endret seg mye de siste 10-15 årene. Endringene av rusmidler har medført at mange av de nåværende boligene ikke tilfredsstiller de behov denne brukergruppen har. Det er i dag en uheldig sammensetning mellom flere brukere og brukergrupper, blant annet mellom aktive rusmiddelmissbrukere, rusmiddelmissbrukere med en alvorlig psykisk lidelse, brukere i rehabilitering og andre vanskeligstilte. Konsekvensen av det er et mer ustabilt bomiljø. Spørreundersøkelsen blant rusavhengige i kommunale boliger viser at de som ikke har bolig selv utøver press på dem som har, og de som bor samlet er mye mer utsatt enn dem som bor spredt. Undersøkelsen viste videre at rusavhengige, ofte uten eget sted å bo, oppsøker konsentrerte kommunale boliger for enten å kjøpe eller selge rusmidler, og/eller ønsker et sted og ruse seg, og/eller trenger et sted å overnatte. De som bor spredt unnslipper dette. Konsekvensene av dette er at i disse konsentrerte boligene utøves det mer hærverk, noe som skaper utrygge boforhold. Dette er også noe som kjennetegner boligene i Hammerfest. Det utføres regelmessig reparasjoner i disse boligene. Disse utbedringene koster samtidig kommunen mye og har økt de siste årene.



«De man ønsker skal komme på besøk (familie m.fl.), kommer ikke, de man ikke ønsker skal komme (andre rusavhengige), kommer».



«Etter hvor mye stoff du har, jo lenger får du bli. Sånn at hvis du har mye, så får du bli lenge. Hvis du har lite, så ... ja.»

I mars 2014 ble boligprosjekt: «Fra stigma til verdighet» igangsatt i kommunen. Det er et langsiktig prosjekt som skal bidra til et bedre og et mer differensiert botilbud for vanskeligstilte innen Rus- og psykiatritjenesten i Hammerfest. Det er søkt Husbanken om boligsosialt kompetansetilskudd for ett år. Dette prosjektet har som mål å komme frem til en anbefaling om hvilke boliger som skal bygges for vanskeligstilte innen Rus- og psykiatritjenesten og bemanningsbehovet i boligen. Rus- og psykiatritjenesten ser i dag at en mangler en bemannet bolig for rusmiddelmisbrukere med en alvorlig psykisk lidelse (ROP-pasienter). Det er også behov for mer differensierte ettervernsboliger slik som bemannede og enkeltstående kommunale boliger. En av målsetningene i Kommuneplanens samfunnsdel er: *kommunen skal bygge omsorgs- og trygdeboliger tilpasset brukernes behov*. Nye tilrettelagte boliger vil gi et «løft» til en stigmatisert gruppe vanskeligstilte og en større verdighet i tråd med kommuneplanens målsetning. Det er foreslått å lyse ut en prosjektlederstilling i forbindelse med dette.



Tiltak: Omdisponere andre trygdeboliger til rehabiliteringsboliger (ettervern)



Tiltak: Søke om boligsosialt kompetansetilskudd fra Husbanken



Tiltak: Oppstart av boligprosjektet «Fra stigma til verdighet»



Tiltak: Ansette en prosjektleder i boligprosjektet «Fra stigma til verdighet»



Tiltak: Renovere Idrettsveien 56



Tiltak: Ansette miljøarbeidere i bemannet omsorgsbolig

3.2.7 Oppfølging økonomi

Mange personer med psykiske lidelser og rusproblemer har dårlig økonomi. Mange av disse lever av sosialhjelp som skal være del av samfunnets økonomiske sikkerhetsnett og skal sikre at alle har nok midler til livsopphold. God livskvalitet avhenger av en trygg og forutsigbar økonomi. Mange evner ikke å ivareta økonomien noe som medfører inkassokrav, varsel om utkastelse og kutting av strøm. Dette er også et problem mange personer med rusproblemer og psykiske lidelser i Hammerfest sliter med. Mange vanskeligstilte, særlig rusmiddelmissbrukere har opparbeidet store restanser på grunn av ubetalte husleier hos Hammerfest eiendom KF.



Tiltak: Etablere rutiner for tverrfaglig og tverretattlig samarbeid omkring betaling av strøm og husleie for økonomisk vanskeligstilte

3.2.8 Eldre med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer

Befolkningen i Norge blir stadig eldre. Høy alder øker risiko for sykdom og tap av funksjoner. Psykiske lidelser hos eldre, særlig depresjon, er vanlig og risiko for å utvikle demens øker med økende alder. Det er behov for å øke tilgangen til gode helsetjenester til eldre og forebygge sykdom så langt som mulig. Helsedirektoratet har lagt føringer for hvordan kommunene skal jobbe for å redusere antall eldre med psykiske lidelser:

- Kommunen bør etablere tiltak som motvirker ensomhet og isolasjon og som legger til rette for økt aktivitet og deltagelse for eldre.
- Kommunehelsetjenesten bør følge ekstra godt opp eldre som tidligere i livet har hatt en psykisk lidelse.

Det vil være naturlig å øke aktivitetstilbudet til eldre gjennom et tettere samarbeid med frivillige organisasjoner, styrke tjenesten *Fritid med bistand* og øke dagsentertilbudet for denne målgruppen. For å imøtekomme dette behovet må kompetansen for eldre med psykiske lidelser styrkes i hjemmesykepleien.



Med en raskt voksende eldre befolkning med økende alkoholforbruk og lett tilgjengelighet til rusmidler, er det grunn til å tro at forekomsten av rusproblemer blant eldre vil øke. Det er derfor behov for økt oppmerksomhet rundt eldre menneskers rusproblem. Det vil være store variasjoner i hjelpebehov og sosial situasjon blant eldre som har et rusproblem. Noen eldre har hatt et rusproblem gjennom store deler av voksenlivet. Andre har først og fremst utviklet problemet som eldre. En nylig gjennomført studie viser at over halvparten av sykepleiere som arbeider i sykehjem eller hjemmesykepleie oppgir å ha dårlig eller svært dårlig kompetanse på rus.

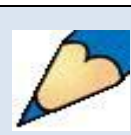


Tiltak: Styrke kompetansen rettet mot eldre med rusmiddelproblemer og/eller psykiske lidelser for ansatte i hjemmebasert tjeneste og i institusjoner

Mange eldre rusmiddelmisbrukere som bor i kommunale boliger har ingen tjenester fra Rus- og psykiaritjenesten. Dette er også en brukergruppe som det kan være vanskelig å tildele tjenester til på lik linje med andre rusmiddelmisbrukere. Dette er en generasjon som ikke forventer bistand fra tjenesteapparatet. En del ønsker heller ikke individuell oppfølging. Plan for nasjonale mål og prioriterte områder for 2013 har økt fokuset på denne brukergruppen. For å fange opp disse personene er det viktig at kommunen har et lavterskeltilbud. Kommunen har tidligere hatt et etablert lavterskeltilbud på Elvemo. Dette tilbudet har blitt redusert i takt med en økning av lovpålagte tjenester.

3.2.9 Psykisk utviklingshemmede og psykiske lidelser

Psykisk utviklingshemmede har høyere forekomst av psykiske lidelser enn i normalbefolkningen. Mennesker med lett psykisk utviklingshemning har doblet risiko for psykisk lidelse, mens personer med mer alvorlig utviklingshemning har en risiko som er tre til fem ganger høyere enn vanlig. Samtidig er sammenhengen mellom utfordrerne atferd og psykisk sykdom svært komplekse. Dette understreker at det dreier seg om et betydelig problem blant mennesker med psykisk utviklingshemning.



Kompetansefremmende tiltak må iverksettes for å styrke det lokale tjenestetilbudet til psykisk utviklingshemmede med psykiske lidelser.

3.2.10 Innvandrere og psykisk helse

I starten av 2011 var litt over 11 % av befolkningen i kommunen innvandrere (innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre). Det er få studier av asylsøkeres helse i mottak. Det vi vet noe om er at asylsøkere som får opphold i Norge sliter med betydelige seinskader etter traumatiske hendelser i hjemlandet og under migrasjonen og at de som lider mest ofte er svakt integrert både i et norsk og eget nettverk.

De vanligste plagene er ulike former for posttraumatiske stress symptomer som i omfattende grad virker invalidiserende på den det gjelder og omgivelsene. En betydelig andel sliter med langvarige depresjoner, andre angstlidelser og høyt



alkohol- og annet rusmisbruk. Hammerfest Voksenopplæringscenter har over lengre tid hatt en helsesøster i deltidsstilling tilgjengelig for innvandrerbefolkningen i Hammerfest.

En av de største utfordringene innen rus- og psykiatri er at temaet er svært tabubelagt blant innvandrerbefolkningen. Dette medfører at det er få innvandrere som benytter seg av det kommunale hjelpeapparatet. Ved å implementere tema om psykisk helse og rus i det obligatoriske undervisningsopplegget kan temaet normaliseres i gruppen og terskelen for å henvende seg til Rus- & psykiatritjenesten senkes.

I utgangspunktet har ikke slike avdelinger som Bofellesskapet Nordlys mulighet til å bosette ungdom med påviste traumer. Det viser seg dog, med delt erfaring fra lignende bofellesskap, at opprinnelig kartleggingen fra mottak / UDI ikke nødvendigvis gir et godt bilde av den psykiske helsetilstanden. Det er først når ungdommene har blitt bosatt og blitt fortrolig til hjelpeapparatet at en del kommer til overflaten. Innvandrertjenesten har opplevd lignende tilfeller som de i utgangspunktet ikke har personell til å håndtere. I noen tilfeller er det behov for tolketjenester.



Det er viktig at innvandrere sikres god helsehjelp gjennom bruk av kvalifiserte tolker



Tiltak: Veiledning fra psykiatrisk sykepleier og ruskonsulent for ansatte i innvandrertjenesten



Tiltak: Psykisk helse- og rus implementeres i undervisningen av innvandrere

4 Individuell plan

Individuell plan er en rettighet for personer med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven. Individuell plan skal styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker og eventuelt pårørende, og videre

styrke samhandlingen mellom etater innen ett og samme forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene. En individuell plan utløser en egen koordinator.

Hammerfest kommune har gjennom retningslinjer for ansvarsgrupper og gjennom bruk av elektronisk samarbeidsverktøy, SamPro, egne rutiner for utarbeidelse av individuelle planer. Det har de siste årene vært en stor økning av antall individuelle planer blant brukere med rus og psykiske lidelser. En individuell plan for denne brukergruppen forplikter et tettere samarbeid med de ulike tjenester og tjenestenivå. Individuell plan ser ut til å gjøre det lettere å få frem brukerens egne ønsker og mål, med ansvarliggjøring i forhold til medvirkning i planarbeidet.

SamPro, som et elektronisk verktøy, gjør veien kortere til tjenesteapparatet. En del unge brukere søker om individuell plan ”for å kunne sende melding” elektronisk til blant annet NAV og fastlege.



«Som rusmiddelmissbruker er man en kateball i systemet. Man blir sendt fra den ene til den andre i hjelpeapparatet. Det burde derfor vært en egen ruskoordinator i kommunen »



Tiltak: Benytte individuell plan til å kartlegge langsiktig boligbehov, eksempelvis ettervernsboliger



Tiltak: Benytte individuell plan som forpliktende verktøy innenfor arbeid og psykisk helse, i samarbeid med NAV.

5 Kriseteamet

Kriseteamet i Hammerfest kommune er opprettet for å gi psykososial førstehjelp til personer som er eksponert for traumatiske opplevelser i forbindelse med ulykker som medfører trussel om tap av menneskeliv eller plutselig og uventet dødsfall. Kriseteamets første innsats vil komme innenfor et tidsrom på 24 - 72 timer, eventuelt tidligere dersom situasjonen krever dette. Teamets medlemmer fordeler oppgavene mellom seg og avgjør hvor mange som skal følge opp den enkelte henvendelse. En innsats fra kriseteamet forutsetter at minst to av

teamets medlemmer deltar. Kriseteamet har deltakere fra legetjenesten, Rus- og psykiatritjenesten, Forebyggende tjeneste og prestetjenesten. Per i dag har ikke Hammerfest kommune et operativt kriseteam. En mangler både en administrativ leder og faglig leder i teamet.



Tiltak: Utnevne faglig- og administrativ leder for kriseteamet



Tiltak: Implementere retningslinjer og økonomiske rammer for kriseteamet

6 Pårørende

6.1 Barn som pårørende

Våren 2009 fremmet regjeringen et forslag om lovendring for å styrke rettsstillingen til barn som pårørende. Lovendringen trådte i kraft 1.1.2010 og gjelder mindreårige barn av pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade.

Helsepersonell har plikt til å avklare om pasient har mindreårige barn og skal bidra til å ivareta barn som pårørende, med informasjon og nødvendig oppfølging, jf. helsepersonelloven § 10a.

Hammerfest kommune har i samarbeid med Hammerfest Familievernkontor utarbeidet en egen rutinebeskrivelse, som skal sikre at kommunen etterkommer lovverket og fokuserer på barn som pårørende. Rutinebeskrivelsen henvender seg til helsepersonell, men alle kommunale virksomheter, slik som skole og PPT skal være kjent med rutinene.

Rutinebeskrivelsen setter ingen grenser for omfang av hjelp, men



er rettledende og setter et minimumskrav for oppfølging i kommunens helse- og omsorgstjenester. Barn skal ikke trenge å vise ”symptomer” før lovens plikt blir gjeldende, og tilbud om hjelp skal også gis foreldre som fremstår som mestrende. Rutinebeskrivelsen fremmer videre et familieperspektiv, hvor barn som pårørende også kan være barn som er berørt av andre familiemedlemmers sykdommer og tilstander. Det er primært foreldrene selv som skal sørge for oppfølging av sine barn, hvor kommunen skal ha en støttende funksjon.

All helsepersonell er forpliktet til å ivareta barn som pårørende. Ivaretakingen av disse barna kan derfor sees på som en felles oppgave, der ingen kan fraskrive seg ansvaret, uansett stilling, faglige bakgrunn og kjennskap til teamet. Sentralt er samhandling på tvers av tjenester og nivåer. En viktig forutsetning for at den enkelte ansatte skal kunne bidra til å ivareta barn som pårørende er at arbeidet har en god forankring i ledelse. Dette innebærer blant annet opplæring og fokus på temaet barn som pårørende i virksomhetene/tjenestene.

Kommunen har opprettet en barneansvarlig koordinator og barneansvarlige i flere av sine virksomheter, slik som legetjenesten, hjemmetjenesten, helsesøstertjenesten, ergoterapi- og fysioterapitjenesten, rus- og psykiatritjenesten og tjenesten for funksjonshemmede. Disse skal kjenne til lovbestemmelsen, ha oppdatert kunnskap om barn som pårørende, være en kontaktperson på sitt arbeidssted og fokusere på oppfølging av barn som pårørende i egen virksomhet. Fra 2009 har kommunen samarbeidet med Hammerfest sykehus, VPP og BUP.



Tiltak: Implementere rutiner for Barn som pårørende og videreutvikle samarbeid med helseforetaket

6.2 Pårørenderollen

Psykiske lidelser representerer en belastning for de pårørende. Det er beregnet at hver fjerde familie i Norge har en eller flere medlemmer med en psykisk lidelse. Pårørende til personer med rusmiddelproblemer og/eller psykiske lidelser kan være en viktig ressurs, men blir dessverre ofte glemt av tjenestene. Belastningen pårørende utsettes for fører ofte til at de selv får behov for hjelp. Under workshopen kom det frem at det er behov for et mer helhetlig tilbud til pårørende.

Hammerfest har den største organiserte pårørendegruppen for rusmiddelavhengige i Finnmark. NKS Veiledningssenter for pårørende i Nord Norge AS bistår denne pårørendegruppen. Tilbakemeldinger fra pårørende er at de er veldig godt fornøyd med dette tilbudet. Å utvikle samarbeidet med NKS veiledningssenteret vil være en naturlig fortsettelse for Hammerfest kommune.



Tiltak: Årlig økonomisk støtte til NKS Veiledningssenteret for pårørende



Tiltak: Årlig økonomisk støtte Mental Helse.



Tiltak: Utvikle samarbeidet med NKS Veiledningssenteret for pårørende

HANDLINGSPLAN

			Tidsperiode				
Kap.	TILTAK	Ansvarlig	2014	2015	2016	2017	2018
3.1.1.1	Implementering av Tidlig Innsats i barnehager og skoler	Kommunalsjef barn og unge	X				
3.1.1.2	Oppstart av selvhjelpsgruppe	Folkehelsekoordinatør	X	X			
3.1.1.3	Etablere skriftlig samarbeidsavtale vedrørende undervisningsopplegg om psykisk helse, rusmidler og rusmiddelskader	Koordinator Tili:ut, Kommunalsjef helse og omsorg Kommunalsjef barn og unge	X				
3.1.2	Opprettet en 100 % helsesøsterstilling til utvidet kontortid på skolene og samtale i grupper som fordeles på grunn- og videregående skole	Helsesøstertjeneste	X				
3.1.2	Etablere rutiner for samarbeid mellom Forebyggende tjeneste, familievernkontor og Rus- og psykiatritjeneste	Virksomhetsleder Forebyggende tjenester Virksomhetsleder Rus- og psykiatritjenesten	X				
3.1.2	Ansette en psykolog i kommunen	Virksomhetsleder legetjenesten	X				
3.1.2.1	Videreutdanning Vold i nære relasjoner	Virksomhetsleder Rus- og psykiatritjenesten	X				
3.1.2.1	Revidere handlingsplan for Vold i nære relasjoner	?					

Plan for rus og psykisk helsearbeid 2014-2018

Kap.	TILTAK	Ansvarlig	Tidsperiode				
			2014	2015	2016	2017	2018
3.1.2.2	Evaluering av Felles ansvar	Virksomhetsleder Forebyggende tjenester	X				
3.1.2.3	Ansette en person i 100% stilling for tidlig intervensjon barn og unge Tili:ut	Virksomhetsleder Rus- og psykiatritjenesten		X			
3.1.2.3	Gjennomføre spørreundersøkelsen (Ungdata) annethvert år	Koordinator Tili:ut og Kommunalsjef Barn og unge	X		X		X
3.1.2.4	Revidere handlingsplan for rus og graviditet	Virksomhetsleder Forebyggende tjenester Virksomhetsleder Rus- og psykiatritjenesten	X		X		X
3.1.2.5	Foreta en tverrfaglig analyse av tjenester og pågående arbeid rundt barn og unge (Sjumilssteget)	Rådgiver Barn og unge	X				
3.1.3	Utarbeide ett system for registrering av skjenkebevillinger i kommunen for å bedre kontrollen av antall årlige bevillinger	Kommuneadvokat	X				
3.1.3	Kompetanseheving hos saksbehandlere av skjenkebevillingssaker	Rådmann Virksomhetsleder Rus- og psykiatritjenesten	X				
3.2	Bygge to kommunal akutte døgnplasser (KAD) lokalisert på legevakta	Rådmann		X			
3.2	Ansette en person med videreutdanning innen psykisk helse og rus	Kommunalsjef Helse og omsorg		X			

Kap.	TILTAK	Ansvarlig	Tidsperiode				
			2014	2015	2016	2017	2018
3.2	Videreutdanning innen psykisk helse og rus	Virksomhetsleder Rus- og psykiatritjenesten		X			
3.2	Kompetanseheving Fagskole rus og psykiatri for ufaglærte	Pleie- og omsorgsfaglig ansvarlig	X		X		
3.2	Videreutdanning Motiverende intervju	Virksomhetsleder Rus- & psykiatritjenesten	X				
3.2	Utarbeide en helhetlig plan for rehabilitering av rusmiddelmisbrukere i kommunen	Virksomhetsleder Rus- og psykiatritjenesten Leder NAV	X				
3.2.1	Engasjere en person som skal planlegge og gjennomføre aktiviteter på dagsenteret en gang per uke	Leder Rus- og psykiatritjenesten og støttekontaktkoordinator	X				
3.2.1	En person utdanner seg innen Aktiv omsorg	Pleie- og omsorgsfaglig ansvarlig	X				
3.2.2	Styrke støttekontakttjenesten for personer med psykiske lidelser	Kommunalsjef helse og omsorg		X			
3.2.2	Få en overordnet oversikt over ulike aktivitets- og kulturtilbud som finnes i kommunen	Leder kultur og Idrett og støttekontaktkoordinator	X				
3.2.4.2	Skaffe egnede lokaler til lavterskelsenteret i Hammerfest kommune	Hammerfest eiendom KF		X			

Kap.	TILTAK	Ansvarlig	Tidsperiode				
			2014	2015	2016	2017	2018
3.2.5	Etablere en samarbeidsgruppe som skal utarbeide en plan for å skape flere tilrettelagte arbeidsplasser for mennesker i en rehabiliteringsfase	Leder NAV Leder Marinor Virksomhetsleder Rus- og psykiatritjenesten		X			
3.2.5	Oppstart prosjektet «Det er nå det gjelder»	Leder NAV	X				
3.2.6	Anskaffe flere boliger gjennom leie av private utleiende og renovere kommunale boliger	Rådmann, Hammerfest eiendom KF	X				
3.2.6	Anskaffe modulbygg («småhus») som skal disponeres av vanskeligstilte innen Rus- og psykiatritjenesten	Rådmann	X				
3.2.6	Omdisponere andre trygdeboliger til rehabiliteringsboliger (ettervern)	Kommunalsjef sektor helse og omsorg	X	X			
3.2.6	Søke om boligsosialt kompetansetilskudd fra Husbanken	Virksomhetsleder Rus- og psykiatri	X				
3.2.6	Boligprosjekt «Fra stigma til verdighet»	Virksomhetsleder Rus- og psykiatritjenesten	X	X			
3.2.6	Engasjere en prosjektleder i boligprosjektet «Fra stigma til verdighet»	Virksomhetsleder Rus og psykiatri Prosjektjef	X				
3.2.6	Renovere Idrettsveien 56	Rådmann		X			
3.2.6	Ansette miljøarbeidere i bemannet omsorgsbolig (8 årsverk)	Kommunalsjef Helse og omsorg		X			

Kap.	TILTAK	Ansvarlig	Tidsperiode				
			2014	2015	2016	2017	2018
3.2.7	Etablere rutiner for tverrfaglig og tverretattlig samarbeid omkring betaling av husleier	Hammerfest eiendom KF, Leder NAV, Virksomhetsleder Rus- og psykiatritjenesten	X	X			
3.2.8	Styrke kompetansen rettet mot eldre med rusmiddelproblemer og/eller psykiske lidelser for ansatte i hjemmebasert tjeneste og i institusjoner	Pleie og omsorgsfaglig ansvarlig		X		X	
3.2.10	Veiledning fra psykiatrisk sykepleier og ruskonsulent for ansatte i innvandrertjenesten	Virksomhetsleder innvandrertjenesten	X				
3.2.10	Psykisk helse- og rus implementeres i undervisningen av innvandrere	Virksomhetsleder Hammerfest Voksenopplæringssenter		X			
4	Benytte individuell plan til å kartlegge langsiktig boligbehov, eksempelvis ettervernsboliger	Rus- og psykiatritjenesten i samarbeid med koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering og koordineringsteamene	X				

Plan for rus og psykisk helsearbeid 2014-2018

Kap.	TILTAK	Ansvarlig	Tidsperiode				
			2014	2015	2016	2017	2018
4	Benytte individuell plan som forpliktende verktøy innenfor arbeid og psykisk helse, i samarbeid med NAV	Rus- og psykiatritjenesten i samarbeid med koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering Leder NAV	X				
5	Utnevne en administrativ leder for kriseteamet		X				
5	Implementere retningslinjer og økonomiske rammer for kriseteamet	Leder kriseteamet Ass. rådmann		X			
6.1	Implementere rutiner for Barn som pårørende og videreutvikle samarbeid med helseforetaket	Barneansvarlig koordinator Habilitering- og rehabiliteringskoordinator	X				
6.2	Årlig økonomisk støtte til NKS Veiledningssenteret for pårørende	Kommunalsjef Helse og omsorg	X	X	X	X	X
6.2	Årlig økonomisk støtte til Mental Helse.	Virksomhetsleder Rus- og psykiatritjenesten	X	X	X	X	X
6.2	Utvikle samarbeidet med NKS Veiledningssenteret for pårørende	Koordinator Tili:ut	X	X			
	Revidering av Rus- og psykiatriplan/workshop	Virksomhetsleder Rus- og psykiatritjenesten			X		

ØKONOMIPLAN FOR PERIODEN

Økonomiplan for perioden 2014-218										
Tiltak	2014		2015		2016		2017		2018	
	Total kostnad	Utgift kommunen	Total kostnad	Utgift kommunen	Total kostnad	Utgift kommunen	Total kostnad	Utgift kommunen	Total kostnad	Utgift kommunen
100 % Helsesøsterstilling	570 000	570 000	570 000	570 000	570 000	570 000	570 000	570 000	570 000	570 000
Psykolog	500 000	50 000***	700 000	300 000	700 000	450 000	700 000	500 000	700 000	700 000
Videreutdanning Vold i nære relasjoner	110 000									
"Fra Stigma til verdighet"		30 000***		50 000						
Prosjektleder "Fra Stigma til verdighet"	150 000		200 000							
Tilsette 8 miljøarbeidere i bemannet bolig			4 500 000**	3 500 000**	4 500 000**	3500 000**	4 500 000**	4 500 000**	4 500 000**	4 500 000**
Kompetanseheving rus og psykiatri eldre			30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000
Videreutdanning Motiverende intervju	110 000									
Dagsenteraktiviteter			40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000

Økonomiplan for perioden 2014-218										
Tiltak	2014		2015		2016		2017		2018	
	Total kostnad	Utgift kommunen	Total kostnad	Utgift kommunen	Total kostnad	Utgift kommunen	Total kostnad	Utgift kommunen	Total kostnad	Utgift kommunen
Etterutdanning <i>Aktiv omsorg</i>	30 000	30 000***								
100% stilling Tili:Ut	550 000	190 000	550 000*		550 000*		550 000*		550 000*	550 000*
Sjumilssteget	100 000									
Opprette 100 % psykiatrisk sykepleier stilling			600 000*	600 000*	600 000*	600 000*	600 000*	600 000*	600 000*	600 000*
Videreutdanning psykisk helse og rus			275 000	75 000*						
Fagskole rus og psykiatri	80 000	70 000***			40 000	35 000				
Kriseteam			50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000
NKS Veiledningssenteret			40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000
Mental helse			10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Sum	2 400 000	990 000	7 170 000	5 265 000	7 130 000	5 325 000	7 090 000	6 340 000	7 090 000	7 090 000

Tabell 16 viser kostnadsutviklingen i planperioden. Kolonnen for totale koster inkluderer kommunenes kostnader og tilskudd.

Forklaringer:

* Med utgangspunkt i mottatte tilskudd fra tidligere år, tilbakemeldinger fra Fylkesmannen og sentrale føringer har vi anslått mulige tilskudd i planperioden.

** Fra og med 2015 vil det bli bygget en døgnbemannet omsorgsbolig med behov for totalt 10 årsverk, hvorav 8 årsverk er nye stillinger og 2 årsverk skal hentes fra Rus- og psykiatritjenesten. Kommunen vil da få inntekter for ressurskrevende brukere. Denne inntekten er ikke tatt med i beregningen. For 2013 var innslagspunktet for ressurskrevende bruker 1 010 000 kr. Kommunen fikk i 2013 dekket ca. 56 % av lønnsinntektene over innslagspunktet.

*** Utgifter som ikke er budsjettet i 2014 er 180 000 kr. Dette gjelder kompetanseheving, nyopprettet psykologstilling og prosjektet: «Fra Stigma til verdighet».