

FORVALTNINGSREVISJON  
**OPPFØLGING AV  
RUSMISBRUKERE**



STAVANGER KOMMUNE  
FEBRUAR 2018



# INNHold

<b>Innhold</b> .....	<b>3</b>
<b>Sammendrag</b> .....	<b>4</b>
<b>Rådmannens kommentar</b> .....	<b>9</b>
<b>Rapporten</b> .....	<b>12</b>
1    Innledning .....	13
1.1    Formål og problemstillinger .....	13
1.2    Revisjonskriterier og metode.....	13
2    Oppfølging av rusmisbrukere i Stavanger kommune .....	15
2.2    Ressursinnsats og prioritering.....	16
2.3    Organisering og tildeling av tjenester .....	21
2.4    Kommunens botilbud .....	24
2.5    En oversikt over Stavanger kommunes tjenestetilbud.....	31
2.6    Tjenestetilbudet i lys av opptrappingsplanen for rusfeltet .....	36
2.7    Samhandling internt og eksternt.....	39
2.8    Innspill fra brukere og brukerorganisasjoner.....	44
2.9    Gir arbeidet resultater?.....	45
2.10    «Når alt rakner» - Stavanger Aftenblads artikkelserie.....	55
<b>Vedlegg</b> .....	<b>57</b>

# SAMMENDRAG

Formålet med prosjektet har vært å vurdere kommunens oppfølging av rusmisbrukere, med spesielt henblikk på samordning og resultater/effekter for brukerne.

## Hovedfunn:

- Andelen registrerte tjenestemottakere med rusproblemer, eller som har samtidige rus- og psykiske lidelser (ROP-lidelser), er redusert i Stavanger kommune<sup>1</sup>.
- Kommunen har et stort og fragmentert tjenesteapparat rettet mot rusmisbrukere, der helse- og sosialkontorene er gitt en nøkkelrolle som koordinator.
- Både brukere, ansatte og kommunens samarbeidspartnere opplever kommunens tjenesteapparat som noe uoversiktlig.
- Kommunen kommer svakt ut når det gjelder bruk av individuell plan. Mer bruk av individuell plan blir etterlyst både blant tjenestemottakere og eksterne samarbeidspartnere.
- Antall rusmisbrukere på venteliste til bolig har gått noe ned.

## Ressursinnsats og prioritering

Antallet sosialhjelpsmottakere i Stavanger er høyere enn landsgjennomsnittet (4,2 prosent i befolkningen mellom 20 og 66 år i 2016 i Stavanger, mot 4,0 prosent på landsbasis). Dermed blir også utgiftene til sosialtjenesten høyere i Stavanger (2692 kr pr innbygger i Stavanger, mot 2403 kr på landsbasis i 2016). Samtidig ser vi at rusvern og psykisk helsearbeid er en prioritert oppgave i Stavanger kommune, målt i antall årsverk. Selv om disse tallene ikke kan sies å være en eksakt målestokk, viser de at kommunen er opptatt av å gi et godt tjenestetilbud til innbyggere med rusproblemer.

## Organisering og tildeling

Hovedansvaret for kartlegging og tildeling av tjenester er lagt til kommunens helse- og sosialkontor, som besitter både helse- og sosialfaglig kompetanse.

Tildelingen skjer delvis ut fra en bestiller-utfører modell, der helse- og sosialkontorene er «bestiller», mens ulike virksomheter i kommunen er «utfører» av tjenestene. Imidlertid er det ikke tale om en rendyrket bestiller-utfører modell. Saksbehandlerne ved helse- og sosialkontorene som jobber særskilt mot rusmisbrukere ( gjerne kalt fagkonsulenter), har også oppgaver som gir dem en utfører-rolle.

I en bestiller-utfører-modell er gjerne antall timer og tidspunktet for når tjenestene skal leveres fastsatt på forhånd. Handlingsrommet til den enkelte utfører er dermed definert av bestiller, i dette tilfellet fagkonsulenten, som fatter et vedtak. Hvor stort dette hand-

---

<sup>1</sup> I 2016 var det tale om 6,3 personer pr 1000 i Stavanger, mot 7,4 på landsbasis.

lingsrommet er, varierer etter tjenestetype, men som hovedregel kan man si at tjenestutførers myndighet til å endre tjenestene raskt, og i tråd med brukerens varierende tjenestebehov, er begrenset.

Med dagens organisering får den enkelte rusmisbruker mange aktører å forholde seg til i det kommunale tjenesteapparatet, og det blir også vanskelig å følge brukeren tett, fra tjenestebehovet meldes til tjenestene evalueres. Rusmisbrukere har gjerne sammensatte problemer og en ustabil livssituasjon, noe som ikke bare krever et fleksibelt tjenesteapparat, men også at få aktører er involvert.

Vårt inntrykk er at den enkelte fagkonsulent er gitt mye frihet til selv å avgjøre hvor mye innsats som skal legges ned i arbeidet med å fastsette konkrete mål for tjenestene, og til å evaluere tjenestene ved vedtakets utløp. Med opptil 233 tjenestemottakere per fagkonsulent, er det en fare for at dette arbeidet blir nedprioritert.

### **Fragmentert tjenestetilbud**

I årenes løp har Stavanger kommune fått et bredt spekter av kommunale tjenestetilbud rettet mot rusmisbrukere. De fleste tilbudene er innenfor kommunens ordinære drift, men noen er også finansiert av statlige tilskudd. Og hvert tilbud har sin nøye spesifiserte målgruppe.

Resultatet har blitt et tjenestetilbud som kan fremstå noe fragmentert og uoversiktlig. Et eksempel er kommunens fire miljøtjenester/oppfølgingstjenester, som alle yter tjenester overfor rusmisbrukere: Rehabiliteringsseksjonens miljøtjeneste, Miljøterapeut rus, den ordinære miljøtjenesten under hjemmetjenesten og Housing First<sup>2</sup>.

Den største ulempen med et stort og fragmentert tjenestetilbud er at brukeren får mange aktører å forholde seg til, og det blir vanskelig å holde oversikten, både for bruker, kommunen og eksterne samarbeidspartnere. Det ser ut til at mye tid og ressurser går med til å avklare hvem som skal gjøre hva. Etter vår vurdering er et fragmentert tjenestetilbud til hinder for å gi tett oppfølging gjennom hele forløpet, fra behovet meldes til tjenestene evalueres.

I tillegg har Stavanger kommune et hovedskille mellom rusvernarbeid på den ene siden og psykisk helsearbeid på den andre. Mens nabokommunen Sandnes har samlet tjenestene knyttet til rusvern og psykisk helse i én enhet (Mestringsenheten) og nylig mottatt en pris for dette<sup>3</sup>, har Stavanger kommune fortsatt rusvern og psykisk helse adskilt. Dette til tross for at en overveiende andel av de definerte rusmisbrukerne også har et psykisk helse-problem i tillegg, jamfør resultatene fra BrukerPlan-kartleggingen i 2016.

At Stavanger kommune har et stort og fragmentert tjenestetilbud ble også vår konklusjon i vår forvaltningsrevisjon i 2011. Vi skrev da følgende: «*Det som overrasker oss mest*

---

<sup>2</sup>En nærmere presentasjon av disse er gitt i eget kapittel i rapporten.

<sup>3</sup>Kommunerprisen 2015. KS og St. Olavs Hospital deler ut pris til en kommune som utmerker seg i rusarbeidet.

*med gjennomgangen av rusverntilbudet, er det store omfanget av aktører på feltet (kommunale, statlige og private/ideelle). De ulike aktørene har riktignok ulike roller og ulikt ansvar, men det kan være grunn til å spørre om dette er til det beste for brukeren? Utfordringen med mange aktører er kanskje først og fremst en informasjons- eller kommunikasjonsutfordring. Slik det er i dag, er det vanskelig å få en oversikt over det eksisterende tilbudet i Stavanger».*

### **Samhandling og bruk av individuell plan**

Stavanger kommune har iverksatt en rekke tiltak for å nå målene i regjeringens Opptrappingsplan for rusfeltet<sup>4</sup>. Men etter vår vurdering kan Stavanger kommune i større grad sikre målet om et *helhetlig tjenesteapparat*, siden dagens organisering av rusvernarbeidet skaper et stort aktørbilde rundt den enkelte bruker. Dette er også et poeng som blir fremhevet av våre respondenter, både blant brukere og kommunens samarbeidspartnere.

Stavanger kommune kommer også svakt ut når det gjelder bruk av individuell plan, til tross for at retten til individuell plan er lovfestet og spesielt fremhevet i kommunens styringsdokumenter. Sammenlignet med kommunens praksis per i dag, vil bruk av individuell plan i mange tilfeller innebære dobbeltføring, men til gjengjeld blir det enklere å holde oversikten og tydeligere for alle parter, inklusiv bruker og eksterne samarbeidspartnere, hva som er avtalt. Blant kommunens eksterne samarbeidspartnere er det flere som poengterer at Stavanger kommune kan bli bedre på dette punktet. Lav andel med individuell plan ble for øvrig også påpekt i vår rapport i 2011.

### **Innspill fra brukere og brukerorganisasjoner**

I prosjektet har vi intervjuet et tilfeldig utvalg brukere av kommunens lavterskeltilbud Stasjonen. Her kan brukere få mat, sosialt samvær og sårstell m.m. Til kommunens rusvernarbeid har disse brukerne følgende innspill:

- Dagens boligsituasjon er ikke ideell for den som ønsker å bli rusfri. De fleste aktive rusmisbrukerne bor blant andre rusmisbrukere og får stadig tilbud om stoff. Kommunens boligtilbud medfører dermed at man blir «fanget» i et rusmiljø.
- En bruker forteller om vanskelige boforhold i sin egen leilighet i regi av Rehabiliteringsseksjonen. Leiligheten er hyppig gjenstand for innbrudd og planløsningen medfører gjennomgang til et fellestoalett.
- Flere av brukerne synes de har for mange saksbehandlere – to i NAV (én for sosiale ytelser og én for statlige ytelser, én fagkonsulent på helse- og sosialkontoret, og én i Rehabiliteringsseksjonens miljøtjeneste osv.).
- Tjenestetilbudet er for fragmentert og ingen har den totale oversikten over brukeren behov. Svært få er opptatt av å ta et helhetlig ansvar.
- Løsningen er å samle de kommunale rusverntjenestene under samme tak, innføre døgnbemanning og bygge opp særskilt kompetanse på området.

---

<sup>4</sup> 13. november 2015 fremmet Regjeringen Solberg forslag om en opptrappingsplan på rusfeltet, Prop. 15 S (2015-16). Opptrappingsplanen tar for seg de tre innsatsområdene tidlig innsats, behandling og oppfølging.

For å styrke brukermedvirkningen, opprettet Stavanger kommune et eget brukerutvalg for rusfeltet i 2015. Vi har intervjuet medlemmer av brukerutvalget, og utover de innspill som allerede er nevnt, fremheves følgende:

- Første steg bør være å slå sammen kommunens rus- og psykisk helsearbeid.
- Med dagens fragmenterte tjenesteapparat svekkes informasjonsoverføringen, fordi den hindres av reglene om taushetsplikt.
- Kommunen bør bygge flere tilrettelagte bofellesskap, for å kunne gi tettere oppfølging.
- Statlige tilskudd bør øremerkes, slik at pengene kommer rusmisbrukerne til gode.

### **Botilbudet er bedret**

Antall rusmisbrukere på venteliste til bolig har gått noe ned, noe som må sies å være positivt. Blant brukere med psykisk helse- og/eller rusproblemer som står på venteliste til bofellesskap, er det flere som allerede bor i kommunale boliger med oppfølging, men som har behov for et høyere omsorgsnivå. Noen av disse er også innlagt i institusjon i påvente av plass i bofellesskap.

### **Gir kommunens rusvernarbeid resultater?**

Brukerplan er et verktøy for å kartlegge omfanget av rus- og psykiske helseproblemer i den enkelte kommune. Antallet innbyggere som mottar tjenester fra kommunens helse, omsorgs- og/eller velferdstjenester, og som blir vurdert av fagpersoner i vedkommende tjeneste til å ha et rusproblem, blir rapportert her. Tjenestemottakeren blir vurdert å ha et rusproblem dersom «mottakerens bruk av rusmidler er til skade for personens funksjonsnivå og til skade for personens relasjoner til andre».

Tallene i BrukerPlan-kartleggingen kan indikere at Stavanger kommunes arbeid innen rusvern har gitt resultater over tid, og at tilbudet dermed kan sies å være treffsikkert. Det totale antallet registrerte tjenestemottakere som ble vurdert av fagpersonell å ha et rusproblem, (samt tjenestemottakere som ble vurdert å ha både et rus- og psykisk helseproblem), har totalt sett gått ned fra 797 i 2014, til 676 i 2016. Dette tilsvarer en nedgang på 15 prosent. Det hefter imidlertid noe usikkerhet ved disse tallene<sup>5</sup>. Med dette som utgangspunkt bør kommunen selv vurdere om man kan ha nytte av en mer detaljert rapportering, bl.a. for å vise hvilke resultater som oppnås.

### **Våre anbefalinger:**

- **Vi anbefaler kommunen** å vurdere om man i større grad bør samle de kommunale rusverntjenestene, herunder tjenestetilbudet til personer med ROP-lidelser, for på den måten å få et mer helhetlig tjenestetilbud til brukerne.

<sup>5</sup> Resultatene fra BrukerPlan-kartleggingen må tolkes med visse forbehold. Fra *Regionalt kompetansesenter for rusmiddel-forskning* i Helse Vest, som har ansvaret for kartleggingen innenfor Helse Stavanger hvert år, får vi opplyst at feilkilder foreligger. Blant annet kan det variere hvilke instanser i kommunen som er med i kartleggingen hvert enkelt år.

- **Vi anbefaler kommunen** i større grad å utarbeide individuell plan.
- **Vi anbefaler kommunen** å bedre evalueringen av tildelte tjenester.



# RÅDMANNENS KOMMENTAR

(Rådmannens kommentar mottatt 02.02.2018):

Rådmannen takker for mottatt revisjonsrapport om oppfølging av rusmisbrukere, og vil i det følgende kommentere revisjonens tre anbefalinger:

- 1. «Vi anbefaler kommunen å vurdere om man i større grad bør samle de kommunale rusverntjenestene, herunder tjenestetilbudet til personer med ROP-lidelser, for på den måten å få et mer helhetlig tjenestetilbud til brukerne».**

I Stavanger er det helse- og sosialkontorene som er kommunens koordinerende enhet, og det er fagkonsulentene som har koordinatorrollen, i henhold til «Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator» (2011).

For Stavanger kommune er det sentralt at rusavhengige skal ha tilgang til de kommunale helse-, sosial- og omsorgstjenestene de har behov for, blant annet innen somatisk og psykisk helse og bolig med oppfølging, på lik linje med andre innbyggere. Å samle alle tjenester til brukere med rusproblem i én organisatorisk enhet, vil etter rådmannens vurdering være å gå i retning av særomsorg. Men rådmannen ser at både brukere og kommunen kan dra nytte av at likeartede tjenester innen rus og psykisk helse, som for eksempel oppfølging i bolig, i større grad samordnes.

Helse- og sosialkontorene er inngangsport og forvaltere for hovedtyngden av de helse-, sosial- og omsorgstjenestene kommunen leverer. Ved å ha fagkonsulenter med spesialkompetanse innen rusomsorg/ROP, vurderer rådmannen at rusavhengiges spesielle utfordringer og behov kan ivaretas på en god måte. Det at helse- og sosialkontorene er samlokalisert med NAV-kontorene, gir også mulighet til samhandling for å sikre bruker oppfølging i forhold til økonomi og arbeid.

En annen sak er om ressurser, forståelse av roller, ansvar og samhandling er i samsvar med behov og intensjon i den organiseringen Stavanger har valgt. Rådmannen er enig med revisjonen i at det er nødvendig å se nærmere på dette. Høsten 2017 ble det startet et prosjekt for å styrke helse- og sosialkontorene som koordinerende enhet. Dette skal blant annet bidra til å sikre helhet og sammenheng i tjenestene.

I rapporten konkluderer revisjonen flere steder med at Stavanger har et stort og fragmentert tilbud til denne brukergruppen. Rådmannen er enig i at tilbudet er omfattende, men ønsker å presisere at kommunen har tre bydekkende virksomheter der ulike tilbud til personer med rusproblemer er samlet; OBS-teamet, K46 og Rehabiliteringsseksjonen.

Oppsøkende behandlingsteam i Stavanger (OBS-teamet) er et ambulant behandlingsteam for personer med alvorlige psykiske lidelser og sammensatte tilleggsproblemer, oftest rusproblemer. Teamet drives i samarbeid mellom kommunen og Helse Stavanger HF.

K46 dekker aldersgruppen 16 til 25 år, og tilbyr tidlig hjelp, oppfølging og veiledning til ungdom og unge voksne med et rusmiddelproblem, og deres foreldre/pårørende. Tilbudet omfatter både dag- og kveldstid, samt døgntilbud i påvente av oppstart av behandling, skole eller arbeid.

Rehabiliteringsseksjonen har voksne som målgruppe og følgende tiltak: Oppfølging i bolig (miljøtjenesten og miljøterapeut rus, som er samlet i samme avdeling fra høsten 2017), bemannede botilbud og lavterskel helsetilbud. Seksjonen tilbyr arbeid og aktivitet i tiltakene Løa og Huset.

I tillegg er Stavanger en kommune med mye frivillig arbeid, både i frivillige/ideelle organisasjoner og bruker- og pårørendeorganisasjoner. Disse har mange tilbud, særlig innen arbeid og aktivitet, som blir medregnet i det totale tjenestetilbudet i kommunen. I Handlings- og økonomiplanen tildeles det årlig tilskudd til lag, organisasjoner og private institusjoner basert på søknader fra organisasjonene. For 2018 er 14 tiltak innen rusfeltet og 14 tiltak innen psykisk helse tildelt slikt tilskudd. Dette betyr et mangfold i tilbudene, som kanskje kan oppleves som noe uoversiktlige, men mangfoldet gjør det samtidig mulig for de fleste med rus- og psykiske lidelser å finne et tilbud som passer for dem.

I pågående revidering av Ruspolitisk handlingsplan og Plan for psykisk helsearbeid vil rådmannen legge inn tiltak for å gjøre tilbudene mer oversiktlige og informasjon lettere tilgjengelig. Det vil forhåpentligvis bidra til at tilbud og tjenester oppleves som mindre fragmentert.

I revideringen av planene vil en også se på hvordan kommunen organiserer de ulike oppfølgingstilbudene i bolig, og tildelingskriteriene for disse. Pågående arbeid med å innarbeide Recovery-orientert tilnærming i rustjenestene vil ha påvirkning i disse vurderingene.

Rådmannen mener det er gjort viktige grep det siste året for å skape større helhet i tjenestene til mennesker med rusproblemer. Herunder kan nevnes:

- Alle bofellesskapene med tilbud innen psykisk helse og ROP ble samlet i én bydekkende virksomhet fra 2017.
- Prosjekt «Miljøterapeut rus» i Rehabiliteringsseksjonen er slått sammen med den ordinære miljøtjenesten i virksomheten.

- LAR-koordinatortjenesten i Rehabiliteringsseksjonen er flyttet til helse- og sosialkontorene og samordnet med ruskonsulenttjenesten der.
- Ansvar for tildeling av boliger til mennesker med rusproblemer er lagt til Boligkontoret, som også tildeler ordinære kommunale boliger.

Revisjonens anbefaling vil bli tatt med i det videre arbeidet med utvikling av rustjenestene, med mål om å gi brukerne et mest mulig helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud.

## **2. Vi anbefaler kommunen i større grad å utarbeide individuell plan.**

Rådmannen er enig i revisjonens anbefaling om i større grad å utarbeide individuell plan. Andelen brukere med plan er for lav, og det må jobbes målrettet med å sikre at alle rusmisbrukere som har rett til individuell plan, og som selv ønsker en slik plan, får det. Rådmannen er glad for den høye andelen brukere som har ansvarsgruppe, og er enig med de ansatte i at en aktiv ansvarsgruppe bidrar til å formalisere samarbeidet med brukeren og mellom involverte aktører, samt fremmer brukermedvirkning. Den omfattende bruken av ansvarsgrupper tilsier at alt ligger til rette for å få utarbeidet individuell plan for aktuelle brukere, og det må legges trykk på dette arbeidet.

## **3. Vi anbefaler kommunen å bedre evalueringen av tildelte tjenester.**

Som det kommer frem i rapporten, har 58 % av brukerne som har et rusmiddelproblem og en/ flere kommunale tjenester, en ansvarsgruppe. For de som har en ansvarsgruppe er det i hovedsak der evalueringen foregår når det gjelder de ulike tilbudene som bruker har.

For de som ikke har ansvarsgruppe, skjer evalueringen ved fornyelse av vedtak. Denne evalueringen skjer enten i fellesskap med bruker, eller sammen med utfører som har nærmest kontakt med brukere.

Systematisk evaluering, og ikke minst dokumentasjon av denne i saksbehandlerjournalen, er imidlertid et forbedringsområde. Rådmannen vil følge opp denne anbefalingen i samarbeid med aktuelle virksomheter.

# RAPPORTEN

# 1 INNLEDNING

## 1.1 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Formålet med prosjektet har vært å vurdere kommunens oppfølging av rusmisbrukere, med spesielt henblikk på samordning og resultater/effekter for brukerne.

Mandatet for gjennomføring av prosjektet ble vedtatt av kontrollutvalget i møte 17.01.2017. I tillegg til formålet, framgår det av kontrollutvalgets bestilling at følgende problemstillinger skal besvares:

- Hvordan fungerer dagens rusverntjenester i Stavanger kommune?
- Hvilke effekter eller resultater har tjenestene for brukerne? Hvordan evalueres tjenestetilbudet?
- Hvordan sikres brukermedvirkning?
- Hvordan fungerer samordning og koordinering mellom de ulike instansene som er involvert i rusvernarbeidet?
- Hvordan er boligtilbudet til rusmisbrukere? Er antallet boliger i samsvar med behovet?
- I hvilken grad er det tilbudet som gis treffsikkert?

## 1.2 REVISJONSKRITERIER OG METODE

Revisjonskriterier er krav eller forventninger som brukes til å vurdere funn i undersøkelser. Revisjonskriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området, f.eks. lovverk og politiske vedtak. I dette prosjektet er følgende kriteriegrunnlag anvendt:

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven)
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Psykisk helsevernlov
- Kommuneplan Stavanger kommune (2014-29)
- Boligsosial handlingsplan 2010-15
- Ruspolitisk handlingsplan for Stavanger (2011-15)
- Handlingsplan mot overdoser og overdosedødsfall for Stavanger kommune (2016-17)
- Plan for psykisk helsearbeid (2011-15)

Metodisk er det benyttet intervju og dokumentgransking, samt sammenligninger (mot seg selv over tid og mot andre kommuner). Vi har valgt å konsentrere oss om brukere 18 år og over. En nærmere omtale av kriterier, metode og kildehenvisninger ligger i rapportens [vedlegg](#).

Vår samlede vurdering er at metodebruk og kildetilfang har gitt et tilstrekkelig grunnlag til å besvare prosjektets formål og de problemstillinger kontrollutvalget vedtok.

### **1.2.1 ROGALAND REVISJON SIN FORVALTNINGSREVISJON I 2011**

Rogaland Revisjon gjennomførte i 2011 en forvaltningsrevisjon av rusverntilbudet til Stavanger kommune. Her er et utdrag av de viktigste punktene:

*«Det som overrasker oss mest med gjennomgangen av rusverntilbudet er det store omfanget av aktører på feltet (kommunale, statlige og private/ideelle). De ulike aktørene har riktignok ulike roller og ulikt ansvar, men det kan være grunn til å spørre om dette er til det beste for brukeren?»*

*Utfordringen med mange aktører er kanskje først og fremst en informasjons- eller kommunikasjonsutfordring. Slik det er i dag er det vanskelig å få en oversikt over det eksisterende tilbudet i Stavanger.*

*Kommunen synes å stå overfor to nøkkelutfordringer:*

- *Den ene er å få oversikt over hva som finnes av aktører og tiltak, og vurdere om dette er tilstrekkelig og tilpasset brukernes behov.*
- *Den andre utfordringen blir å synliggjøre tilbudet overfor brukere, pårørende og ansatte i kommunen.*

*Revisjonens anbefalinger (i 2011):*

- *Skaffe til veie en oversikt over det eksisterende rusverntilbudet i kommunen, og synliggjøre dette overfor brukere, pårørende og ansatte.*
- *Gjøre ventelistene til bedre styringsredskaper i forbindelse med tildeling av rehabiliteringsboliger.*
- *Se nærmere på praksisen for avviksregistrering på rusfeltet.*
- *Sørge for at alle rusmisbrukere som har behov for Individuell plan får tilbud om det».*

Kommunens praksis for avviksregistrering på rusfeltet ble i etterkant gjennomgått og innskjerpet. Øvrige anbefalinger fra revisjonen ble innarbeidet i Stavanger kommunes ruspolitiske handlingsplan for perioden 2011-15.

## 2 OPPFØLGING AV RUSMISBRUKERE I STAVANGER KOMMUNE

### 2.1.1 NASJONALE FØRINGER

Helse- og omsorgstjenesteloven, lov om sosiale tjenester i NAV og pasient- og brukerrettighetsloven gir kommunen et ansvar for innbyggere med rusproblemer. Ansvaret omfatter forebygging, kartlegging og henvisning, samt oppfølging både før, under og etter spesialisert behandling. Kommunen er forpliktet til å samordne og koordinere tjenestene. I tillegg skal kommunen medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke er i stand til å ivareta sine interesser på boligmarkedet.

13. november 2015 fremmet Regjeringen Solberg forslag om en opptrappingsplan på rusfeltet, Prop. 15 S (2015-16). Opptrappingsplanen tar for seg de tre innsatsområdene tidlig innsats, behandling og oppfølging. Hvordan Stavanger kommune arbeider for å nå disse målene, både gjennom ordinær drift og ulike tilskuddsfinansierte prosjekter, er beskrevet i eget kapittel.

### 2.1.2 FØRINGER I KOMMUNENS STYRINGSKORT

I **Stavanger kommunes kommuneplan** for perioden 2014-29 heter det at «Samhandlingsreformen og nytt lovverk gir kommunen et større ansvar for rehabilitering og oppfølging av personer med psykisk utviklingshemming, psykiske lidelser og ruslidelser. Dette stiller store krav til kompetanse og koordinering av kommunens tjenestetilbud. Satsing på forebygging, rehabilitering, teknologi og sosiale nettverk for å styrke egen mestring, står sentralt for disse brukergruppene».

I kommunens **ruspolitiske handlingsplan** for perioden 2011-15<sup>6</sup> heter det at tilbudet skal være godt synlig, brukertilpasset, samordnet og kjennetegnet av kontinuitet. Handlingsplanen retter spesiell oppmerksomhet mot forebyggende tiltak blant barn og unge. Her heter det at kommunen skal sette inn forebyggende tiltak som bidrar til å

- heve debutalderen på alkohol,
- redusere alkoholbruken
- hindre bruk av illegale rusmidler.

Handlingsplanen fremhever at kommunen skal være i stand til å oppdage barn av rusmisbrukere og ungdom som ruser seg, og der det er nødvendig, skal tiltak settes inn.

**Handlingsplan mot overdoser og overdosedødsfall for Stavanger kommune 2016-17** skisserer tre hovedsatsningsområder: mer forebyggende arbeid, bedre samhandling og

<sup>6</sup> Selv om planen har gått ut på dato, er den fremdeles gjeldende.

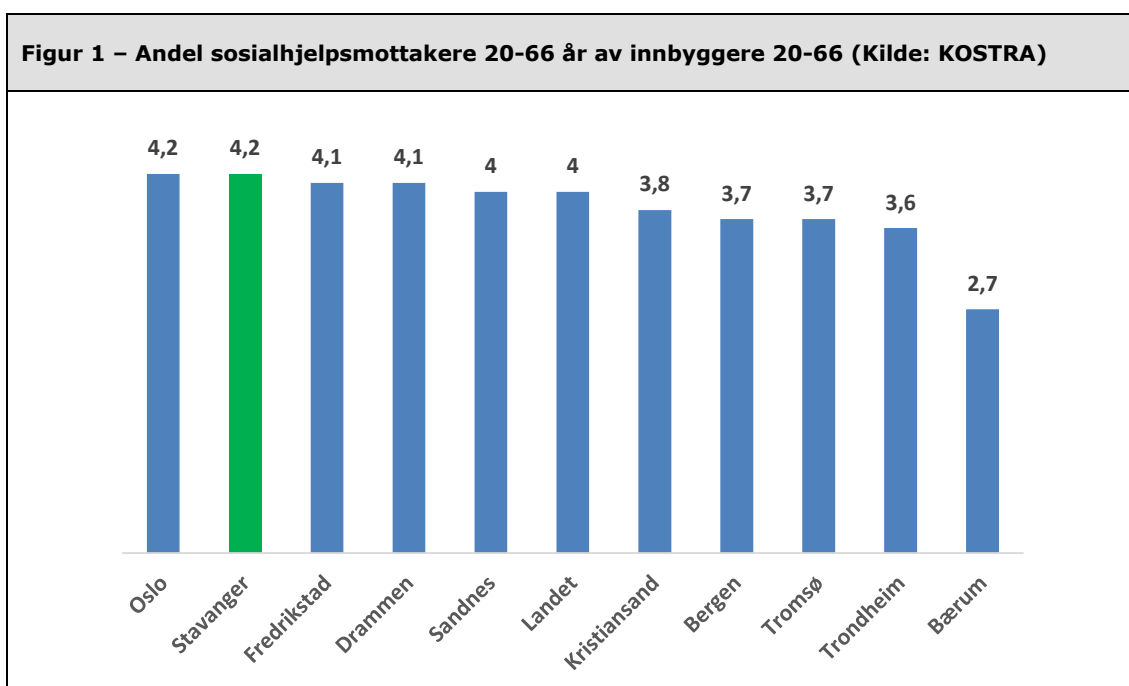
oppfølging etter overdose. Dette er en relativt ny plan som vil inngå i kommunens reviderte, ruspolitiske handlingsplan når denne foreligger.

I **Boligsosial handlingsplan (2010-15)** heter det at vanskeligstilte skal tilbys varige boliger med tilpassede oppfølgingstjenester, og ingen skal bo på hospits eller hotell mer enn tre uker. Sistnevnte skal kun benyttes i akutte situasjoner. Videre heter det at personer som har opphold ved rusinstitusjon i spesialisthelsetjenesten, skal få et helhetlig tilbud etter endt opphold, for å unngå tilbakefall.

## 2.2 RESSURSINNSATS OG PRIORITERING

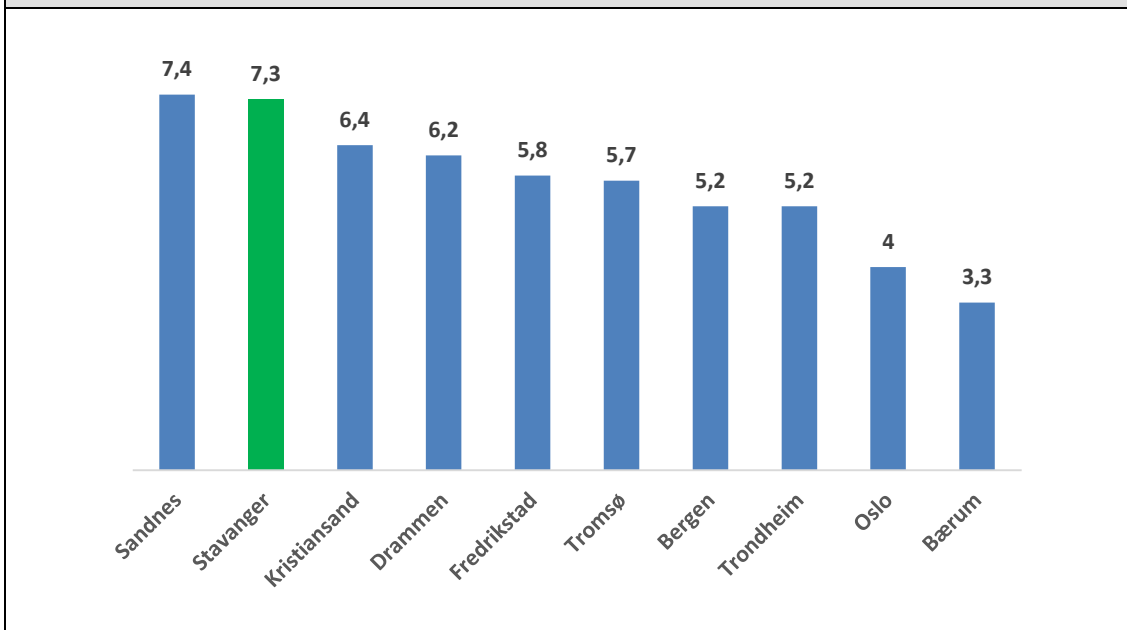
### 2.2.1 ANTALL SOSIALHJELPSMOTTAKERE

Sammenlignet med andre ASSS-kommuner har Stavanger kommune relativt mange sosialhjelpsmottakere, og derfor er utgiftene til sosialtjenesten høye.

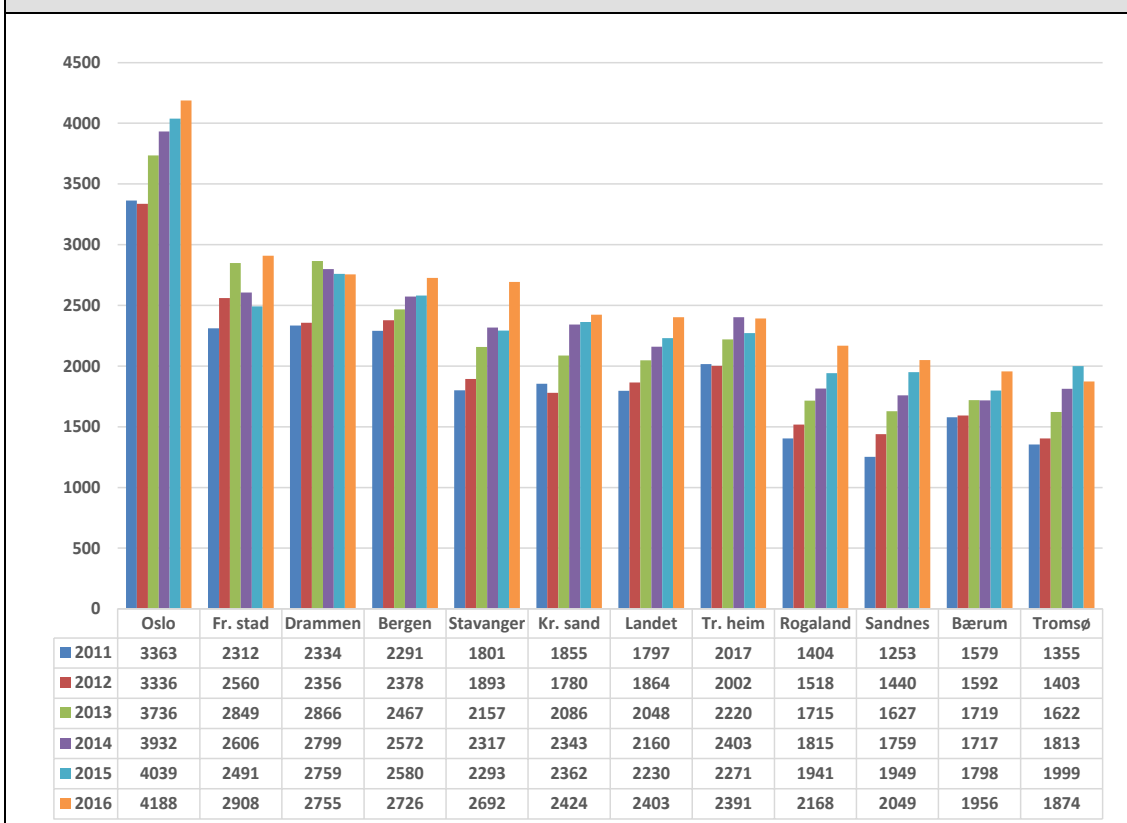


**Kommentar og vurdering:** Tall fra KOSTRA viser at i 2016 mottok 4,2 prosent av alle i aldersgruppen 20-66 år sosialhjelp, mens landsgjennomsnittet lå på fire prosent. Stavanger kommune har med andre ord en høy andel innbyggere på sosialhjelp.



**Figur 2 – Andel sosialhjelpsmottakere mellom 18-24 år i prosent av antall innbyggere 18-24 år (Kilde: KOSTRA)**

**Kommentar og vurdering:** Det samme kan sies om aldersgruppen 18-24 år. I denne aldersgruppen mottok 7,3 prosent sosialhjelp i 2016. Sammenlignet med ASSS-kommunene, er dette en andel som ligger godt over gjennomsnittet på 5,7 prosent. (Her foreligger dessverre ikke tall for kommunegruppa, Rogaland eller landet i KOSTRA).

**Figur 3 - Netto driftsutgifter til sosialtjenesten per innbygger (Kilde: KOSTRA)**

**Kommentar og vurdering:** Som følge av relativt mange sosialhjelpsmottakere, har kommunen høye utgifter til sosialtjenesten, og vi ser at dette har vært tilfelle over lengre tid. I dette seksårsperspektivet ser vi at samtlige kommuner har hatt en økning i utgiftene, en økning som må blant annet må ses i sammenheng med situasjonen i arbeidsmarkedet de siste årene, som har gjort at færre er i arbeid og flere har behov for økonomisk sosialhjelp.

I tillegg bidrar også bosetting av flyktninger til økningen. Flyktningene har krav på sosialhjelp ved etablering og frem til de starter opp i Introduksjonsprogrammet, og flyktningfamilier har også rett til supplerende sosialhjelp ved siden av introduksjonslønnen.

Vi ser at Stavanger kommune ligger over både nabokommunen Sandnes og gjennomsnittet i Rogaland- og landet. Stavanger kommer således noe dårlig ut.

## 2.2.2 KOMMUNENS PRIORITERING AV RUSVERN

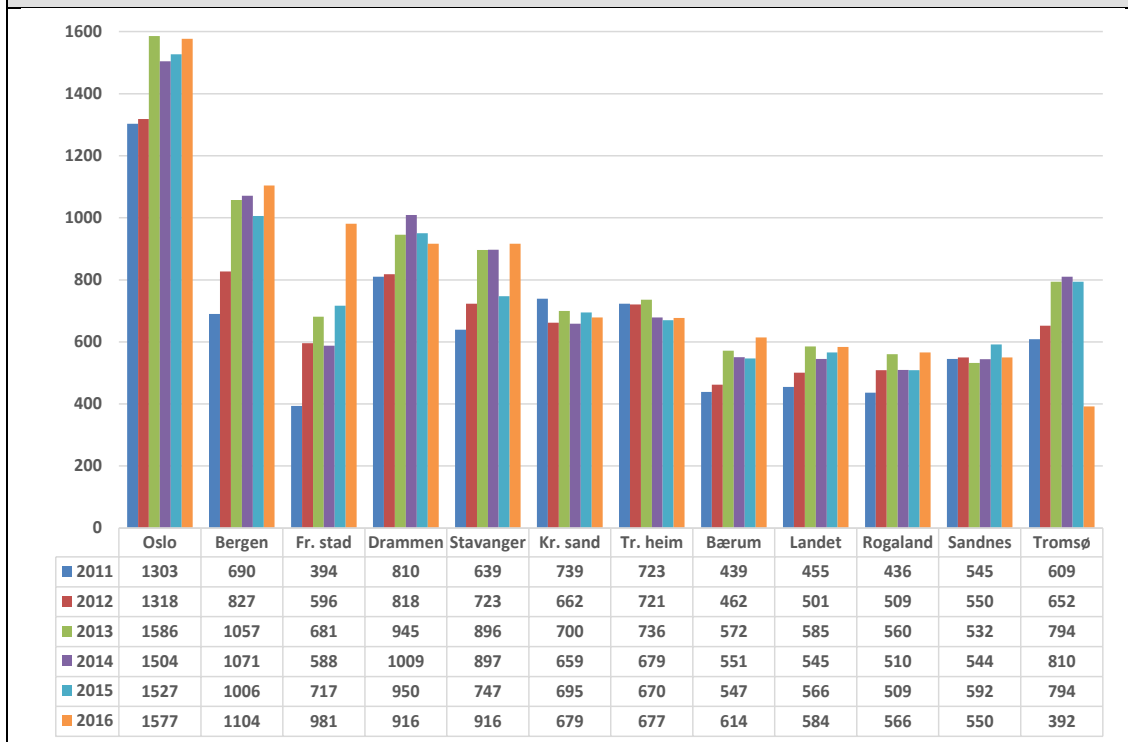
Utgiftene til sosialtjenesten kan spesifiseres i tre hovedområder:

- Andel netto driftsutgifter til råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid
- Andel netto driftsutgifter til økonomisk sosialhjelp
- Andel netto driftsutgifter til tilbud til personer med rusproblemer.

Fordelingen mellom disse tre sier noe om hvordan kommunen prioriterer arbeidet med sosialt forebyggende arbeid og rusvern:

Tabell 1 – Andel netto driftsutgifter til råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid (Kilde: KOSTRA)												
	Stavanger	Sandnes	Bærum	Oslo	Drammen	Kr. Sand	Bergen	Tr. Heim	Tromsø	Fr. Stad	Rogaland	Landet
Andel netto driftsutg. til råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid	27,8	19,2	30,8	31,2	35,8	38,6	34,2	31	35,7	35,1	29,6	37,6
Andel netto driftsutgifter til økonomisk sosialhjelp	50,5	64,2	50,5	43,3	43,8	44,1	39,9	50,5	50,7	44,4	54,4	47,5
Andel netto driftsutgifter til tilbud til personer med rusproblemer	21,7	16,7	18,7	25,5	20,4	17,3	25,9	18,4	13,6	20,5	16	14,9

**Kommentar og vurdering:** Av tabellen ser vi at mesteparten av kommunens sosialutgifter går til økonomisk sosialhjelp, mens en mindre andel går til forebyggende arbeid og rusproblematikk. Dette er også tilfelle i de fleste andre kommuner. Men samtidig ser vi at andelen som går til sistnevnte formål er noe høyere enn i andre kommuner (21,7 prosent, mot landssnittet på 14,9 prosent). Dette betyr at kommunens midler til dette formålet ligger på et høyt nivå, ettersom de totale utgiftene til sosialtjenesten er høyere enn i andre kommuner, jmf figur 3.

**Figur 4 – Netto driftsutgifter til tilbud til personer med rusproblemer pr. innb. 20-66 år (Kilde: KOSTRA. Funksjon 243)**

**Kommentar og vurdering:** Det samme ser vi dersom vi ser på «netto driftsutgifter til tilbud til personer med rusproblemer per innbygger». Vi ser her at Stavanger kommune har høye utgifter sammenlignet med snittet i Rogaland og landet som helhet. Denne indikatoren i KOSTRA er det imidlertid knyttet noe usikkerhet til. Mange kommuner rapporterer lite på denne indikatoren (kalt funksjon 243), noe som kan påvirke gjennomsnittstallene for Rogaland og landet.

(Vi får opplyst at Stavanger kommune fører hele Rehabiliteringsseksjonen, rus-konsulentene ved helse- og sosialkontorene og flere av stillingene i Ungdom og fritid på funksjon 243. Det samme gjelder opphold i institusjon for rusmiddelmissbrukere og plasser/opphold kommunen kjøper av private leverandører. Unntaket er Rusavdelingen ved Stokka sykehjem, som blir ført på heldøgnspleie i institusjon, (funksjon 253). ROP-natt, som er en egen ambulerende tjeneste, samt de bofellesskapene kommunen har som er definert som ROP-bofellesskap (Fredrikke Qvamsgate, Vannassen og Spilderhaug) føres på funksjon 254, som omhandler tjenester til hjemmeboende).

**Tabell 2 – Antall årsverk i tjenester til voksne, barn og unge med psykiske helse- og/eller rusproblemer i Stavanger kommune. Historisk utvikling (Kilde: Stavanger kommune).**

	Årsverk			Årsverk per 10000 innbyggere		
	Totalt	Tjenester for voksne	Tjenester for barn	Totalt	Tjenester for voksne	Tjenester for barn
2015	428	337,6	90,4	32	33	31
2016	440	367	73	33	36	25
2017	482,27	394,12	88,15	35	38	27

**Kommentar:** Vi ser at det totale antallet årsverk knyttet til tjenester til barn og voksne med psykiske helse- og/eller rusproblemer har økt i Stavanger kommune (fra 32 til 35 årsverk per 10 000 innbyggere).

**Tabell 3 – Antall årsverk i tjenester til voksne, barn og unge med psykiske helse- og/eller rusproblemer (Kilde: SINTEF. Tall fra 2016<sup>7</sup>).**

	Stavanger	Sandnes	Fr. Stad	Bærum	Oslo	Tr. Heim	Drammen	Kr. Sand	Bergen	Tromsø
Tjenester for voksne	367	135	148	209	1090	545	148	277	660	138
Tjenester for barn og unge	73	25	55	24	306	145	65	91	98	31
Totalt	440	160	203	233	1397	690	214	367	759	169

**Kommentar:** Sum årsverk varierer i takt med innbyggertallet. For å kunne sammenligne med nabokommuner blir det dermed nødvendig å lage en prosentvis fordeling, se neste tabell.

**Tabell 4 – Årsverk per 10 000 innbygger til tjenester til voksne, barn og unge med psykiske helse- og/eller rusproblemer (Kilde: SINTEF. Tall fra 2016).**

	Tjenester til voksne	Tjenester til barn og unge	Totalt
<b>Kristiansand</b>	40	46	42
<b>Trondheim</b>	37	38	37
<b>Stavanger</b>	36	25	33
<b>Drammen</b>	28	46	31
<b>Bergen</b>	30	17	27
<b>Fredrikstad</b>	24	33	26
<b>Tromsø</b>	24	20	23
<b>Sandnes</b>	24	13	21
<b>Oslo</b>	21	24	21
<b>Bærum</b>	22	8	19

**Kommentar og vurdering:** Tallene i tabellen viser at Stavanger kommune har en forholdsvis høy årsverksinnsats til psykisk helsearbeid og rusvern, målt i antall årsverk per 10000 innbyggere. Vi ser også at en forholdsvis høy andel av en totale årsverksinnsatsen kommer barn og unge til gode i Stavanger, sammenlignet med mange av de andre kommunene som er tatt med her.

### 2.2.3 VÅR VURDERING AV RESSUR SINNSATS OG PRIORITERING

Vår gjennomgang viser at kommunen har høye utgifter til sosialtjenesten, fordi antallet sosialhjelpsmottakere er høyt. Samtidig ser vi at psykisk helsearbeid og rusvern er en prioritert oppgave i Stavanger kommune, målt i antall årsverk. Selv om tallene på antall årsverk må modifiseres noe, viser de at kommunen er opptatt av å gi et godt tjenestetilbud overfor innbyggere med psykiske og/eller rusproblemer.

<sup>7</sup> SINTEF har siden 2007 årlig samlet inn årsverkstall innen psykisk helsearbeid fra alle landets kommuner, som en del av forskningsprosjekt som utføres på oppdrag fra HelseDirektoratet. SINTEF-rapport IS-24/8. 2016. I 2015 ble rapporteringen for kommunalt rusarbeid (IS-8) slått sammen med rapporteringen for kommunalt psykisk helsearbeid (IS-24).

## 2.3 ORGANISERING OG TILDELING AV TJENESTER

### 2.3.1 HELSE- OG SOSIALKONTORENE I STAVANGER

I Stavanger kommune finner vi fire helse- og sosialkontor, som dekker bydelene:

- Eiganes og Tasta
- Hundvåg og Storhaug
- Hillevåg og Hinna
- Madla

Hvert helse- og sosialkontor er samlokalisert med et NAV-kontor, som er drevet i partnerskap mellom stat og kommune. Samarbeidet er nærmere regulert i en lokal samarbeidsavtale/partnerskapsavtale.

I Stavanger kommune er hovedansvaret for kartlegging og tildeling av tjenester til rusmiddelavhengige lagt til kommunens helse- og sosialkontor, for å sikre tverrfaglighet. Her finner man både helse- og sosialfaglig kompetanse samlet på ett sted.

Tildelingen av tjenester til rusmisbrukere skjer delvis ut fra en bestiller-utfører modell, der helse- og sosialkontorene bestiller, mens ulike virksomheter i det kommunale hjelpeapparatet er utfører. Men det er ikke tale om en rendyrket bestiller-utfører modell. Saksbehandlerne ved helse- og sosialkontorene som jobber særskilt med rusmisbrukere ( gjerne kalt fagkonsulenter), har oppgaver som gir dem både en bestiller- og en utførerrolle:

- Kartlegge og utrede
- Motivere og henvise til behandling, og se til at de får oppfølging av fastlege og tannlege
- Iverksette midlertidige tiltak
- Henvise til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (inkludert legemiddelassistert rehabilitering – LAR, eller henvisning til behandling i regi av spesialisthelsetjenesten).
- Søke vedkommende inn til en omsorgsinstitusjon,
- Følge opp gravide rusmiddelmissbrukere,
- Følge opp under og etter behandling i institusjon
- Fremme sak om tvangstiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2 og 10-3, overfor Fylkesnemnda for sosiale saker.
- Utarbeide søknad om Legemiddelassistert Rehabilitering (LAR) og oppfølging av LAR-pasienter<sup>8</sup>.
- Samhandle med boligkontoret om kommunal bolig
- Samhandle med fastlegen, herunder innhente helseopplysninger
- Samhandle med kommunens tjenesteutførere

---

<sup>8</sup> Hvert kontor har én ansatt som har fått denne oppgaven særskilt dedikert.

- Samhandle med NAV-kontoret om sosialhjelp, statlige ytelser, arbeid og aktivitet.
- Etablere og delta i brukerens ansvarsgruppe, og sørge for et godt samarbeid mellom involverte parter og tjenesteleverandører.
- Være koordinator for individuell plan.

Ved hvert av de fire helse- og sosialkontorene jobber fire til seks ansatte særskilt overfor personer med psykiske lidelser, rusproblemer eller ROP-lidelser (sistnevnte er personer med både psykiske lidelser og rusproblemer).

Vi får opplyst at antall brukere den enkelte har ansvar for, kan variere fra 60 til 233, avhengig av type tjenester og hvor mange tjenester den enkelte mottar. Noen av brukerne mottar kun én tjeneste, eksempelvis kommunal bolig, mens andre har behov for langt flere tjenester. Den store variasjonen i hjelpebehov forklarer langt på vei den store variasjonen i antall brukere<sup>9</sup>.

### 2.3.2 HÅNDTERING AV HENVENDELSER

En innbygger med rusproblemer tar gjerne kontakt med kommunen for å få bistand i forbindelse med:

- Boforhold
- Helse
- Økonomi
- Sosialt nettverk
- Muligheter for arbeid/ aktivitetstilbud
- Muligheter for fysisk aktivitet/ treningstilbud
- Tjenester i forbindelse med omsorgen for barn

Behovet for tjenester fanges gjerne opp av fastlege, sykehus eller pårørende. Etter å ha mottatt en henvisning, starter helse- og sosialkontorets fagkonsulent en kartlegging, samtidig som kommunen forsøker å komme i kontakt med vedkommende.

Helse- og sosialkontoret skiller mellom bekymringsmeldinger, søknader og muntlige henvendelser. Er det tale om bekymringsmeldinger, er kommunen pliktig til å foreta nødvendige undersøkelser i saken<sup>10</sup>. Helse- og sosialkontorene opplyser at de tar kontakt samme dag eller dagen etter, og at henvendelser per telefon besvares like raskt. Fagkonsulenten kan gå på hjemmebesøk, eller be om bistand fra Oppsøkende behandlingsteam (OBS-teamet), akutt ambulant team eller fastlegen<sup>11</sup>.

<sup>9</sup> Vedkommende saksbehandler som har 233 brukere påpeker at arbeidsmengden er overkommelig.

<sup>10</sup> Dette følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 10-1.

<sup>11</sup> Dersom personen motsetter seg hjelp, er det fast praksis at kommunen involverer fastlegen, som på sin side kan fatte vedtak om tvungen undersøkelse, i samråd med politiet. En nærmere beskrivelse av OBS-team og akutt ambulant team er gitt i kapittelet om kommunens tjenestetilbud.

Når det gjelder søknader, enten de kommer fra privatpersoner, spesialisthelsetjenesten eller fastlegen, slår forvaltningsloven fast at saken skal avgjøres uten ugrunnet opphold<sup>12</sup>. Kommunen opplyser at de følger forvaltningsloven i behandlingen av søknader. Dersom det ventes at det vil ta uforholdsmessig lang tid før en henvendelse kan besvares, er det fast praksis at det snarest mulig gis et foreløpig svar<sup>13</sup>.

### 2.3.3 KARTLEGGING, VEDTAK OG EVALUERING UTFØRES AV SAMME INSTANS

Det følger av kommuneloven § 23 nr. 2 at rådmannen skal «sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende kontroll». Forarbeidene definerer internkontroll i vid forstand som en prosess, satt i verk og gjennomført av ledere og tilsatte i virksomheten med mål om å sikre måloppnåelse på følgende områder: målrettet og effektiv drift, pålitelig rapportering og etterlevelse av gjeldende lover og regelverk.

Fagkonsulentene ved det enkelte helse- og sosialkontor har som oppgave både å kartlegge, fremme forslag til vedtak og evaluere tjenestene. Fagkonsulenten skal som hovedregel ha gjennomført en samtale med bruker om brukerens behov. Ved hjelp av en mal for kartlegging, får man dokumentert hva bruker mener, og kartleggingsmalen åpner for at bruker sammen med fagkonsulenten kan utarbeide et forslag til mål for tjenesten, tiltak for å nå målet, omfang og begrunnelse. I kartleggingsfasen blir bruker bedt om å gi sitt samtykke til å innhenting av journalopplysninger fra eksterne instanser ved behov.

Videre utformer fagkonsulenten et forslag til vedtak. Ved helse- og sosialkontoret arrangeres samarbeidsmøter/ vedtaksmøter, men det er opp til fagkonsulenten selv å vurdere hvilke saker som skal opp til drøfting<sup>14</sup>. Tildeling av treningskontakt, støttekontakt eller begrenset miljøtjeneste er eksempler på vedtak som ikke blir gjenstand for drøfting i møtet. Men alle vedtak blir uansett underskrevet av helse- og sosialsjefen, og vedtaket skal alltid inneholde en begrunnelse og vurdering.

Hovedregelen er at vedtak ikke skal gis en varighet på mer enn ett år. Skulle det bli behov for endring av tjenesteforholdet underveis, har utfører en plikt til å sende en endringsmelding. I dette ligger at utfører har plikt til å gi beskjed dersom tjenestebehovet skulle endre seg.

Ved vedtakets utløp er det vanlig at tjenestetilbudet blir drøftet i brukerens ansvarsgruppe. Hvorvidt tjenestenes effekt blir evaluert og drøftet i samarbeidsmøter internt og

<sup>12</sup> Forvaltningsloven spesifiserer ikke konkret hvor raskt et vedtak må fattes, men fastslår i § 11a at forvaltningsorganet skal forberede og avgjøre saken **uten ugrunnet opphold**. Hva som er forsvarlig saksbehandlingstid må vurderes konkret i hver enkelt sak, og kan variere med sakens art og omfang, kompleksitet, tilgjengelige ressurser osv.

<sup>13</sup> I saker som gjelder enkeltvedtak, skal det gis et foreløpig svar dersom en henvendelse ikke kan besvares i løpet av en måned etter at den er mottatt.

<sup>14</sup> Tildeling av omsorgsinstitusjon blir alltid drøftet.

eksternt, må fagkonsulenten selv vurdere fra sak til sak. Imidlertid er det verdt å nevne at samarbeidsmøter med utøvende instans og andre samarbeidspartnere blir arrangert med jevne mellomrom. Dette er møter både knyttet til enkeltsaker og saker av mer overordnet karakter.

### **2.3.4 VÅR VURDERING AV ORGANISERING OG TILDELING AV TJENESTER**

Bestiller-utfører modellen innebærer at helse- og sosialkontorene er gitt mange oppgaver og mye myndighet i kommunens rusvernarbeid. En ulempe med en slik organisering er at det blir mange aktører involvert, og det blir vanskelig å følge brukeren tett fra tjenestebehovet meldes til tjenestene evalueres.

For flere av tjenestene som tildeles, er antall timer og tidspunktet for når tjenestene skal leveres fastsatt på forhånd. All den tid det her er tale om en gruppe tjenestemottakere med sammensatte problemer og en ustabil livssituasjon, kan en slik organisering by på utfordringer. En forutsetning som ligger til grunn for en slik organisering er at brukeren klarer å holde orden på avtaler og tidspunkter.

For flere av tjenestene som tildeles er det også slik at utfører har begrenset myndighet/fullmakt til å tilpasse utøvelsen av tjenestene, i tråd med brukerens varierende behov til enhver tid, og utfører er hensatt til å arbeide innenfor de rammer helse- og sosialkontorenes vedtak gir.

Vårt inntrykk er at den enkelte fagkonsulent er gitt mye frihet til selv å avgjøre hvor mye innsats som skal legges ned i arbeidet med å fastsette konkrete mål for tjenestene, og til å evaluere tjenestene ved vedtakets utløp. Med opptil 233 brukere per fagkonsulent, er det en fare for at dette arbeidet blir nedprioritert.

I de to neste kapitlene vil gi en beskrivelse av kommunens omfattende tjenestetilbud til personer med rus- og/eller psykiske problemer.

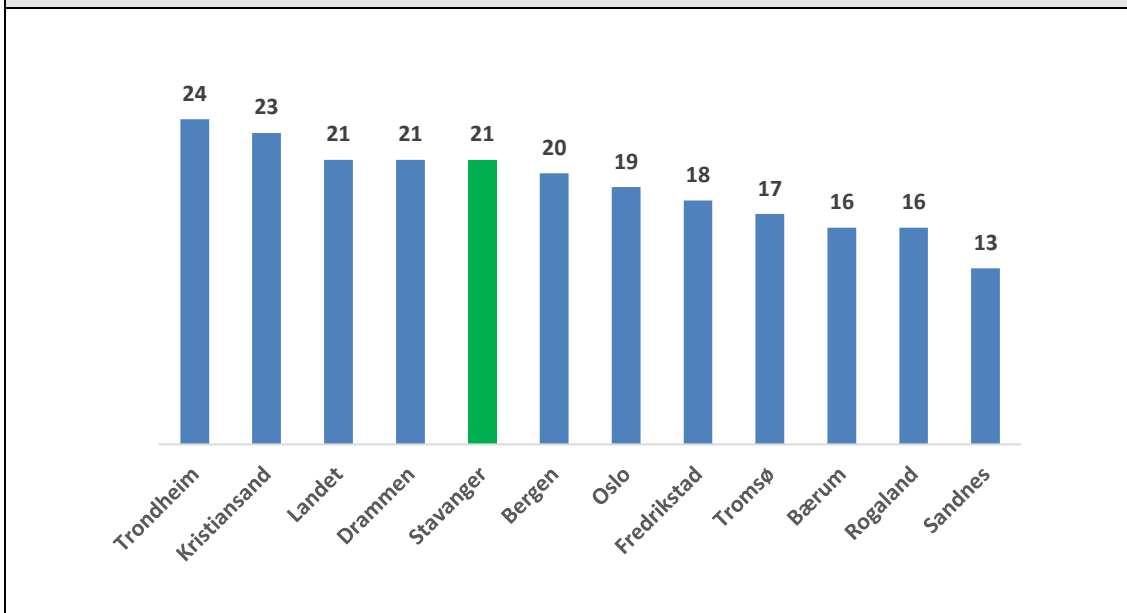
## **2.4 KOMMUNENS BOTILBUD**

### **2.4.1 ER ANTALLET BOLIGER I SAMSVAR MED BEHOVET?**

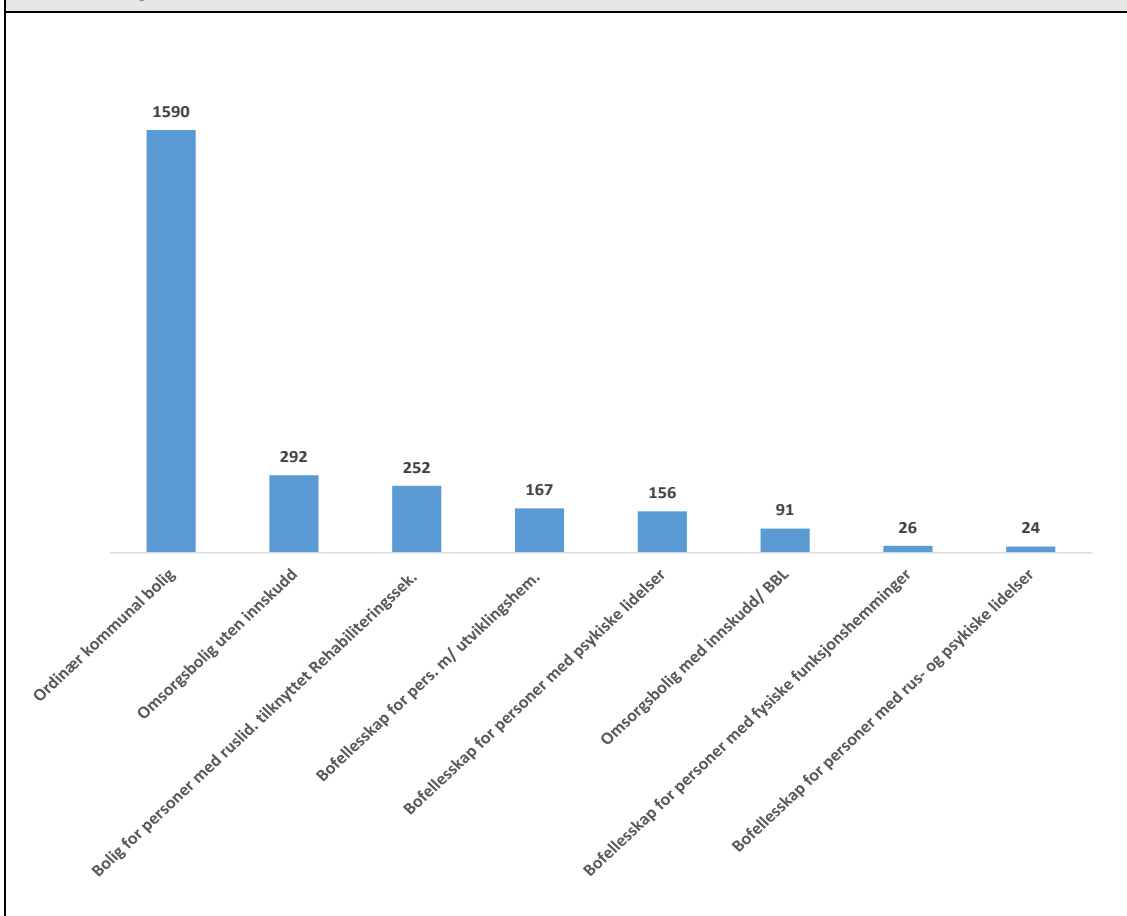
Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 skal kommunen medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet. Og i kommunens boligsosiale handlingsplan (2010-15<sup>15</sup>) heter det at «*vanskeligstilte skal tilbys varige boliger med tilpassede oppfølgingstjenester.*

<sup>15</sup> Kommunen er i gang med å rullere handlingsplanen, og utkast til ny plan vil bli lagt fram for politisk behandling første halvår 2018.



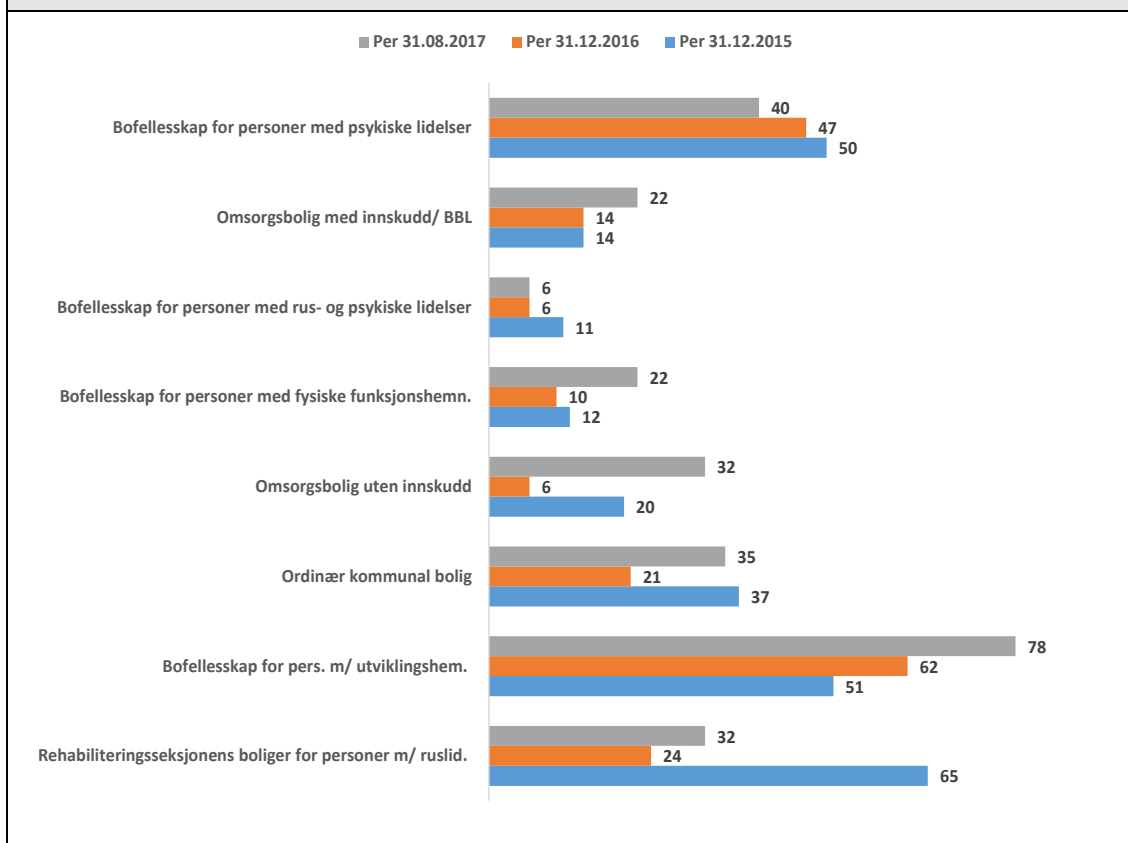
**Figur 5 – Antall kommunalt disponerte boliger per 1000 innbyggere (Kilde: KOSTRA)**

**Kommentar og vurdering:** Stavanger ligger på nivå med landssnittet målt i antall kommunale boliger per 1000 innbyggere. Dette må sies å være positivt.

**Figur 6 – Antall kommunale boliger og bofellesskap per 31.08.2017 (Kilde: Stavanger kommune)**

**Kommentar:** Stavanger kommune har ulike boliger med ulik grad av oppfølging, forbeholdt ulike målgrupper, deriblant personer med psykiske lidelser og/eller ruslidelser. Behovet varierer fra ingen oppfølging i den ene enden av skalaen, til bofellesskap med døgnbemanning. Fra september 2016 ble søknadsbehandling og tildeling flyttet fra til helse- og sosialkontorene til det nyopprettede og bydekkende Boligkontoret.

**Figur 7 – Antall søkere på venteliste til de ulike boligene og bofellesskapene (Kilde: Stavanger kommune)**



**Kommentar og vurdering:** Blant boligene som er tatt med i figuren her, er følgende rettet mot personer med rusproblemer:

- Rehabiliteringsseksjonens boliger forbeholdt personer med rusproblemer
- Ordinære kommunale boliger
- Bofellesskap for personer med rus- og psykiske lidelser

Grunnet en generell bedring i boligmarkedet de senere årene, har Stavanger kommune fått ned ventelistene på kommunal bolig. Samtidig har ventelistene hatt en økning fra 2016 til 2017, noe som trolig skyldes opprettelsen av et bydekkende boligkontor. Det kan tenkes at tjenesten (kommunal bolig) oppleves som mer tilgjengelig, og at terskelen for å kontakte et boligkontor er lavere enn et helse- og sosialkontor.

Blant brukere med psykisk helse- og/eller rusproblemer som står på venteliste til bofellesskap, er det flere som allerede bor i kommunal bolig m/ oppfølging, men som har behov for et høyere omsorgsnivå. Noen av disse er også innlagt i institusjon i påvente av plass i bofellesskap.

I kommunens boligsosiale handlingsplan (2010-15<sup>16</sup>) heter det for øvrig at «ingen skal bo lenger på hospits eller hotell enn 3 uker. Hospits og hotell skal kun brukes i akutte situasjoner». Fra kommunen får vi opplyst at per november 2017 hadde 10 personer bodd mer enn 3 måneder i midlertidig botilbud siden årsskiftet. Av disse var ingen barnefamilier eller unge under 25 år.

## 2.4.2 BOLIGTILBUDET I LYS AV BRUKERPLAN-RESULTATENE

Vi har sett nærmere på boligdekningen blant registrerte tjenestemottakere i BrukerPlan-kartleggingen. Brukerplan er et verktøy for å kartlegge omfanget av rus- og psykiske problemer i den enkelte kommune. Antallet innbyggere som mottar tjenester fra kommunens helse, omsorgs- og/eller velferdstjenester, og som blir vurdert av fagpersoner i vedkommende tjeneste til å ha et rusproblem, blir talt opp<sup>17</sup>. Tjenestemottakeren blir vurdert å ha et rusproblem dersom «mottakerens bruk av rusmidler er til skade for personens funksjonsnivå og til skade for personens relasjoner til andre».

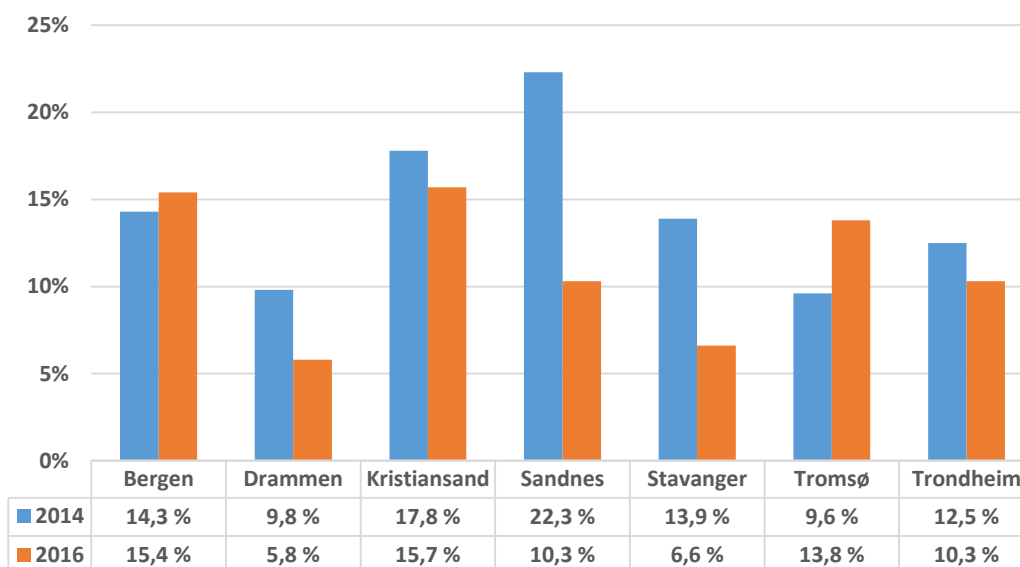
Før vi ser nærmere på resultatene fra BrukerPlan-kartleggingen, vil vi gjøre oppmerksom på at i kartleggingen omfatter begrepet «bostedsløs» også brukere som bor på hospits eller som bor tilfeldig hos andre.

Blant de ASSS-kommunene<sup>18</sup> som har gjennomført BrukerPlan-kartleggingen, har vi sammenlignet andelen registrerte, bostedsløse tjenestemottakere, for årene 2014 og 2016.

<sup>16</sup> Kommunen er i gang med å rullere handlingsplanen, og utkast til ny plan vil bli lagt fram for politisk behandling første halvår 2018.

<sup>17</sup> Dette er fagpersoner fra helse- og sosialkontor, NAV, tjenester innen kommunalt rusvern- og psykisk helsearbeid, boligjenester, barnevern, pleie- og omsorgstjenester og fastleger.

<sup>18</sup> ASSS står for Agregerte styringsdata for samarbeidende kommuner og er et læringsnettverk for de ti største kommunene i Norge, Bergen, Bærum, Drammen, Fredrikstad, Kristiansand, Oslo, Sandnes, Stavanger, Trondheim og Tromsø

**Figur 8 – Andel bostedsløse blant registrerte tjenestemottakere i Brukerplan-kartleggingen (Kilde: BrukerPlan<sup>19</sup>)**

**Kommentar og vurdering:** Vi ser at i Stavanger har andelen bostedsløse gått betydelig ned fra 2014 til 2016, noe som må sies å være gledelig. Vi ser også at i 2016 var andelen lavest i Stavanger, kun med unntak av Drammen. Dersom vi lager et gjennomsnitt for alle ASSS-kommunene som er tatt med her, ser vi at andelen bostedsløse har gått ned to prosentpoeng fra 2014 til 2016.

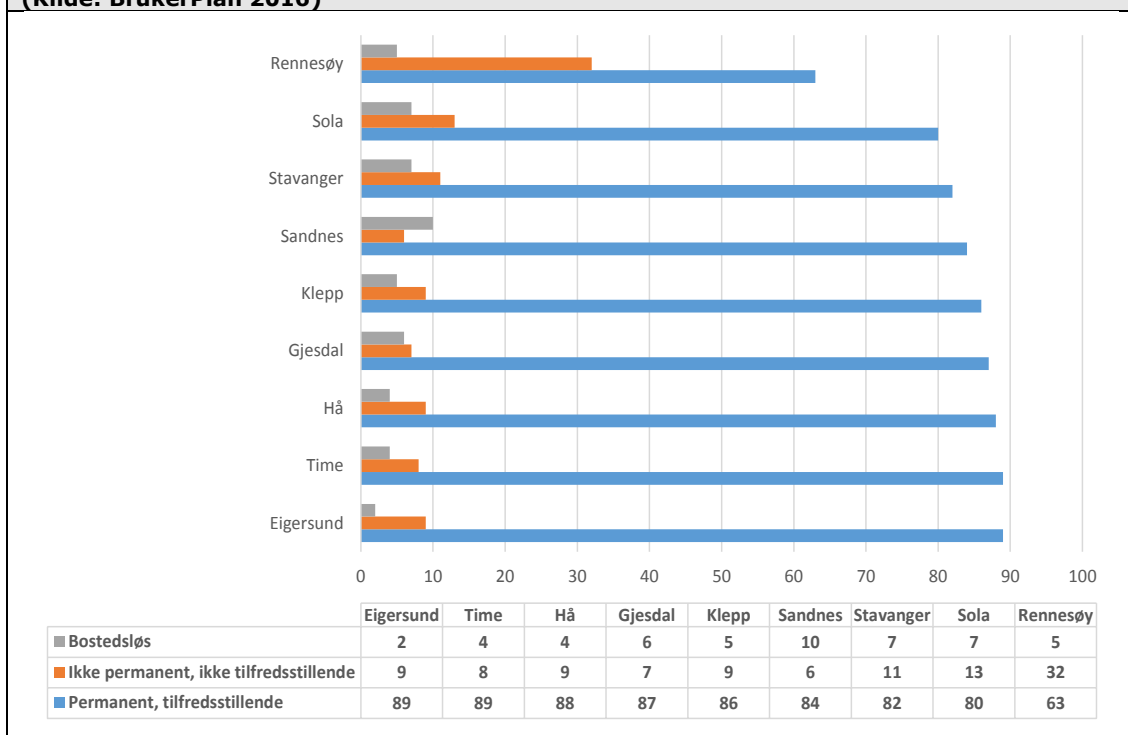
I BrukerPlan-kartleggingen blir de registrerte tjenestemottakernes bosituasjon vurdert i henhold til en inndeling i tre kategorier:

- Bostedsløs
- Ikke permanent, ikke tilfredsstillende
- Permanent, tilfredsstillende.

Vi har tatt med tall for 2016 og sammenlignet Stavanger med nabokommunene som deltok i BrukerPlan-kartleggingen dette året:

<sup>19</sup> Tjenestemottakere i tabellen er kartlagte brukere over 18 år som enten har kun rusproblemer eller samtidige rus- og psykiske problemer. Tjenestemottakere i de største byene i tabellen er summerte opp (5024 for 2014 og 5055 for 2016), og det er denne summen prosentene er regnet fra.

**Figur 9 – Boligsituasjon til registrerte tjenestemottakere i Brukerplan-kartleggingen, i prosent**  
(Kilde: BrukerPlan 2016)

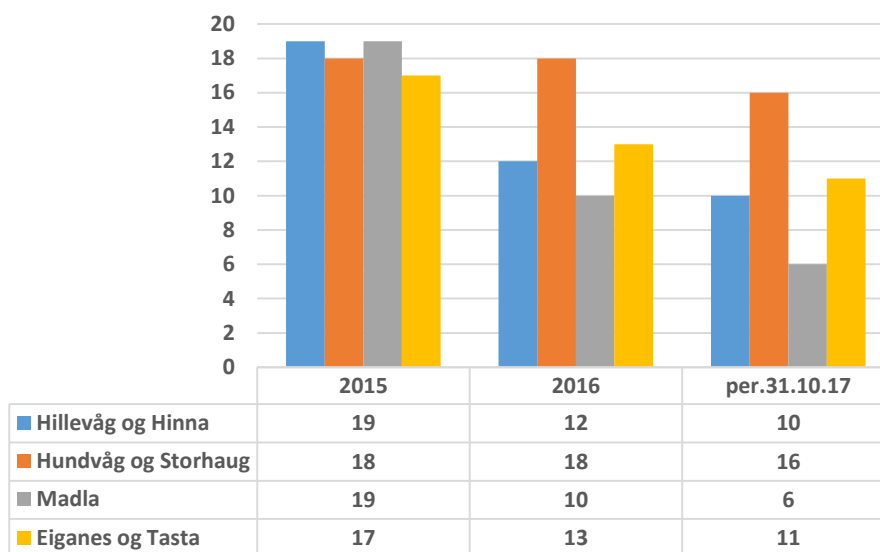


**Kommentar og vurdering:** Resultatene fra BrukerPlan-kartleggingen viser at i 82 prosent av tilfellene har kommunen klart å tilby en permanent og tilfredsstillende bolig. Kommunen opplyser at de ved siste kartlegging rapporterte noen få bostedsløse, men at alle har fått tilbud om bolig. Disse har takket nei til tilbudet, og bor hos venner og bekjente.

### 2.4.3 SÆRSKILT OM BRUK AV OMSORGSINSTITUSJONER

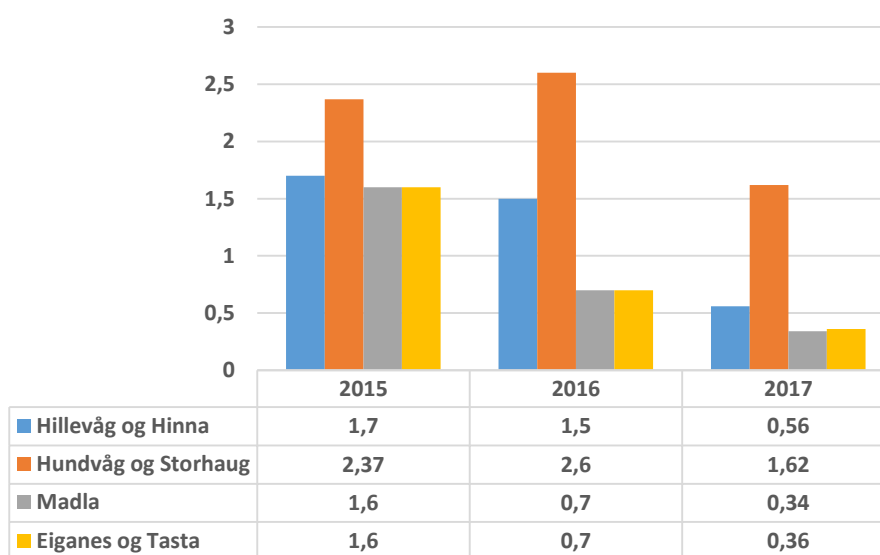
Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 gir kommunen et ansvar for å tilby helse- og omsorgstjenester i institusjon, og kommunen kan selv velge mellom å etablere en egen omsorgsinstitusjon eller benytte private leverandører.

En omsorgsinstitusjon er ikke en behandling sinstitusjon, men et døgnbemannet tilbud til rusavhengige som er i en slik situasjon at de trenger hjelp og omsorg som følge av sitt rusmisbruk. Tilbudet er rettet mot personer som har fått nedsatt funksjonsnivå grunnet inntak av rusmidler. Hovedmålet er at bruker skal oppnå bedre livskvalitet ved å få dekket sine primære behov. Siden dette ikke er et behandlingstilbud, er det kommunen og ikke spesialisthelsetjenesten, som dekker kostnadene. Tilbudet gis etter vedtak, og derfor har vi skissert omfang og kostnader for Stavanger kommune siste tre år:

**Figur 10 – Helse- og sosialkontorenes tildeling av omsorgsplasser i antall (Kilde: Stavanger kommune)**

**Kommentar:** Stavanger kommune har de senere årene ønsket å redusere bruken av omsorgsplasser. Vi får opplyst at som følge av en tydeliggjøring av ansvarsfordelingen mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, har kommunens helse- og sosialkontor lagt seg på en noe strengere linje for tildeling.

Samtidig har kommunen bygget opp andre tiltak. Dette er tiltak som K46 (forbeholdt unge rusmisbrukere), L47, og Endringshuset (kriteriene for inntak til Endringshuset er lagt i rapportens vedlegg). Dette er tilbud som til dels kan benyttes overfor rusmisbrukere ved behov. I tillegg har redusert ventetid for behandling i spesialisthelsetjenesten bidratt til nedgangen.

**Figur 11 – Helse- og sosialkontorenes tildeling av omsorgsplasser i millioner kroner (Kilde: Stavanger kommune. Tallene for 2017 er per 31.10.)**

**Kommentar:** Med reduksjonen i antall tildelte omsorgsplasser er også utgiftene redusert.

## 2.4.4 VÅR VURDERING AV KOMMUNENS BOTILBUD

Antall rusmisbrukere på venteliste til bolig har gått noe ned, noe som må sies å være positivt. Samtidig er vi også at andelen bostedsløse i BrukerPlan-kartleggingen har gått ned. Med god drahjelp av en generell bedring i boligmarkedet peker dette i retning av at Stavanger kommune er på riktig vei i sitt arbeid med å sikre rusmisbrukere et godt botilbud.

## 2.5 EN OVERSIKT OVER STAVANGER KOMMUNES TJENESTETILBUD

I dette kapittelet gir vi en kortfattet oversikt over Stavanger kommunes tilbud til personer over 18 år med rusproblemer<sup>20</sup>.

De fire helse- og sosialkontorene har som nevnt ansvaret for individuell oppfølging av den enkelte rusmisbruker. Foruten NAV-kontorenes tilbud, har Stavanger kommune et bredt spekter av tilbud rettet mot voksne rusmisbrukere:

**Rehabiliteringsseksjonen**, som er organisert under Helse og velferd, skal bidra til å koordinere tiltak og tjenester, og skape en mest mulig stabil livssituasjon for rusmiddelbrukere med omfattende og sammensatte behov. Seksjonen har følgende fire avdelinger:

- **Stasjonen** er et helse- og omsorgstilbud for rusavhengige. Her er flere tilbud:
  - **Dagligstue** som tilbyr enkel matservering og fokus på aktivitet og samvær.
  - **Ambulant helseteam** (som har fokus på overdoseproblematikk)
  - **Helsestasjon** som sørger for utdeling av sprøyter, sårstell, testing av hepatitt, HIV og klamydia, influensavaksine m.m.
  
- **Miljøtjenesten** er en oppfølgingstjeneste forbeholdt personer som har fått bolig via Rehabiliteringsseksjonen, som for øvrig disponerer omlag 200 boliger. Arbeidet baserer seg på vedtak fra helse- og sosialkontorene. Miljøtjenesten gir råd og veiledning, hjelper til med praktiske gjøremål i hjemmet og tilbyr støttesamtaler om sosial situasjon, arbeid og fritid, med målsetting om at beboerne skal bli i stand til å klare seg mest mulig selv. I tillegg til oppfølging i bolig, har Miljøtjenesten følgende tilbud:
  - **Løa** – et lavterskel sysselsettingstiltak for personer med rusproblematikk. Arbeidsoppgavene er varierte og i all hovedsak knyttet til oppgaver som rehabiliteringsseksjonen har i form av flytteoppdrag, rydding og vedlikeholdsarbeid etc.

<sup>20</sup> En kort beskrivelse av tilbudet til barn og unge, pårørende (inkludert barn av rusmisbrukere), og private og ideelle tilbud, er lagt i rapportens vedlegg.

- **Huset** – et aktivitetstilbud for de som vil leve et liv uten rusmidler. Her tilbys trening, yoga, kunstgruppe, formingsgruppe, biljard, fotokurs og matlaging.
- **Miljøterapeut rus** er et team på tre årsverk som følger opp brukere som bor i ordinære kommunale boliger eller i private leide/eide boliger. Tilbudet ble startet som et prosjekt og fra 2017 ble to av stillingene faste. Den tredje er fortsatt en prosjektstilling.
- **Boligavdelingen** tilbyr flere ulike bo- og aktivitetstilbud:
  - **M100** er et botilbud til personer over 18 år som har gjennomført medikamentfri langtidsbehandling i spesialisthelsetjenesten og som har behov for oppfølging. Målsettingen med botilbudet er å lette overgangen til egen bolig, og varigheten på boforholdet er omlag 1 år.
  - **Endringshuset** er et botilbud for personer over 25 år med behov for oppfølging. Målsettingen med tilbudet er stabilisering av livssituasjonen og motivering mot behandling og/eller varig bolig. Varighet på boforholdet er 1-3 år.
  - **Småhusene** er et botilbud for brukere som har lav bo-kompetanse, og som trenger oppfølging.
  - **M98** er et botilbud for voksne personer med rusavhengighet som står på venteliste til rehabiliteringsbolig. M98 har fast bemanning i ukedager på dagtid og timebaserte tjenester på ettermiddagen.
  - **Hybelhuset L47** er et botilbud for personer over 18 år som har behov for å kartlegge ferdigheter eller tjenestebehov før innflytting i egen bolig. Varighet på boforholdet er 1 til 3 år. Botilbudet er døgnbemannet og målsettingen er å motivere og tilrettelegge for behandling. L47 inneholder 14 hybler, samtalerom og fellesrom.
  - **Opp & lev** er et tilbud som omfatter både bolig, arbeid og fritidsoppfølging, og som er rettet mot ungdom i alderen 18-25 år.
- **Lagård dag- og natt-losji** er et midlertidig bolig/kommunalt «hospits» med døgnbemanning. Tilbudet er rettet mot bostedsløse rusmisbrukere, og tildeles etter søknad til NAV-kontoret.

**Rusavdelingen ved Stokka sykehjem** er forbeholdt personer som har et betydelig rusproblem, og som trenger hjelp til å ivareta daglige gjøremål, og som fyller kriteriene for langtidsplass ved sykehjem i Stavanger kommune.

**Den ordinære miljøtjenesten under hjemmetjenesten** er forbeholdt personer med nedsett funksjonsevne grunnet sykdom eller rus.

**Bo- og aktivitet psykisk helse** er fire bofellesskap forbeholdt rusmisbrukere med psykiske lidelser.



**Oppsøkende behandlingsteam (OBS-teamet)** er et ambulant behandlingsteam som skal gi hjelp til personer med alvorlige psykiske lidelser og sammensatte tilleggsp problemer, ofte rusproblemer, og som tidligere ikke er fanget opp eller som har falt ut av hjelpeapparatet. OBS-teamet var tidligere et samarbeidsprosjekt mellom Stavanger kommune og Stavanger universitetssykehus, men er nå etablert som en kommunal virksomhet.

**Housing First** er et bo- og oppfølgingsprosjekt med foreløpig varighet ut 2017. Målgruppen er bostedsløse personer som har alvorlige rus- og samtidige psykiske lidelser (ROP-pasienter).

«**Litt for mye - litt for ofte**» er et samtaletilbud om alkoholvaner som tilbys av Helsehuset i Stavanger kommune. Tilbudet er rettet mot personer som er bekymret for sitt eget eller pårørendes alkoholbruk.

**Treningskontakt** er et tilbud til personer med psykiske vansker eller rusproblematikk, og som ønsker å være mer fysisk aktive.

**Støttekontakt** defineres å være en lønnet person som over tid, gjennom samvær og ulike fritidsaktiviteter, har som oppgave å bidra til å øke et annet menneskets evne til å utfolde seg, mestre ulike livssituasjoner og øke troen på seg selv.

### 2.5.1 TJENESTETILBUD SÆRSKILT RETTET MOT UNGDOM

I tillegg til Boligavdelingens tilbud L47 og Opp & Lev, som allerede er nevnt, har Stavanger kommune følgende tilbud med ungdom som målgruppe:

- **Helsestasjon for ungdom** er et tilbud til unge mellom 16 og 19 år som bor i Stavanger kommune eller som er elev ved en videregående skole i Stavanger. Her gis det råd og veiledning om prevensjon, graviditet rusmidler, psykisk helse, røyking, stress, søvn og kosthold.
- **Uteseksjonen** er et frivillig hjelpetilbud til ungdom mellom 12-25 år. Uteseksjonen bistår med hjelp til ulike problemer, for eksempel rusproblemer. De tilbyr samtaler med ungdom, foreldre, familier og gir råd og veiledning. Uteseksjonen driver også med oppsøkende arbeid blant ungdom i bydelene og sentrum på dag- og kveldstid.
- «**Tett på**» er et prosjekt rettet mot unge mellom 16 og 25 år som står i fare for å utvikle eller har et rusproblem. Ungdommene kan ha begynt å eksperimentere med rus, begynt å forstå at det kan bli vanskelig å stoppe og trenger hjelp. Med tett oppfølging og veiledning kan han/eller hun få hjelp til å ta andre valg.

- **K46** er et tilbud til unge i alderen 16-25 år som er i ferd med å utvikle eller som har et rusproblem. Her gis også oppfølging til ungdom som bruker eller har brukt av anabole steroider, i tillegg til veiledning og samtaler med pårørende. K46 tilbyr døgnopphold med oppfølging. Tilbudet har fem plasser/hybler med felles oppholdsrom, oppholdstiden er gjerne omlag tre måneder, gjerne i forkant av et lengre behandlingsopphold på institusjon eller i forkant av oppstart i jobb eller skole.

## 2.5.2 SÆRSKILTE ARBEIDS- OG AKTIVITETSTILBUD

Foruten de arbeids- og aktivitetstilbud som allerede er nevnt (Løa, Huset, treningskontakt og støttekontakt), har kommunen følgende arbeids- og aktivitetstilbud<sup>21</sup>:

- **Arbeidstreningssesjonen** har som mål at arbeidsledige kommer i arbeid, utdanning eller får avklaring til andre ytelser. Sesjonen tilbyr tett oppfølging fra sosialfaglig ansatte.
- **Gatemagasinet Asfalt** selges av mennesker med ruserfaring og som er i en vanskelig livssituasjon. Selgerne kjøper bladet for 50 kr og selger det videre for 100 kr. Mellomlegget beholder selgeren som lønn. Gatemagasinet ASFALT ønsker på denne måten å gi medmennesker en mulighet til å skaffe seg en inntekt på en verdig måte.
- **Paa hjul** er et sykkelverksted og en arbeidsplass for personer med tidligere ruserfaring på vei mot en rusfri hverdag. Tilbudet drives i samarbeid med Kirkens bymisjon.
- **TAFU** (Tilbakeføring fra fengsel gjennom arbeid, fritid og utdanning) er et tilbud hvor målgruppen er straffedømte menn i alderen 18-40 år som enten er ferdig med soning eller er i en soningsinstitusjon som gjør det praktisk mulig å være bruker i tiltaket. Hovedmålsettingen er å motvirke kriminalitet gjennom å finne, få og beholde arbeid på det åpne arbeidsmarkedet og/eller fullføre utdanning, og derigjennom bli selvforsørget.
- «**Ville Veier**» er et tiltak hvor målet er å gi hensiktsmessig og nødvendig bistand til personer med nedsatt arbeidsevne, slik at disse kan bli integrert i ordinært arbeidsliv. Deltakerne får bistand til egnet arbeid, med tett og langsiktig oppfølging på arbeidsplassen.

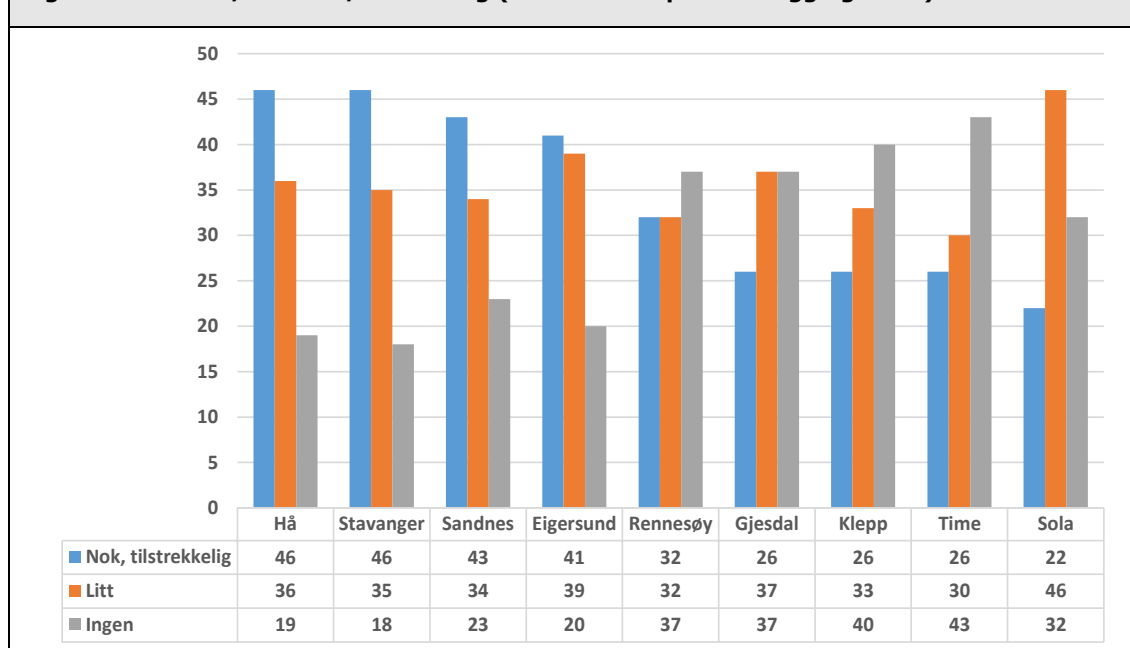
---

<sup>21</sup> Mer informasjon om ulike aktivitetstilbud er lagt i rapportens vedlegg.

- **Helsestasjonen** er et lavterskel helse- og omsorgstilbud for personer med alkohol- og annen rusavhengighet. Her tilbys gratis helsehjelp og samtaler, uten timebestilling. Personer over 18 år som bor eller oppholder seg i Stavanger kan benytte tilbudet som et supplement til andre helsetjenester i kommunen.
- **Forsterket helsestasjon** for gravide og småbarnsfamilier med rusmiddelproblemer. Her ytes hjelp fra helsesøster og jordmor, med utgangspunkt i graviditeten, og deretter som et tilbud til småbarnsfamilier med rusrelaterte problem.

I BrukerPlan-kartleggingen blir de registrerte tjenestemottakerne vurdert av fagpersonell i hvilken grad tjenestemottakerne er i meningsfullt arbeid, aktivitet eller utdanning. Fagpersonellet blir bedt om å plassere tjenestemottakerne etter en tredelt skala, fra ingen, litt til nok/tilstrekkelig meningsfull arbeid, aktivitet eller utdanning.

**Figur 12 – Arbeid/ aktivitet/ utdanning (Kilde: Brukerplankartlegging 2016)**



**Kommentar og vurdering:** Som det fremgår av oppstillingen ovenfor, har Stavanger kommune et stort spekter av bo- og aktivitetstilbud. Av tabellen ser vi at Stavanger og Hå kommune har den høyeste andelen tjenestemottakere som er vurdert å ha nok/ tilstrekkelig arbeid/ aktivitet/ utdanning. Dette må sies å være positivt.

### 2.5.3 VÅR VURDERING AV KOMMUNENS TJENESTETILBUD

I årenes løp har Stavanger kommune fått et bredt spekter av kommunale tjenestetilbud rettet mot rusmisbrukere, og hvert tilbud har sin nøye spesifiserte målgruppe. De fleste er innenfor kommunens ordinære drift, men noen er også tilskudds finansierte.

Resultatet har blitt et tjenestetilbud som fremstår som fragmentert og uoversiktlig. Et eksempel på dette er at kommunen etter hvert har fått hele fire miljøtjenester/oppfølgings tjenester, som alle jobber overfor brukere som sliter med rus- og/eller psykiske lidelser (en nærmere presentasjon av disse er gitt ovenfor):

- Rehabiliteringsseksjonens miljøtjeneste arbeider overfor beboerne i seksjonens om lag 200 boliger,
- Miljøterapeut rus,
- Den ordinære miljøtjenesten under hjemmetjenesten
- Housing First

I utgangspunktet har miljøtjenestene ulike målgrupper, men grensene er ikke eksakte. Dermed er det også noe overlapping. Samtidig er det også slik at hver av disse miljøtjenestene besitter ulik kompetanse. Mens noen har personell med helse- og eller sosialfaglig utdanning, har andre i stor grad ufaglært personell med lang erfaring. Tjenestene har også forskjellige måter å jobbe på i møte med bruker. Noen jobber to og to, mens andre én og én. Resultatet blir ofte at kommunen må bruke mye ressurser på å avklare hvem som skal gjøre hva.

Den største ulempen med et stort og fragmentert tjenestetilbud er at brukeren får mange personer å forholde seg til og av denne grunn blir vanskelig å holde oversikten, både for kommunen og tjenesteapparatet. I verste fall kan sviktende kunnskap om hverandres tjenester få betydning for forsvarligheten i tjenesteytingen overfor den enkelte tjenestemottaker. Etter vår vurdering er et stort og fragmentert tjenesteapparat et hinder for å gi tett oppfølging gjennom hele forløpet, fra behovet meldes til tjenestene evalueres. Dette er en ustabil gruppe tjenestemottakere som fordrer fleksible tjenester og tett oppfølging.

I tillegg har Stavanger kommune et hovedskille mellom rusvernarbeid på den ene siden og psykisk helsearbeid på den andre. Mens nabokommunen Sandnes har samlet tjenestene knyttet til rusvern og psykisk helse i én enhet (Mestringsenheten) og nylig mottatt en pris for dette<sup>22</sup>, har Stavanger kommune fortsatt rusvern og psykisk helse adskilt. Dette til tross for at en overveiende andel av definerte rusmisbrukere også har et psykiatri-problem, jf. BrukerPlan-kartleggingen fra 2016.

En slik fragmentert organisering kan gjøre det vanskelig å drive en helhetlig rusomsorg med koordinert virkemiddelbruk overfor de som trenger hjelp.

## 2.6 TJENESTETILBUDET I LYS AV OPPTRAPPINGSPLANEN FOR RUSFELTET

---

<sup>22</sup> Kommunerusprisen 2015. KS og St. Olavs Hospital deler ut pris til en kommune som utmerker seg i rusarbeidet.

Som nevnt innledningsvis i rapporten, fremmet Regjeringen Solberg den 13. november 2015 forslag om en opptrappingsplan på rusfeltet, Prop. 15 S (2015-16). Opptrappingsplanen tar for seg de tre innsatsområdene tidlig innsats, behandling og oppfølging, med følgende fem hovedmål:

1. Brukerne skal sikres reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og økt medvirkning ved utformingen av tjenestetilbudet.
2. Personer som står i fare for å utvikle et rusproblem skal fanges opp og hjelpes på et tidlig stadium.
3. Tjenesteapparatet skal oppleves tilgjengelig, variert og helhetlig.
4. Brukere skal gis en aktiv og meningsfylt tilværelse.
5. Alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer skal benyttes i større grad.

Opptrappingsplanen ble vedtatt med en ramme på 2,4 milliarder kroner i perioden 2016-20, deriblant 400 millioner i 2016. Av totalt 400 millioner til fordeling på landets kommuner i 2016, fikk Stavanger litt over 10 millioner i økt rammetilskudd som følge av opptrappingsplanen<sup>23</sup>. Statstilskuddet fordeles utfra kommunens antatte utgiftsbehov til sosialhjelp.

I det følgende har vi sett nærmere på hvordan Stavanger kommune arbeider for å nå regjeringens målsettinger knyttet til opptrappingsplanen for rusfeltet.

#### **Hovedmål 1: Økt brukermedvirkning:**

For å styrke brukermedvirkningen har Stavanger opprettet et eget brukerutvalg innenfor rusfeltet, og representanter fra ulike brukerorganisasjoner blir invitert til å delta i arbeidsgrupper/prosjektgrupper i regi av kommunen. Kommunen har også ansatt personer med erfaringskompetanse. I samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjonen A-larm, er det satt i gang et tilskuddsfinansiert prosjekt kalt «Likemannsarbeid i Stavanger kommune». A-larm har personalansvaret for fem ansatte med brukererfaring som er fordelt på kommunens fire helse- og sosialkontor og Rehabiliteringsseksjonen. Disse fem yter bistand og oppfølging overfor brukere som ønsker det, gjerne i form av aktiviteter eller samtaler.

#### **Hovedmål 2: Tidlig innsats:**

Kommunen har flere enheter som arbeider for å gi hjelp til personer med rusproblematikk på et tidlig stadium. Både Uteseksjonen, Helsestasjon for ungdom, K-46 og Forsterket helsestasjon har dette som hovedmålsetting. I tillegg har kommunen flere tilskudds

---

<sup>23</sup> En oversikt over hvor stor andel hver av kommunene i Rogaland fikk i 2016, er gjengitt i rapportens vedlegg

finansierte prosjekter, som Familie for første gang<sup>24</sup>, Tett på – Ytelsessjokk for unge mellom 16-25 år og prosjektet alkoholvaner «Litt for mye – litt for ofte».

### **Hovedmål 3: Et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat:**

I arbeidet med å skape et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat spiller kommunens fire helse- og sosialkontor en særlig viktig rolle som koordinerende instans, foruten Rehabiliteringsseksjonen som arbeider for å skape en mest mulig stabil livssituasjon for rusmiddelbrukere med omfattende og sammensatte behov. Sentralt i dette arbeidet er å skaffe tilveie boliger som er tilpasset den enkeltes boevne. Per i dag disponerer kommunen ulike typer boliger, tilpasset den enkeltes boevne (se eget kapittel om botilbud);

- bolig med ambulant oppfølging
- bolig med stasjonær bemanning
- bofellesskap forbeholdt personer med rus- og psykiske lidelser (ROP)
- ettervernsboliger
- lavterskel-boliger

I tillegg har kommunen tilskuddsfinansierte prosjekter som (disse tidligere beskrevet i rapporten): Stasjonen, Miljøterapeut rus, Overdosestrategien, Housing First og Oppsøkende behandlingsteam (OBS-teamet).

I kartleggingen av den enkelte bruker har Stavanger kommune bevisst valgt å benytte den såkalte Recovery-tilnærmingen, og kommunen er med i et regionalt læringsnettverk om utvikling av Recovery-orienterte tjenester innenfor psykisk helse og rus. Recovery-tilnærmingen dreier seg om hvilke holdninger den ansatte i kommunen har til den enkelte søker.

Hovedpoenget er at man forsøker å bevege seg bort fra en tradisjonell, medisinsk tilnærming. Brukeren skal ses i en større sosial kontekst, og oppmerksomheten skal rettes mot personlige erfaringer, ressurser og ansvar, fremfor sykdomshistorikk, diagnose og behandlingstiltak. Bedringsprosessen ses på som en individuell prosess, som krever individuell tilrettelegging, med ulik hjelp til ulik tid. Hele mennesket skal være i fokus og oppmerksomheten rettes mot følgende områder:

- Livskvalitet (herunder også psykisk helse)
- Fysisk helse
- Meningsfulle aktiviteter
- Ordinært, lønnet arbeid

### **Hovedmål 4: En mer aktiv og meningsfylt tilværelse**

---

<sup>24</sup> Dette er et intensivt oppfølgingsprogram for førstegangsfødende som av ulike årsaker har behov for ekstra støtte i graviditet og i barnets to første leveår. Intervensjonen er basert på hjemmebesøk, med inntil 64 i disse 2 ½ årene. De tre målområdene for programmet er å forbedre mor og barns helse under svangerskap, fremme barns helse og utvikling, og sist men ikke minst, å støtte foreldrene i forhold til helse og fremtidig livssituasjon.

NAV-kontorene tilbyr ulike arbeidsrettede aktiviteter, herunder Kvalifiseringsprogram. Og kommunen har arbeidsrettet aktivitet ved Arbeidstreningssesjonen, LØA, Huset og K46 og foruten tilskuddsfinansierte prosjekter som «Ville veier» og Friskt alternativ<sup>25</sup>.

### **Hovedmål 5: Økt bruk av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer**

Narkotikaprogram med domstolskontroll (ND) er nå innført over i hele landet. Dette er et alternativ til ubetinget fengselsstraff for rusmiddelavhengige som dømmes for kriminalitet knyttet til rusavhengigheten. For å styrke helse delen av denne straffegjennomføringsformen har Helsedirektoratet gitt midler til en ny kommunal stilling i byene Stavanger, Tromsø og Trondheim<sup>26</sup>.

## **2.6.1 VÅR VURDERING AV KOMMUNENS ARBEID FOR Å NÅ MÅLENE I OPPTRAPPINGSPLANEN**

Stavanger kommune har iverksatt en rekke gode tiltak for å nå målene i Opptrappingsplanen. Men etter vår vurdering kan kommunen bli flinkere til å sikre et *helhetlig* tjenesteapparat. Med dagens organisering av kommunens rusvern blir det for mange instanser og aktører rundt den enkelte bruker til at tjenesteapparatet fremstår som helhetlig. Dette også en påstand vi får bekreftet av våre respondenter, både blant brukere, ansatte og kommunens samarbeidspartnere.

## **2.7 SAMHANDLING INTERNT OG EKSTERNT**

Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 første ledd har kommunen plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere, der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven. Videre stiller § 4-1 stiller krav om at kommunen skal tilby *forsvarlige* helse- og omsorgstjenester. Med dette menes blant annet at den enkelte pasient eller bruker skal gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstilbud.

Stavanger kommune samarbeider en rekke eksterne instanser:

- Helse Vest inngår avtaler med private institusjoner som tilbyr tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
- Sola og Stavanger distriktpsikiatriske senter
- Rogaland A-senter
- BUFETAT
- Den fylkeskommunale oppfølgingstjenesten i den videregående skolen
- Barne- og ungdomsrehabilitering

<sup>25</sup> Friskt alternativ er et aktivitetstilbud i samarbeid med Frelsesarmeen. Kommunens stilling i TAFU er fra 2017 ikke lenger tilskuddsfinansiert, men er lagt inn i kommunens Handlings- og økonomiplan.

<sup>26</sup> Vedkommende er ansatt ved Hinna og Hillevåg helse- og sosialkontor.

- Ambulant enhet BUP
- Politiet
- Kriminalomsorgen
- Frivillige organisasjoner
- Tidlig intervensjon ved Psykose (TIPS)
- Enkelte sengeposter i spesialisthelsetjenesten

Å få til smidige overganger mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten kan være en utfordring.

I Stavanger kommunes ruspolitiske handlingsplan heter det at *«personer som har opphold i spesialisthelsetjenestens rusinstitusjoner, skal få tilbud om bolig etter endt opphold og ferdigbehandling, og et nødvendig, helhetlig tilbud for å unngå tilbakefall»*. Og i samhandlingsavtalen mellom Stavanger kommune, Helse Stavanger HF og Rogaland A-senter heter det at tjenestene skal være *«kunnskapsbaserte, samordnet og preget av kontinuitet for å sikre helhetlig behandlingsforløp»*.

For å sikre at målsettingen om bolig etter endt behandling, etablerte Stavanger kommune et særskilt boligtilbud i 2012. Boligtilbudet M100 består av en overgangsbolig med ni hybelleiligheter, og er et boligtilbud forbeholdt personer som har gjennomført medikamentfri langtidsbehandling for rusproblemer i spesialisthelsetjenesten.

Fra spesialisthelsetjenesten og fra private behandlingsinstitusjoner meldes det om et godt samarbeid med kommunen. Flere fremhever at samhandlingen om rusmisbrukere kan bli bedre, spesielt i overgangen fra spesialistbehandling til kommunen. I denne fasen er det viktig at ansvarsfordelingen er nøye klarlagt, og at kommunen har lik praksis.

Fra samme hold blir det særskilt poengtert at kommunen bør gi et godt botilbud til LAR-brukere som kommer fra behandling. Boligtilbudet M100 omfatter per i dag ikke LAR-brukere. Flere tar til orde for at boligtilbudets målgruppe bør utvide til også å omfatte LAR-brukere, og da spesielt i perioder med ledig kapasitet.

Fra politiet meldes det om et godt samarbeid med kommunen, men at tjenesteapparatet fremstår som noe uoversiktlig. Å få avklart hvem politiet skal kontakte i kommunen, og hvem som har ansvaret for hva, kan være en utfordring.

### **2.7.1 BRUK AV INDIVIDUELL PLAN**

Sentralt i arbeidet med å få til et helhetlig behandlingsforløp og smidige overganger mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten/private behandlingsinstitusjoner, er individuell plan. Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 skal kommunen utarbeide en



individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Kommunen skal være koordinator og samarbeide med andre tjenesteytere for å skape et helhetlig tilbud<sup>27</sup>.

I henhold til gjeldende samarbeidsavtaler er helse- og sosialkontorene i Stavanger koordinerende instans for Individuell Plan, i tilfeller hvor hovedvekten ligger på helse/omsorgstjenester. Og NAV-kontoret er koordinator der hovedvekten ligger på kvalifisering/arbeid/aktivitet.

Formålet med individuell plan er å:

- Sikre at pasient og bruker får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud
- Sikre pasient og brukers medvirkning og innflytelse
- Styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og pasient og bruker og eventuelt pårørende
- Styrke samhandlingen mellom tjenesteyterne på tvers av fag, nivåer og sektorer<sup>28</sup>

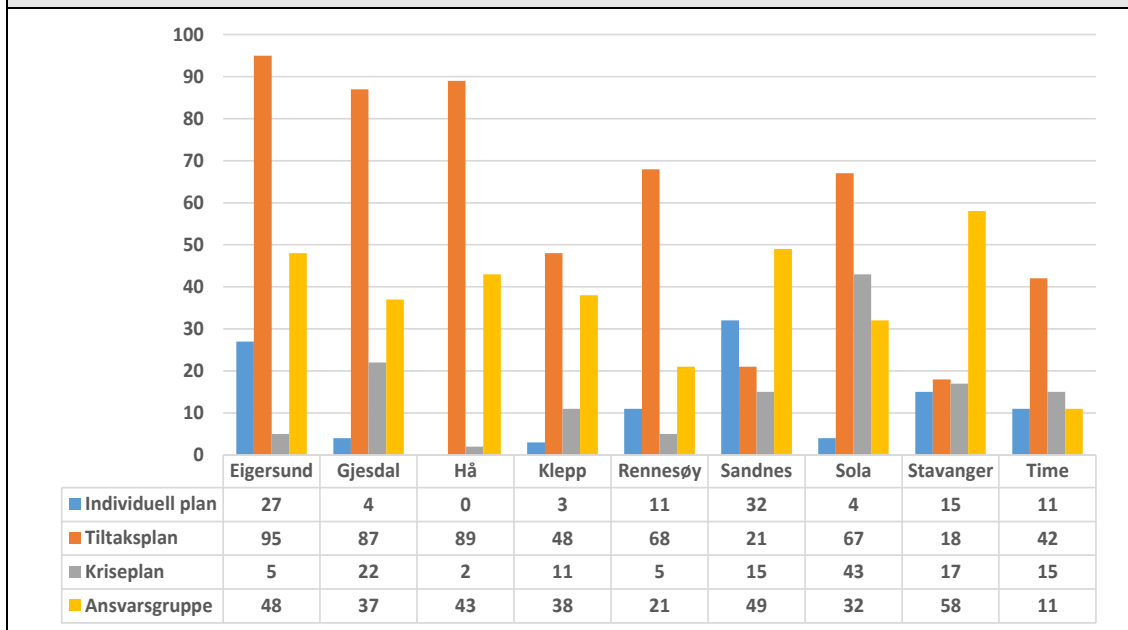
Sentralt i dette arbeidet står helse- og sosialkontoret som koordinerende instans. Helse- og sosialkontorenes fagkonsulenter har som nevnt ansvaret for at det etableres ansvarsgruppemøter og den enkelte får utarbeidet en individuell plan.

Tabellen under viser prosentandel registrerte tjenestemottakere i BrukerPlan-kartleggingen som har fått utarbeidet en individuell plan. Her er for øvrig også prosentandel som har fått utarbeidet tiltaksplan og kriseplan, og som har fått i stand ansvarsgruppe, tatt med:

---

<sup>27</sup> Retten til individuell plan følger også av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 og psykisk helsevernloven § 4-1, og gjeldende samarbeidsavtale mellom Stavanger kommune og Arbeids- og velferdsetaten i Rogaland. Her heter det at brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal få tilbud om individuell plan eller tilsvarende.

<sup>28</sup> jfr. forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 1.

**Figur 13 – Prosentandel registrerte tjenestemottakere med utarbeidede planer og ansvarsgruppe (Kilde: BrukerPlan 2016<sup>29</sup>)**

**Kommentar og vurdering:** Samtlige kommuner, inklusiv Stavanger, har en lav andel registrerte tjenestemottakerne i BrukerPlan-kartleggingen som har fått utarbeidet individuell plan. Kommunen forklarer dette med at tilbudet er frivillig og at ikke alle ønsker å ha en individuell plan. I tillegg stiller dagens elektroniske løsning store krav til både ansatte og bruker. Men resultatet er dårlig og kommunen har helt klart et forbedringspotensial her.

Kommunen forsikrer om at brukerne får de tjenester de har krav på, selv om det ikke er mulig å finne spor av dette i kommunens elektroniske løsning for individuell plan. I de fleste tilfeller foreligger journalnotater fra kartleggingssamtaler, vedtak og referater fra møter hvor tiltakene blir gjenstand for evaluering. I tillegg avholdes samarbeids-/ansvarsgruppemøter regelmessig.

Vi ser også at Stavanger kommune har en lav andel med tiltaksplan. For å kunne få utarbeidet en tiltaksplan, er det imidlertid en forutsetning at brukeren mottar tjenester fra kommunen. Ansvaret for utarbeidelse av planen ligger hos den enkelte enhet, og andelen som ikke har fått utarbeidet en slik plan, er gjerne brukere som er i ferd med å bli rusfrie og som ikke lenger har behov tjenester eller som ikke er henvist til kommunens hjelpeapparat knyttet til rusvern enda.

Sammenlignet med de andre kommunene, ser vi at Stavanger har høyest andel tjenestemottakere med ansvarsgruppe. Kommunen presiserer at for en bruker med behov for langvarige og koordinerte tjenester vil en ansvarsgruppe formalisere samarbeidet med brukeren og mellom involverte aktører. Bruker skal alltid delta på ansvarsgruppemøtene, og bruker får her anledning til å komme med innspill, både til hvem som skal gjøre

<sup>29</sup> KORFOR har ikke tilsvarende tall for ASSS-kommunene.

hva og frister. Dette vil være forpliktende avtaler for alle involverte. Fra hvert møte utarbeides et referat, som sendes alle parter, inklusiv bruker. Hva som er gjort siden sist, vil være første punkt på neste møte i ansvarsgruppa.

Det er også viktig å være klar over at brukere over 16 år kan bestemme selv om de ønsker å ta imot tilbudet om individuell plan. Noen ønsker ikke individuell plan fordi de opplever at behovet for samordning er dekket av de planene som allerede finnes.

Så langt har det vist seg utfordrende både for ansatte og den enkelte bruker å benytte kommunens elektroniske løsning for individuell plan. Løsningen krever noe opplæring før den kan tas i bruk, samtidig som den krever bruk av ID og passord. Mange brukere er ikke så vant til tekniske løsninger og ønsker heller informasjon i papirform. En elektronisk løsning er noe alle kommunene har problemer med, og som bekreftes av figuren.

En fordel med individuell plan, som kommunen selv fremhever, er at en individuell plan samler informasjonen på ett sted. Per i dag må referater hentes fra ulike kilder, som tiltaksplan, innkallinger og referater fra ansvarsgruppemøter, foruten journalnotater (telefonsamtaler/drøftinger med fastlege etc.).

### **2.7.2 BRUKERNES SYNSPUNKTER PÅ INDIVIDUELL PLAN**

Brugerrepresentantene vi har vært i kontakt, fremhever at individuell plan er et viktig verktøy for den enkelte bruker. Verktøyet kan brukes til å få igjennom det vedkommende selv vil, og således ansvarliggjøre omkringliggende instanser.

Til forskjell fra en tiltaksplan, vil en individuell plan være mer bindende for involverte parter. Det er også anledning til å fastsette tidsfrister. Planen gjør det således enklere for brukeren å nå sine mål. En bruker som har et sterkt ønske om endring, vil ikke la seg stoppe av mangel på PC. En PC kan man alltid få tilgang til på biblioteket, hos NAV etc.

Individuell plan er dessuten helt i tråd med Recovery-tilnærmingen. Hva er viktig for deg? Hva skal involverte parter bidra med for at du skal få et bedre liv og bedre livskvalitet? Individuell plan åpner ikke bare for brukermedvirkning, men også brukerstyring.

Brugerrepresentantene fremhever at individuell plan er særlig viktig i en overføringsfase, fra utskrivning fra spesialisttjenesten til kommunen. I denne fasen bør involverte instanser vurdere alle forhold som må være på plass, både bolig, økonomi og sosialt nettverk. Fallgraven er at den enkelte instans kun konsentrerer seg om sine egne behandlingsplaner for pasienten. Dermed blir hva som står i den individuelle planen om ansvarsfordeling (hvem gjør hva) spesielt viktig i overføringsfasen.

---

### 2.7.3 VÅR VURDERING AV KOMMUNENS BRUK AV INDIVIDUELL PLAN

---

Kommunen kommer svært dårlig ut når det gjelder bruken av individuell plan. Dette er noe forunderlig all den tid retten til individuell plan både er lovfestet og spesielt fremhevet i kommunens styringsdokumenter. Vår gjennomgang tyder på at hva individuell plan innebærer av krav til dokumentasjon blir fulgt i praksis, men at denne dokumentasjonen er spredt på ulike kilder. Sammenlignet med kommunens praksis per i dag, kan bruk av individuell plan innebære dobbeltføring, men til gjengjeld blir det enklere å holde oversikten og tydeligere for alle involverte parter, inklusiv bruker, hva som er avtalt.

## 2.8 INNSPILL FRA BRUKERE OG BRUKERORGANISASJONER

Som nevnt har Rehabiliteringsseksjonen et lavterskeltilbud kalt Stasjonen. Tilbudet består av en dagligstue hvor man kan få en enkel matsservering og sosialt samvær, Ambulant helseteam (som har fokus på overdoseproblematikk), og Helsestasjon, som sørger for utdeling av sprøyter, sårstell m.m.

Som en del av prosjektet har vi intervjuet syv tilfeldig valgte brukere av Stasjonen. Brukerne har følgende innspill til kommunens tjenestetilbud innen rusvern:

- Boligsituasjonen er ikke ideell for den som ønsker å bli rusfri. De fleste aktive rusmisbrukerne bor blant andre rusmisbrukere og får stadig tilbud om stoff. Kommunens boligtilbud medfører at man blir «fanget» i et rusmiljø.
- En bruker forteller om uverdige boforhold i sin leilighet som vedkommende har fått gjennom Rehabiliteringsseksjonen. Dette er en leilighet som er gjenstand for hyppige innbrudd og som har en planløsning som medfører at fremmede går gjennom soverommet til vedkommende for å komme til et fellestoilet.
- Flere opplever å ha for mange saksbehandlere – to i NAV (én for sosiale ytelser og én for statlige ytelser, én fagkonsulent på helse- og sosialkontoret, én i OBS-teamet, én i Rehabiliteringsseksjonens miljøtjeneste osv.). Den mest stabile er faktisk fastlegen.
- Relasjoner er viktig, men dette blir vanskelig med så mange saksbehandlere.
- Tjenestetilbudet er *for* oppdelt, med hver sin saksbehandler og målgruppe. Hvilken hjelp en får er personavhengig, og svært få er opptatt av å ta ansvar og se helhetlige løsninger.

- Den beste løsningen er å samle alle de viktigste kommunale tjenestene innen rusvern under samme tak, og med døgnbemanning slik at brukeren kan få tak i hjelpeapparatet døgnet rundt.
- Utdeling av LAR-medisiner bør overlates til fastlegen, for å unngå stigmatisering.

Som nevnt under kapittelet om kommunens arbeid for å nå målene i regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet, har Stavanger kommune opprettet et eget brukerutvalg innenfor rusfeltet. Vi har intervjuet medlemmer av brukerutvalget, og utover de innspill som allerede er nevnt, kommer medlemmene med følgende kommentarer:

- Kommunen bør bygge flere tilrettelagte bofellesskap, som kan gi tett oppfølging.
- Med et oppsplittet og fragmentert hjelpeapparat blir informasjonsoverføringen dårlig, blant annet blir den hindret av regler om taushetsplikt.
- Første steg bør være å slå sammen kommunens rus- og psykiatriarbeid.
- Statlige tilskudd bør øremerkes, slik at pengene kommer rusmisbrukerne til gode.
- Brukerutvalget kan ha flere enn to møter i året.

## 2.9 GIR ARBEIDET RESULTATER?

Som nevnt tidligere er Brukerplan et verktøy for å kartlegge omfanget av rus- og psykiske problemer i kommunen<sup>30</sup>. Antallet innbyggere som mottar tjenester fra kommunes helse, omsorgs- og/eller velferdstjenester, og som blir vurdert av fagpersoner i vedkommende tjeneste til å ha et rusproblem, blir talt opp. Tjenestemottakeren blir vurdert å ha et rusproblem dersom mottakerens bruk av rusmidler er til skade for personens funksjonsnivå og til skade for personens relasjoner til andre.

Brukerplan-kartleggingen ble første gang gjennomført i 2010 og er siden blitt gjennomført årlig. Ansvaret for kartleggingen er lagt til NAV-kontorene i kommunen, som sammen med legetjenesten og barnevernet danner seg en oversikt over antallet. Kartleggingen omfatter rusmisbrukere over 16 år, og tallmaterialet gjør det mulig å følge utviklingen over tid og evaluere iverksatte tiltak. Foruten antallet rusmisbrukere, blir også antallet med både rusproblemer og psykiske lidelser talt opp (ofte kalt ROP-lidelser).

---

<sup>30</sup> For den enkelte kommune er det frivillig om man vil delta i BrukerPlan-kartleggingen det enkelte år.

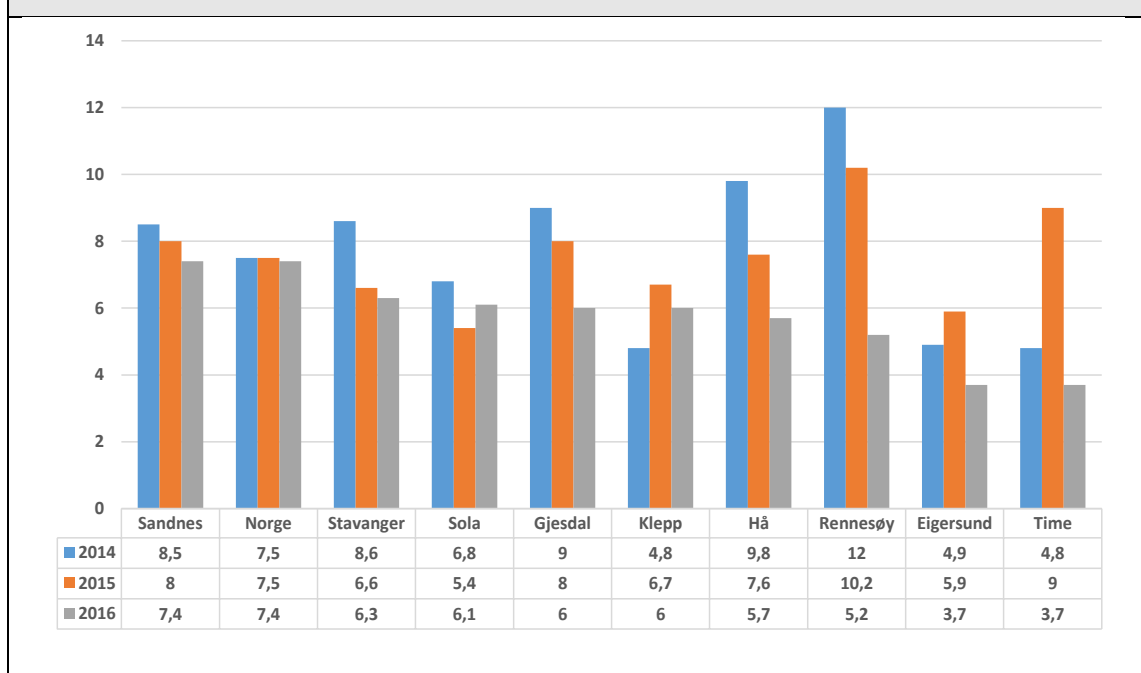
Resultatene av kartleggingen sendes til Helse Stavanger som utarbeider kommunevise oversikter;

**Tabell 6 – Antall registrerte tjenestemottakere i Stavanger kommune med kun rusproblemer og antall med både rus og psykiske lidelser (Kilde: BrukerPlan)**

	2014	2015	2016
<b>Kun rusproblem</b>	226	229	249
<b>Rusproblem og psykisk lidelse (ROP-lidelse)</b>	571	460	427
<b>Totalt</b>	797	689	676

**Kommentar og vurdering:** I henhold til undersøkelsen i regi av BrukerPlan har antallet har gått noe ned. Dette må sies å være positivt.

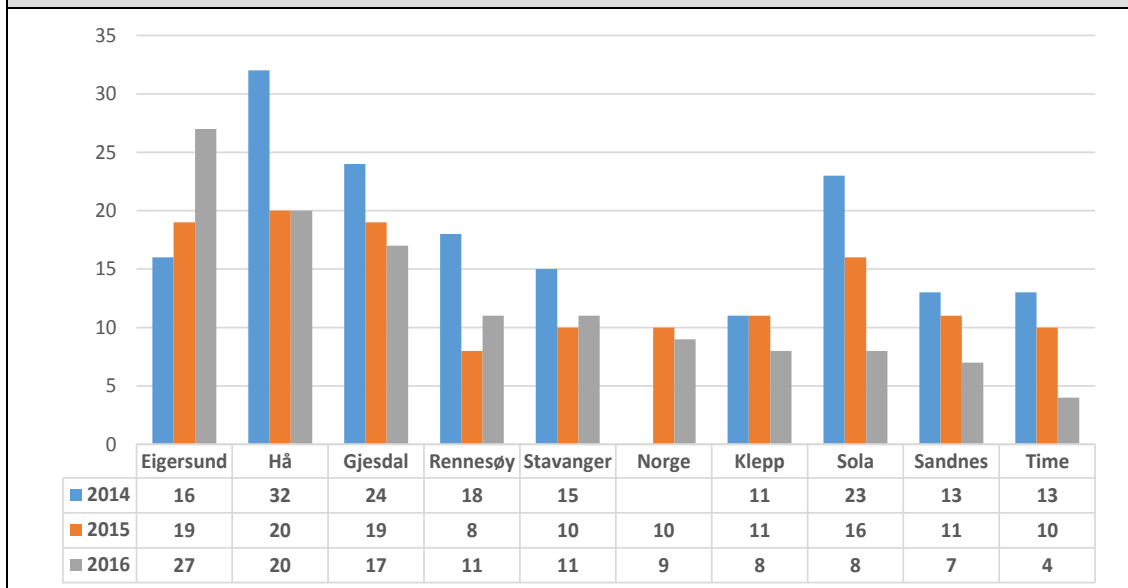
**Figur 15 – Antall registrerte tjenestemottakere med rusproblemer (med eller uten psykiske lidelser i tillegg), 16 år og eldre, per 1000 innbyggere<sup>31</sup> (Kilde: Brukerplankartlegging, 2016)**



**Kommentar og vurdering:** Målt i antall tjenestemottakere per 1000 innbyggere ligger Stavanger kommune noe høyt, men likevel lavere enn både landssnittet og nabokommunen Sandnes.

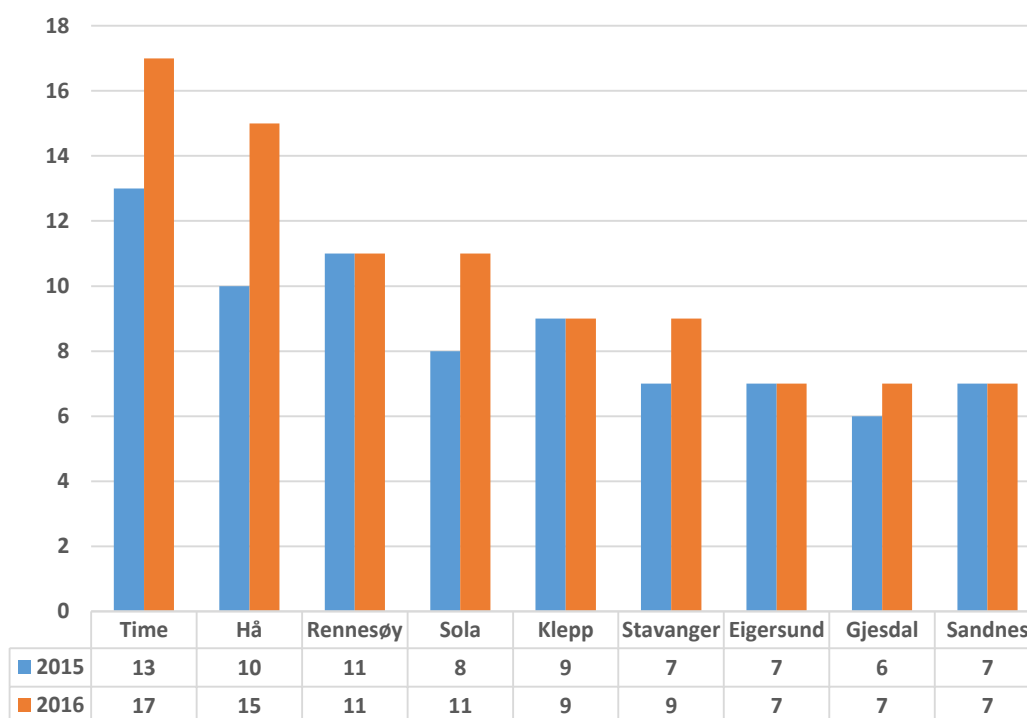
I tabellen under ser vi på andelen brukere under 24 år og over 60 år i de ulike kommunene:

<sup>31</sup> Merk at man i kartleggingen har operert med ulike aldersgrenser i utvalget. Frem til og med 2014 er det tale om antall brukere 18 år og eldre, deretter 16 år og eldre. Men blant 16 og 17-åringene er det svært få registrerte. Mer informasjon om dette i rapportens vedlegg. Tall for ASSS-kommunene foreligger ikke. Dette gjelder også de to neste figurene.

**Figur 16 – Prosentandel registrerte tjenestemottakere i alderen 16 – 24 år (Kilde: BrukerPlan).**

**Kommentar og vurdering:** Sammenlignet med flere av kommunene som er tatt med her, har Stavanger en noe lav andel unge. Dette må sies å være positivt.

I tabellen under ser vi på andelen brukere under 24 år og over 60 år i de samme kommunene:

**Figur 17 – Andel registrerte tjenestemottakere 60 år og over (Kilde: BrukerPlan<sup>32</sup>)**

**Kommentar:** Av tabellen ser vi at 9 prosent av de registrerte tjenestemottakerne i Stavanger kommune i 2016 er over 60 år. Kommunen har med dette en andel som ligger omtrent på nivå med snittet i de kommunene som er tatt med her.

En viktig del av BrukerPlan-kartleggingen er en beskrivelse av tjenestemottakernes daglige fungering på åtte ulike områder, kalt funksjonsområder eller levekårsområder. Dette er områder som fysisk helse, psykisk helse, rusmiddelbruk, sosial fungering, sosialt nettverk bolig, økonomi og meningsfull aktivitet.

Den enkeltes funksjonsnivå på hvert av disse områdene vurderes på en tredelt skala som angir alvorlighetsgraden. Områdene er gradert med fargene grønn, gul og rød, hvor rød er mest alvorlig.

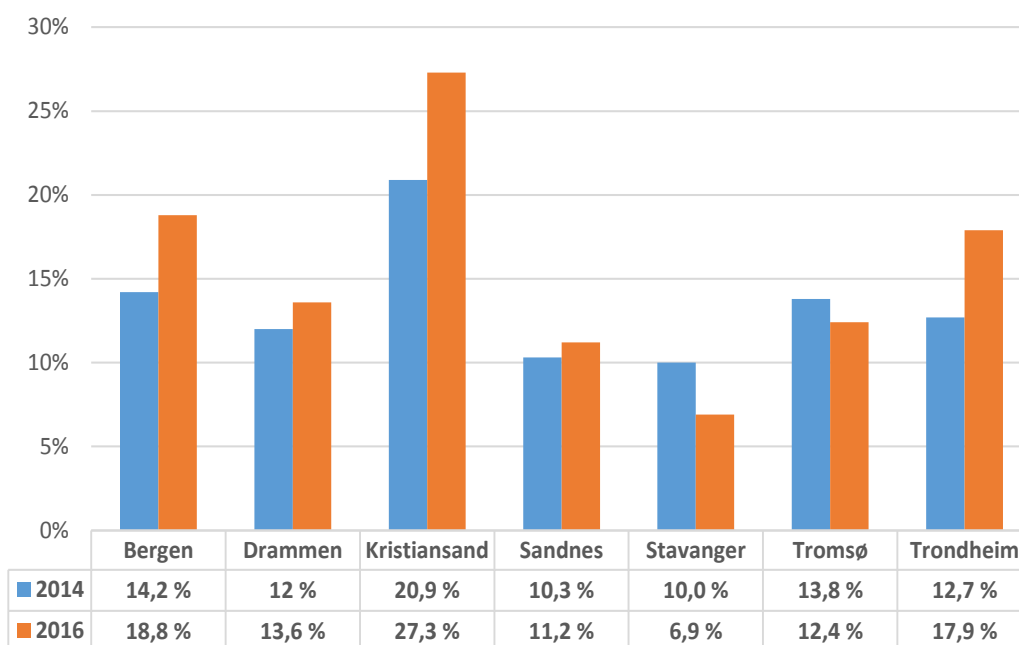
<sup>32</sup> Her finnes ikke tall for 2014. Ei heller landstall. Vi har tatt med tall for de samme kommunene som i figuren som omhandler aldersgruppen 16-24 år, for å kunne sammenligne.



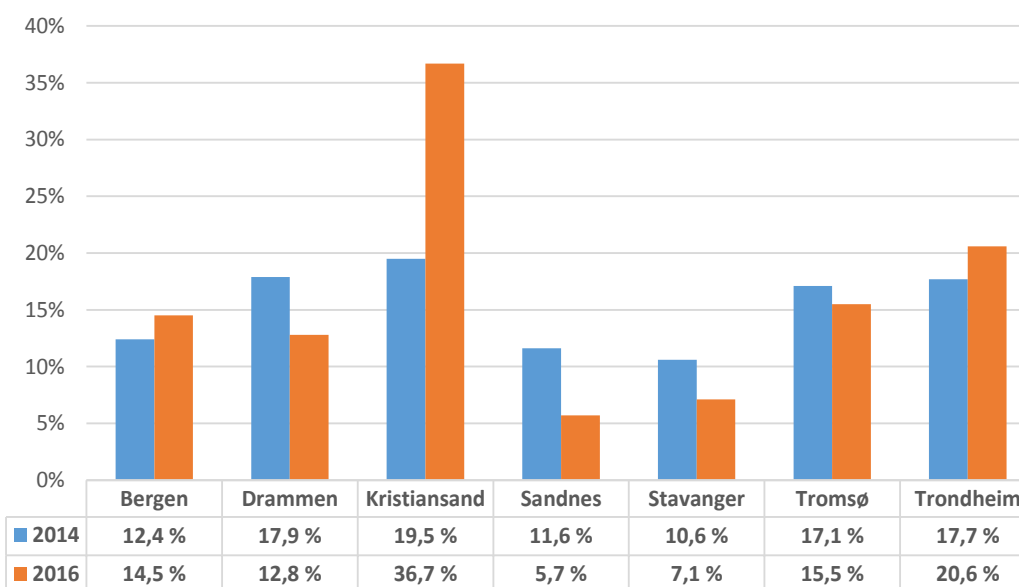
**Figur 18 – Funksjonsområder og kategorisering av alvorlighetsgrad i BrukerPlan-kartleggingen**  
(Kilde: BrukerPlan – årsrapport 2016)

	Grønn	Gul	Rød
Bosituasjon	Permanent og tilfredsstillende bosituasjon	Ikke permanent og/eller ikke tilfredsstillende bosituasjon	Bostedsløs (inkl. hospits og tilfeldig hos andre)
Økonomi	Har rimelig god orden i økonomien, basert på fast inntekt fra lønnet arbeid eller stønad, eventuelt supplert med økonomisk sosialhjelp eller andre midlertidige stønader.	Har noe orden i økonomien, basert i perioder med lønnsinntekt eller stønad, men relativt avhengig av økonomisk sosialhjelp eller andre midlertidige stønader. Kan ha noe illegale inntekter.	Har stor uorden i økonomien og/eller er helt avhengig av midlertidige stønader og/eller illegale inntekter.
Meningsfull aktivitet	Er i tilstrekkelig grad i utdanning/arbeid og eller i aktiviteter som oppleves som meningsfulle.	Er i noen, men ikke i tilstrekkelig grad, i utdanning/arbeid og eller meningsfull aktivitet	Er i liten grad i noen form for utdanning/arbeid og eller meningsfull aktivitet
Fysisk helse	Har ikke fysiske helseplager med alvorlige konsekvenser for den daglige fungering	Har noen fysiske helseplager som gir alvorlige konsekvenser for den daglige fungering og/eller for framtidig helsestilstand.	Har omfattende fysiske helseplager som gir svært alvorlige konsekvenser for den daglige fungering og/eller for framtidig helsestilstand.
Psykisk helse	Psykiske helseproblemer som forventes å være milde og kortvarige. De psykiske problemene kan oppleves som vond og vanskelig å håndtere, men de er sjelden av en slik art at det går alvorlig ut over den daglige fungeringen	Kortvarige alvorlige problemer/lidelser og langvarige mildere problemer/lidelser. De psykiske problemene kan være vanskelig å håndtere og kan i perioder påvirke fungeringen på noen livsområder	Alvorlige og langvarige psykiske problemer/lidelser som innebærer ofte store påkjenninger for den enkelte og de nærmeste rundt, og kan gi store funksjonstap på sentrale livsområder
Rus-middelbruk	Ingen eller noe bruk av rusmidler, men ikke slik at det går alvorlig ut over den daglige fungering og/eller relasjon til andre.	Omfattende bruk av rusmidler med alvorlige konsekvenser for daglig fungering, men bruken er innenfor visse grenser slik at brukeren i noen grad kan forutse og begrense de mest alvorlige konsekvensene.	Svært omfattende bruk av rusmidler, med svært alvorlige konsekvenser for den daglige fungering. Bruken er helt grenseløs, slik at brukeren ikke klarer å forutse eller begrense konsekvensene
Sosial fungering	God sosial kompetanse	God sosial kompetanse i det daglige miljø. Mangelfull sosial kompetanse utenfor dette miljøet, som i butikker, offentlige kontor og i andre sosiale miljø utenfor eget daglige miljø	Har en marginal sosial kompetanse i alle typer sosiale sammenhenger
Sosialt nettverk	Har vanlige relasjoner til sosiale nettverk som familie, barn, venner frivillige organisasjoner og/eller arbeidsliv	Har begrensede relasjoner til sosiale nettverk som familie, barn, venner, frivillige organisasjoner og/eller arbeidsliv	Har lite eller ingen kontakt med sosiale nettverk av alle slag, er isolert eller har bare marginale sosiale relasjoner

I denne rapporten har vi sammenlignet prosentandelen i rød kategori i 2014 kontra 2016, for å se nærmere på om prosentandelen i denne kategorien er redusert. I det påfølgende har vi konsentrert oss om de områdene vi anser som viktigst, nemlig psykisk helse, rus-middelbruk, bolig, økonomi, meningsfull aktivitet og fysisk helse.

**Figur 19 – Psykisk helse: De registrerte tjenestemottakernes psykiske helse, i prosent**  
(Kilde: BrukerPlan)

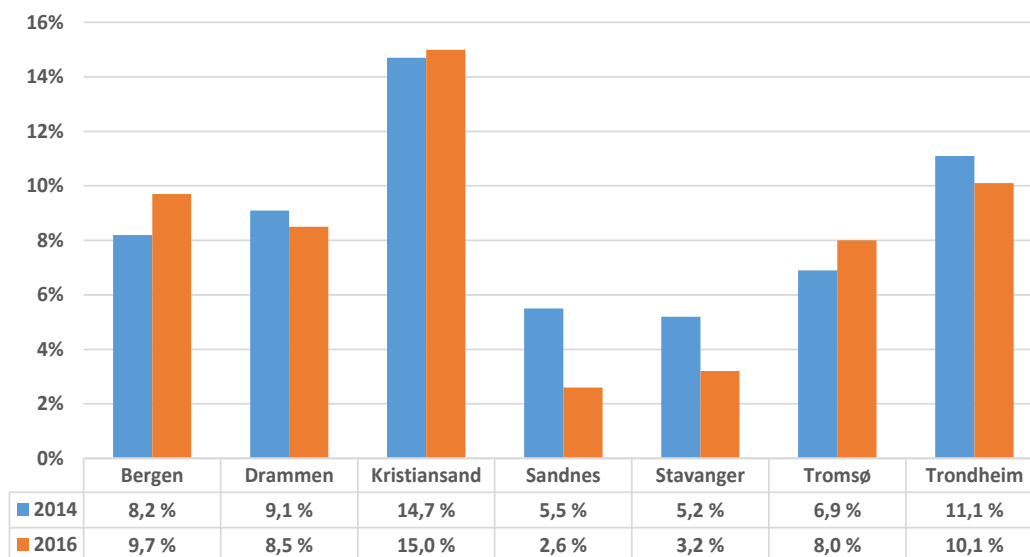
**Kommentar og vurdering:** Dette er prosentandel av registrerte tjenestemottakere som er vurdert av fagpersonell å ha alvorlige og langvarige psykiske problemer/lidelser. Lidelsene innebærer ofte store påkjenninger for den enkelte og de nærmeste rundt, og kan gi store funksjonstap på sentrale livsområder. Vi ser at Stavanger og Sandnes har lavest andel i rød kategori både i 2014 og 2016. Dette må sies å være positivt.

**Figur 20 - Rusmiddelbruk: De registrerte tjenestemottakernes rusmiddelbruk, i prosent**  
(Kilde: BrukerPlan)

**Kommentar og vurdering:** Dette er prosentandel av registrerte tjenestemottakere som er vurdert av fagpersonell å ha svært omfattende bruk av rusmidler. Rusmiddelbruken anses å ha svært alvorlige konsekvenser.

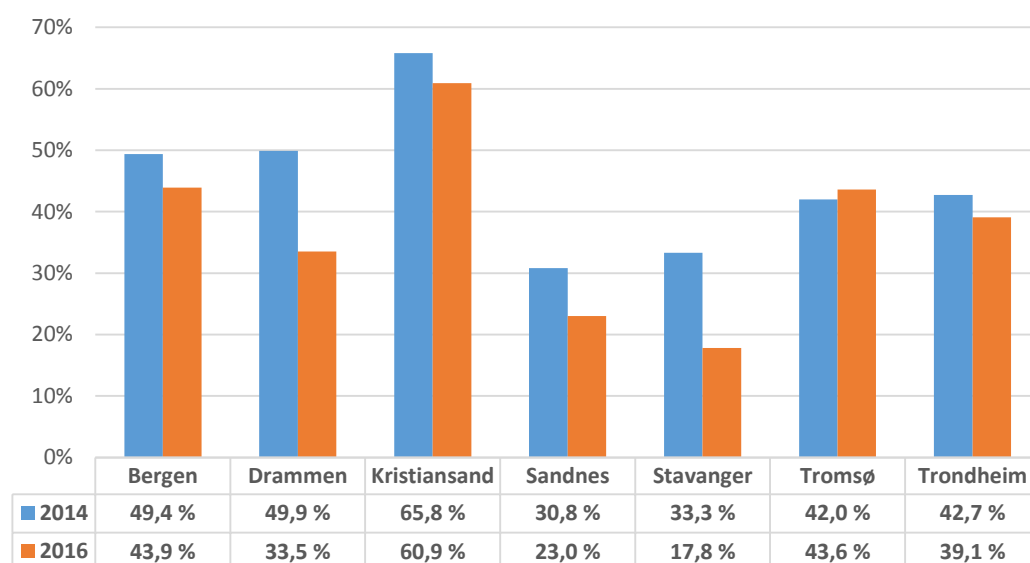
ser for personens fungering i det daglige. Rusmiddelbruken er grenseløs, slik at brukeren ikke klarer å fo-  
rutse eller begrense konsekvensene. Også her har Stavanger og Sandnes lavest andeler både i 2014 og 2016,  
samtidig som vi ser en kraftig forbedring i de to kommunene fra 2014 til 2016.

**Figur 21 – Fysisk helse: De registrerte tjenestemottakernes fysiske helse, i prosent**  
(Kilde: BrukerPlan)



**Kommentar og vurdering:** Dette er prosentandel av registrerte tjenestemottakere som er vurdert av fagpersonell å ha omfattende fysiske helseplager. Dette er helseplager som gir svært alvorlige konsekvenser for personens fungering i det daglige og/eller konsekvenser for personens framtidige helsetilstand. Igjen ser vi at Stavanger og Sandnes har lavest andel, både i 2014 og 2016, med en kraftig forbedring i løpet av disse årene.

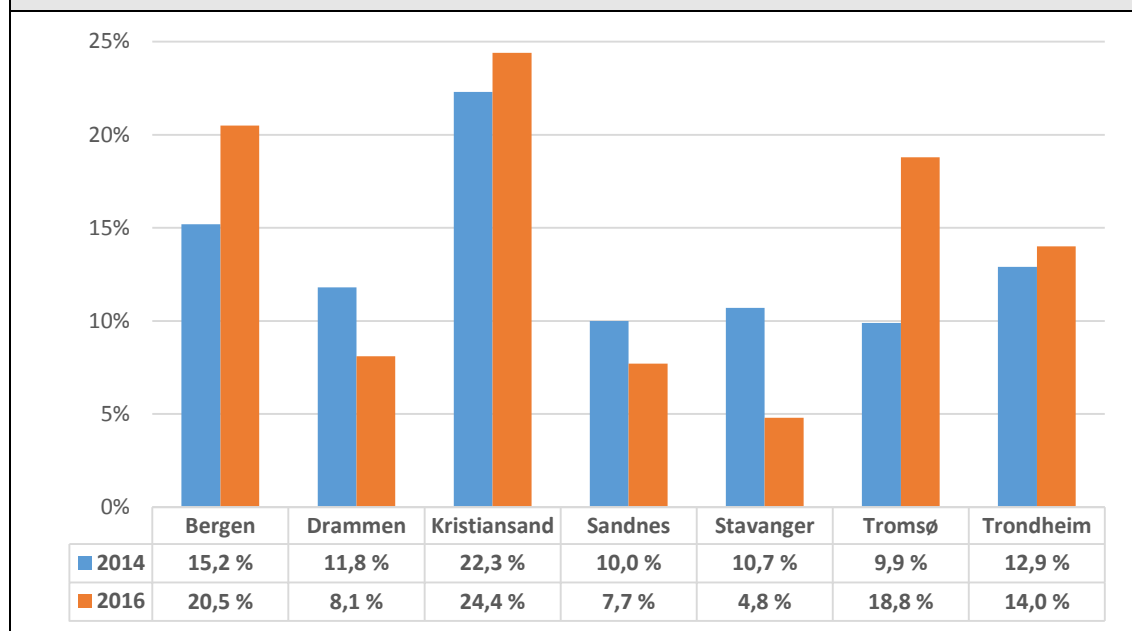
**Figur 22 – Meningsfulle aktiviteter: Prosentandel registrerte tjenestemottakere som oppgir at de ikke har fått tilbud om meningsfulle aktiviteter, i prosent** (Kilde: BrukerPlan).



**Kommentar og vurdering:** Dette er prosentandel av registrerte tjenestemottakere som er vurdert av fagpersonell å være i liten grad i utdanning/arbeid og/eller meningsfull aktivitet. Og igjen er det Stavanger

og Sandnes som har lavest andel og en kraftig forbedring fra 2014 til 2016 (sistnevnte gjelder spesielt Stavanger).

**Figur 23 – Økonomisk situasjon til registrerte tjenestemottakere i Brukerplan-kartleggingen, i prosent  
(Kilde: BrukerPlan)**



**Kommentar og vurdering:** Dette er prosentandel av registrerte tjenestemottakere som er vurdert av fagpersonell å ha stor uorden i økonomien (og/eller er helt avhengig av midlertidige stønader og/eller illegale inntekter). Her kommer Stavanger best ut, tett etterfulgt av Sandnes, med en lav andel i 2016. Vi ser at prosentandelen er betydelig lavere i Stavanger enn i mange andre ASSS-kommuner. Dette må sies å være positivt.

### 2.9.1 OVERDOSESTRATEGIEN OG TALL PÅ OVERDOSER I STAVANGER KOMMUNE

I 2013 vedtok Stortinget at det skulle gjennomføres en femårig strategi (2013-2018) for å få ned antall overdosedødsfall i Norge.

I følge statistikk fra Dødsårsaksregisteret/Statens institutt for rusmiddelforskning var det ni kommuner som i 2011 som hadde fem eller flere registrerte overdosedødsfall blant sine innbyggere, deriblant Stavanger. Disse ni kommunene inngår i et pilotkommuneprosjekt og et læringsnettverk som et ledd i den nasjonale overdosestrategien, og i forbindelse med prosjektet har Helsedirektoratet opprettet en tilskuddsordning til kommunene.

Hovedmålet for arbeidet med overdosestrategien i Stavanger kommune er å få til en årlig nedgang i antall overdoser og overdosedødsfall i kommunen, gjennom å:

- Kartlegge og utarbeide rutiner for registrering av overdoser og overdosedødsfall samt omstendighetene rundt, og årlig rapportere dette til Helsedirektoratet.
- Opparbeide rutiner, refleksjon og læring av overdosedødsfallene.
- Utarbeide en handlingsplan med tiltak som fokuserer på Stavangers kommunes situasjon.
- Styrke fokus på overdoseforebyggende arbeid hos eksisterende tiltak, samt samarbeidet mellom disse tiltakene.
- Styrke oppfølging og samarbeid mellom instanser som er i kontakt med personer som har overlevd en overdose.
- Styrke oppfølging og rutiner etter soning, etter utskrivelse fra behandling, etter avbruttbehandling og noe tid etter avsluttet substitusjonsbehandling.
- Myndiggjøre brukerne, samt øke kunnskap om og fokus på overdoser i rusmiljøet i Stavanger.
- Skape oppmerksomhet og bevissthet rundt overdosedødsfall gjennom deltakelse på en årlig markering den internasjonale overdosedagen 31. august.
- Legge til rette for samarbeid med pårørende og pårørendeorganisasjoner.

En retningslinje for «Samhandling ved overganger mellom institusjoner i tverrfaglig spesialisert rusbehandling og Stavanger kommune for å forebygge overdoser» er nå utarbeidet. Det samme gjelder kommunens «Handlingsplan mot overdoser og overdosedødsfall (2016-17)». I denne planen kan vi lese at:

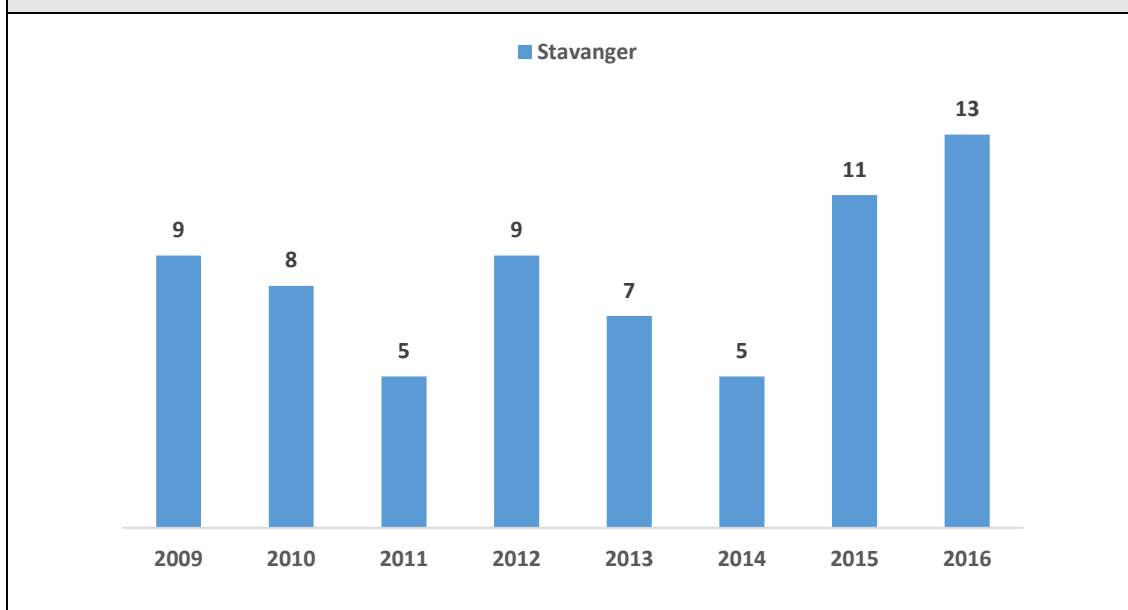
*«Gjennom kartlegging kan vi skape et bedre bilde av dagens situasjon, og belyse sammenfallende faktorer som kan være med på å redusere antall overdoser med dødelig utfall. Det må tas høyde for at tallene kan stige i denne strategiperioden, da med utgangspunkt i bedre kartleggingsverktøy, økt fokus og synliggjøring av overdosedødsfallene. En rutine i kommunens kvalitetssystem vil sikre en grundig gjennomgang av omstendighetene rundt dødsfallet, for å reflektere og lære for å forebygge nye tilfeller.*

*Handlingsplanen er utarbeidet i samarbeid med bruker – og pårørendeorganisasjoner, spesialisthelsetjenesten, kommunale tiltak, politi, kriminalomsorgen og andre samarbeidspartnere. Planen vil bli integrert i «Ruspolitisk handlingsplan for Stavanger 2017 – 2020. Det er valgt ut tre satsningsområder som skal prioriteres i handlingsplan for overdosestrategi:*

1. *Forebyggende arbeid*
2. *Samhandling og overganger*
3. *Oppfølging etter overdoser*

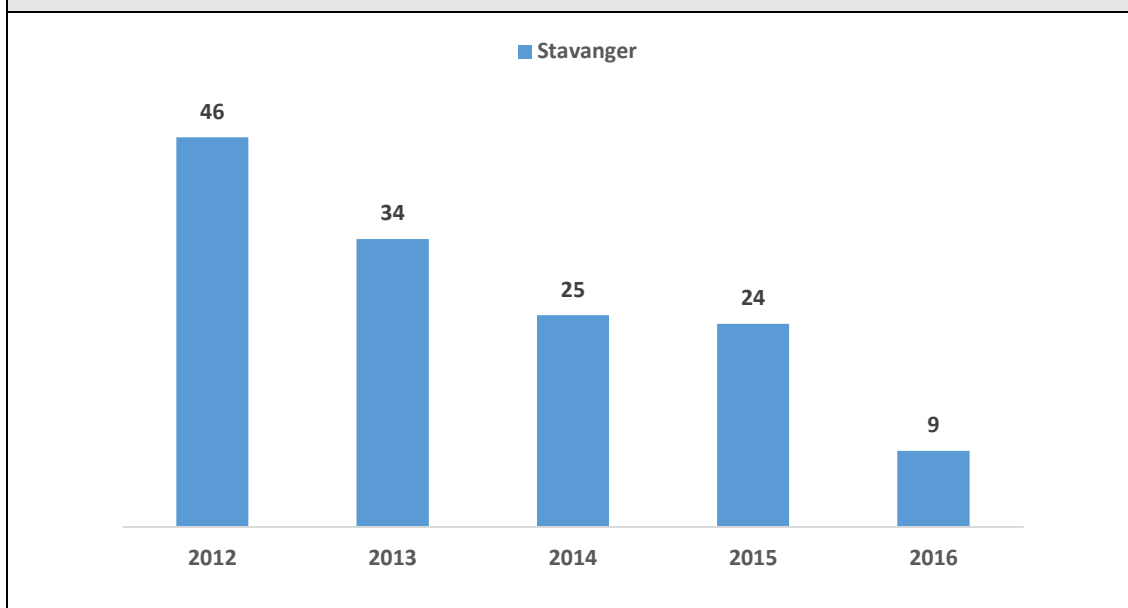
*Satsningsområdene er valgt ut med bakgrunn i kommunens situasjon og utfordringer, og der hvor det er behov for å styrke og iverksette tiltak for å redusere antall overdoser og overdosedødsfall. Tiltakene i handlingsplanen vil bidra til å øke fokus på allerede eksisterende overdoseforebyggende tiltak, styrke samarbeidet mellom de ulike instansene og iverksette nye tiltak der hvor det er behov. Tiltakene vil implementeres i 2016 og 2017, og prosjektleder for overdosestrategi vil være sentral i implementeringen».*

**Figur 24 – Antall overdosedødsfall**  
(Kilde: Stavanger kommune/ dødsårsaksregisteret)



**Kommentar:** Vi ser at det har funnet sted en økning i antall overdosedødsfall de siste årene. Fra kommunen får vi opplyst at alderen på de døde har økt. 69 prosent av de døde var i alderskategorien 40 – 60+. Hvorfor tallet har økt, er vanskelig å si. Det kan være tilfeldigheter, eller det kan handle om økende levealder på gruppen personer med rusavhengighet og dermed økt risiko for død og overdosedødsfall. I samme periode har antallet unge som dør av overdoser gått ned.

**Figur 25 – Antall ikke-dødelig overdoser (hvor motgift er gitt)**  
(Kilde: Stavanger kommune/ Stavanger ambulanse)



**Kommentar:** Siden 2012 har antallet oppdrag fra Stavanger Ambulanse som gjaldt ikke-dødelige overdoser gått ned, (i samtlige tilfeller ble pasienten behandlet med motgift). Det gis nalokson motgift i tilfeller hvor det er tale om overdoser på opioider, eksempelvis heroin. Tallene sier dermed ingenting om antall

---

overdosetilfeller på andre stoffer, hvor annen type behandling er nødvendig. Vi må av denne grunn regne med store mørketall her.

## 2.9.2 VÅR VURDERING AV TJENESTENS EFFEKT

---

Hvis vi ser bort fra den negative utviklingen i antall overdosedødsfall, kan tallene fra BrukerPlan-kartleggingen indikere at Stavanger kommunes arbeid innen psykisk helse og rusvern har gitt resultater over tid, og at det dermed kan sies å være et samsvar mellom målsettinger og praksis.

Det hefter imidlertid noe usikkerhet ved tallene fra BrukerPlan-kartleggingen. Med dette som utgangspunkt bør kommunen selv vurdere en mer detaljert rapportering, for å vise hvilke resultater som eventuelt oppnås.

## 2.10 «NÅR ALT RAKNER» – STAVANGER AFTENBLADS ARTIKKELSERIE

Høsten 2017 hadde Stavanger Aftenblad en artikkelserie kalt «Når alt rakner», som satte fokuset på rusmisbrukere med psykiske lidelser. Vi har gjennomgått denne artikkelserien og gjengir her noen av hovedpunktene:

I følge Stavanger Aftenblad (21.10.2017 og 15.11.2017) mottok Rogaland brann- og redning IKS 329 bekymringsmeldinger om beboere i sine i alt 10 eierkommuner (tall for 2016), og etaten hadde over 1500 oppdrag knyttet til personer i risikogruppen for brann. Mange av bekymringsmeldingene var om personer med psykiske- eller ruslidelser, eller en kombinasjon av disse. Dette er ikke et lokalt problem, men det nasjonalt problem, fordi det er likt i alle kommuner.

I 2016 kom en forskrift om brannforebygging som pålegger kommunene å kartlegge brannrisikoen for utsatte grupper. I tillegg pålegges kommunene å redusere risikoen «på en effektiv måte». Over hele landet forsøker brannvesenet nå å få kommunene til å inngå forpliktende avtaler om risikokartlegging og forebygging.

I Stavanger Aftenblad 24.10.2017 gir leder for Helse og velferd i Stavanger kommune følgende kommentar til avisen: «kommunen er i ferd med å skrive en avtale om tettere samarbeid med brannvesenet. Dette fordi kommunen er forpliktet til å kartlegge beboere som utgjør en brannrisiko for seg selv og andre. Brannvesenet har myndighet til å ta seg inn til folk som lever i brannfeller og kaos. Jeg ønsker at vi samarbeider tettere om å komme inn til brukere vi har stor bekymring for».

Per desember 2017 er det nedsatt en arbeidsgruppe som skal lage et forslag til avtale, og saken skal først behandles politisk før avtalen undertegnes. Dette fordi dette blant annet får økonomiske konsekvenser for kommunen.

I Stavanger Aftenblad 21.10.2017 og 27.10.2017 er den nylig innførte lovendringen i lov om psykisk helsevern et tema. I september 2107 ble det psykiske helsevesenet anledning til å bruke tvang overfor pasienter strammet inn. Hvis pasienten er samtykkekompetent, kan ikke spesialisthelsetjenesten tvinge pasienten til observasjon, psykisk helsevern eller behandling. Hvis pasienten forstår konsekvensene av sitt eget valg, må han eller hun samtykke. Denne lovendringen er ment å styrke pasientens rettsikkerhet.

Forskningsleder ved KORFOR, og leder for BrukerPlan-kartleggingen, Sverre Nesvåg, tar til orde for at mindre, skjermede institusjonsboliger/bofellesskap kan være løsningen for de aller sykeste, og ikke kommunale/private boliger hvor husleieloven gir dem rett til å forkomme i ensomhet.

I følge Stavanger Aftenblad 17. november 2017 vil Regjeringen fra 2018 innføre et pakkeforløp i den psykiske helsetjenesten og rusomsorgen. Pakkeforløpet skal sikre en tverrfaglig tilnærming, slik at for eksempel både den psykiske lidelsen, rusproblemet og kreftsykdommen blir behandlet.



# VEDLEGG

# Om forvaltningsrevisjon

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

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

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

Denne rapporten er utarbeidet av forvaltningsrevisor Frode K. Gøthesen, og gjennomgått av fagansvarlig for forvaltningsrevisjon, Bernt Mæland.

## Metode og revisjonskriterier

I prosjektet har vi kombinert flere metoder, som dokumentanalyse, intervju og statistisk analyse. Resultater fra Brukerplan-kartlegginger og forskning på feltet er tatt med. Metodisk er også sammenligninger (mot seg selv over tid og mot andre kommuner) gjennomført. Vi har valgt å konsentrere oss om brukere 18 år og over, og dratt veksler på erfaringer fra lignende prosjekter i andre kommuner. For å få et bredest mulig bilde av kommunens rusvernarbeid, har vi intervjuet både ledere og saksbehandlere ved tre av kommunens fire helse- og sosialkontor, ledere ved kommunens mest sentrale deler av tjeneste-utfører-leddet, eksterne samarbeidspartnere, forskningsleder ved KORFOR og brukere.

## Informanter

- Direktør Helse og velferd, Eli Kari Fosse
- Rådgiver innen rusfeltet, Stavanger kommune, Sigrid Dalaker
- Rådgiver psykisk helsearbeid, Stavanger kommune, Gunn Hinna
- Seniorrådgiver Helse og velferd, Lise Olsen Waaga
- Helse- og sosialsjef Hillevåg og Hinna helse- og sosialkontor, Anne Helene Frostestad
- Fagkonsulent ved Hillevåg og Hinna helse- og sosialkontor, Kjersti Øritsland
- Fagkonsulent ved Hillevåg og Hinna helse- og sosialkontor, Anita Asbjørnsen
- Helse- og sosialsjef Madla helse- og sosialkontor, Kari-Anne Bækkelund
- Fagkonsulent ved Madla helse- og sosialkontor, Kolbjørn Malmin
- Fagkonsulent ved Madla helse- og sosialkontor, Kjersti Mandt
- Helse- og sosialsjef Hundvåg helse- og sosialkontor, Jens Olavson,
- Fagkonsulent ved Hundvåg og Storhaug helse- og sosialkontor, Rita Vestbø
- Leder for Rehabiliteringsseksjonen, Anne Kari Dahl
- Avdelingsleder ved Rehabiliteringsseksjonen, Ola Bjørnstad
- Avdelingsleder ved Rehabiliteringsseksjonen, Kate Josund
- Avdelingsleder ved Rehabiliteringsseksjonen, Brit Bjaanes
- Avdelingsleder ved Rehabiliteringsseksjonen, Kristine Reinertsen
- Leder for overdose-prosjektet i Stavanger, Marte Kristin Helle
- Leder for Oppsøkende behandlingsteam, Ann-Kari Strømme

- Leder for K 46, Lisbeth Skibenes
- Rådgiver i Helse Vest, Brita M. Næss
- Leder av behandlingsinstitusjonen Veksthuset, Helse Vest, Kristin Mohn
- Avdelingsleder ved Helse Stavanger HF, Tor Grude
- Klinikksjef ved Rogaland A-senter, Finn Johansen
- Leder Vurderingsenheten ved Rogaland A-senter, Berly Holter
- Politibetjent ved Rogaland politidistrikt, Oddgeir Høyekvam
- Politibetjent ved Rogaland politidistrikt, Vegard Sandland
- Forskningsleder ved KORFOR (Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest, Sverre Nesvåg)
- To medlemmer av Stavanger kommunes brukerutvalg for rusfeltet og syv tilfeldig valgte brukere av kommunens lavterskeltilbud Stasjonen.

#### **Skriftlig dokumentasjon**

- Årsrapport for Stavanger kommune 2016
- Handlings- og økonomiplan Stavanger kommune 2016-19
- Ruspolitisk handlingsplan for Stavanger (2011-15)
- Boligsosial handlingsplan for Stavanger kommune 2010-15
- Strategiplan folkehelse for Stavanger kommune 2013-29
- Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid Sintef rapport IS-24 (2016)
- Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Helsedirektoratet 2014
- Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. Helsedirektoratet 2011.
- Handlingsplan mot overdoser og overdosedødsfall Stavanger kommune 2016-17
- Stavanger kommunes oppdragsbrev til helse- og sosialkontorene pr 30.09.2017
- BrukerPlan nasjonal årsrapport for 2016
- BrukerPlan rapporter for Helse Stavanger 2014, 2015 og 2016

## **Utledning av revisjonskriterier**

#### **Gjeldende lovkrav:**

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 omhandler kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester. Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Ansvaret omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblemer, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.
- Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 første ledd har kommunen plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere, der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven. Videre skal kommunen samarbeide med fylkeskommunen, det regionale helseforetaket og staten, slik at helse- og omsorgstjenestene fremstår som enhetlige.
- Kommunestyret plikter å inngå en samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen, jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1. Kommunen kan inngå en avtale alene eller sammen med andre kommuner.

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 stiller krav om at kommunen skal tilby *forsvarlige* helse- og omsorgstjenester. Med dette menes at:
  - Den enkelte pasient eller bruker skal gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstilbud,
  - Den enkelte pasient eller bruker skal gis et verdig tjenestetilbud,
  - Helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene skal være i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og
  - Tilstrekkelig fagkompetanse skal sikres i tjenestene
- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 gir alle med behov for langvarige og koordinerte helsetjenester en lovfestet rett på individuell plan. Planen skal tydeliggjøre et forpliktende samarbeid mellom bruker og de instanser bruker mottar tjenester fra.
- Psykisk helsevernloven § 4-1 gir visse grupper rett til individuell plan.
- Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 skal kommunen medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet.
- I Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven) § 27 heter det at kommunen er forpliktet til å finne midlertidig botilbud til vanskeligstilte.

#### **Kommunens styringsdokumenter innenfor feltet:**

- Kommuneplan Stavanger kommune (2014-29)
- Boligsosial handlingsplan 2010-15
- Ruspolitisk handlingsplan for Stavanger (2011-15)
- Handlingsplan mot overdoser og overdosedødsfall for Stavanger kommune (2016-17)

I **Stavanger kommunes kommuneplan** for perioden 2014-29 heter det at «Samhandlingsreformen og nytt lovverk gir kommunen et større ansvar for rehabilitering og oppfølging av personer med psykisk utviklingshemming, psykiske lidelser og ruslidelser. Dette stiller store krav til kompetanse og koordinering av kommunens tjenestetilbud. Satsing på forebygging, rehabilitering, teknologi og sosiale nettverk for å styrke egen mestring, står sentralt for disse brukergruppene».

I kommunens **ruspolitiske handlingsplan** for perioden 2011-15<sup>33</sup> heter det at tilbudet skal være godt synlig, brukertilpasset, samordnet og kjennetegnet av kontinuitet. Handlingsplanen retter spesiell oppmerksomhet mot forebyggende tiltak blant barn og unge. Her heter det at kommunen skal sette inn forebyggende tiltak som bidrar til å

- heve debutalderen på alkohol,
- redusere alkoholbruken
- hindre bruk av illegale rusmidler.

Handlingsplanen fremhever at kommunen skal være i stand til å oppdage barn av rusmisbrukere og ungdom som ruser seg, og der det er nødvendig, skal tiltak settes inn.

**Handlingsplan mot overdoser og overdosedødsfall for Stavanger kommune 2016-17.** I samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjoner, spesialisthelsetjenesten, politi, kriminalomsorgen og andre samarbeidspartnere, har Stavanger kommune utarbeidet en handlingsplan mot overdosedødsfall. I handlingsplanen er det valgt ut tre satsningsområder: forebyggende arbeid, samhandling/overganger og oppfølging etter overdose. Tiltakene under hvert satsningsområde skal øke innsatsen på allerede eksisterende overdoseforebyggende tiltak, og styrke samhandlingen mellom de ulike instansene. Handlingsplanen ble vedtatt i 2016, og innholdet vil bli overført til revidert, rusmiddelpolitisk handlingsplan, når den foreligger.

<sup>33</sup> Selv om planen har gått ut på dato, er den fremdeles gjeldende.

I kommunens Plan for psykisk helsearbeid 2011-15 heter det at personer med ROP-lidelser har mulighet til bedring av både symptomer og livskvalitet dersom begge lidelsene utredes og behandles samtidig.

I Boligsosial handlingsplan (2010-15) heter det at vanskeligstilte skal tilbys varige boliger med tilpassede oppfølgingstjenester, og ingen skal bo på hospits eller hotell mer enn tre uker. Sistnevnte skal kun benyttes i akutte situasjoner. Videre heter det at personer som har opphold ved rusinstitusjon i spesialisthelsetjenesten, skal få et helhetlig tilbud etter endt opphold, for å unngå tilbakefall.

Ut fra disse kildene har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- Den enkelte bruker skal gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud, herunder individuell plan.
- Kommunen skal legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven.
- Innbyggere med psykiske helse- og/eller rusproblemer skal ha et forsvarlig botilbud.

**Organiseringen av samhandlingen mellom kommunens fire NAV-kontor og Helse- og sosialkontor (Kilde: Samarbeidsavtale NAV – Helse- og sosialkontor (HSK-avtalen. Sist revidert 20.09.2016).**

I Stavanger fire NAV-kontor, som har ansvar for både kommunale tjenester Nav og statlige tjenester.

Stavanger kommune har valgt å ha minimumsmodell, slik at det kun er sosiale tjenester etter sosialtjenesteloven NAV-kontorene forvalter.

I Partnerskapet (mellom NAV Rogaland og kommunen) er det besluttet at to av NAV-lederne skal være tilsatt på kommunale vilkår og to ansatt på statlige vilkår. De kontorene som har statlig tilsatt NAV-leder har kommunal tilsatt avdelingsleder i mottak og motsatt. Alle de fire NAV-lederne er virksomhetsledere i Stavanger kommune og rapportere i begge styringslinjer, i henhold til samarbeidsavtalen mellom Stavanger kommune og NAV-Rogaland.

De fire NAV-kontorene er samlokalisert med kommunens fire helse- og sosialkontor, med samme geografiske nedslagsfelt. De fire NAV-kontorene har ansvaret for Arbeids- og velferdsetatens tjenester i Stavanger kommune. Kjernen av arbeids- og velferdsetatens oppgaver i et NAV-kontor er å bistå og følge opp, for å fremme arbeid og aktivitet. Dette innebærer veiledning, skjønnsutøvelse og bruk av virkemidler langs helse- og arbeidsaksen, oppfølging og bruk av virkemidler for arbeidssøkere og samarbeid mellom stat og kommune om bruk av ulike virkemidler for felles brukere. De fire NAV-kontorene i Stavanger omfatter følgende tjenester på statlig side:

- Motta bestilling, kartlegging av den enkelte bruker, avklare bistandsbehov (14a vedtak)
- Gi bistand til å beholde arbeid og til økt deltakelse, herunder informasjon, veiledning, oppfølging, tilrettelegging, jobbsøk, kompetansekartlegging, behovsavklaring, aktivitetsplan, kvalifisering og hjelpemidler.
- Rekrutteringsbistand til arbeidsgivere.
- Informasjon og veiledning om familie, omsorg, samt pensjon og bidrag: NAV-kontorets viktigste oppgave er å informere om selvbetjeningsløsningene via nav.no/DITT NAV som blant annet gir mulighet for å sende elektroniske søknader og ha dialog med NAV-kontoret. NAV-kontoret skal veilede og gi praktisk hjelp til den som trenger det. For den som av en eller annen grunn ikke har mulighet til å bruke selvbetjeningsløsningene vil NAV-kontoret være behjelpelig med å sette vedkommende i kontakt med andre enheter i NAV som kan veilede på aktuelt stønadsområde. I enkelte tilfeller vil NAV-kontoret selv innhente informasjon og formidle dette videre.
- Veiledning/informasjon om inntektssikring og utgiftsdekning.

Kommunens helse- og sosialkontor har ansvar for kommunens oppgaver etter lov om sosiale tjenester i Arbeids- og velferdsforvaltningen. Dette omfatter følgende kommunale tjenester:

- Motta bestilling, kartlegging av den enkelte bruker, avklare bistandsbehov (14a vedtak)
- Opplysninger, råd og veiledning for å løse eller forebygge sosiale problemer

- Økonomisk rådgivning/gjeldsrådgivning
- Økonomisk stønad (sosialhjelp)
- Kvalifiseringsprogram med tilhørende stønad
- Midlertidig botilbud til dem som ikke klarer å skaffe dette selv
- Medvirke til å skaffe boliger til vanskeligstilte
- Forvaltning av trygdeytelser iht. frivillig avtale eller etter vedtak om tvungen forvaltning
- Individuell Plan der hovedvekten ligger på kvalifisering/attføring/arbeid/aktivitet
- Nødhjelp: personlig rådgivning og veiledning, ev. økonomisk bistand og midlertidig bolig til mennesker som av ulike årsaker er i en akutt nødssituasjon.
- Forvaltning av statlig og kommunal bostøtte kan på sikt bli lagt til kontorene.

#### **Tjenestemeny i helse- og sosialkontorene**

Helse- og sosialtjenestene i Stavanger kommune administreres etter en bestiller-utfører modell, der helse- og sosialkontorene i hovedsak kartlegger, utreder, fatter vedtak og bestiller tjenester som leveres (utføres) av andre deler av det kommunale tjenesteapparatet. På noen områder er helse- og sosialkontorene både bestillere og utførere. Helse- og sosialkontorenes oppgaver er i hovedsak hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 3, 4, 7, 9 og 10 jf pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2.

Tjenestetype	Omfatter
Pleie og omsorgstjenester	Behandle søknader, fatte vedtak og bestille flg. tjenester: <ul style="list-style-type: none"> <li>• sykehjem eller boform for heldøgns omsorg og pleie</li> <li>• hjemmesykepleie</li> <li>• enklere tekniske hjelpemidler</li> <li>• psykisk helsehjelp</li> </ul>
Sosiale tjenester	Behandle søknader, fatte vedtak og bestille følgende tjenester: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hjemmehjelp og miljøtjeneste (praktisk bistand og opplæring)</li> <li>• Brukerstyrt Personlig Assistent (BPA)</li> <li>• Avlastningstiltak</li> <li>• Støttekontakt</li> <li>• Plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester</li> <li>• Omsorgslønn</li> </ul>
Individuell Plan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordinerende instans for IP, for personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester, og der vekten ligger på helse/omsorgstjenester</li> </ul>
”Boligformidling”	Behandling av søknader om og tildeling av kommunale boliger: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Boliger for vanskeligstilte</li> <li>• Boligtiltak for rusmisbrukere</li> <li>• Bofellesskap</li> <li>• Omsorgsboliger</li> </ul>
Boligsosialt arbeid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Råd/veiledning til boligsøkere</li> <li>• Bistand til bostedsløse – hjelp med å finne bolig <sup>34</sup></li> <li>• Oppfølging av beboere i midlertidig bolig (hospits/hotell/Lagård)</li> <li>• Praktisk bistand i forbindelse med etablering i bolig</li> <li>• Praktisk bistand og oppfølging i egen bolig</li> </ul>
Oppfølging av personer med rusproblemer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartlegging og utredning</li> <li>• Motivering og henvisning til behandling</li> <li>• Iverksetting av midlertidige tiltak</li> <li>• Oppfølging under og etter behandling i institusjon</li> <li>• Iverksetting av omsorgstiltak</li> <li>• Iverksetting av tvangstiltak</li> <li>• Utarbeide søknad om Legemiddelassistert Rehabilitering (LAR)</li> <li>• Bestilling av tjenester fra Rehabiliteringsseksjonen til personer som er innvilget LAR.</li> </ul>

### Mørketall i BrukerPlan-kartleggingen

Det er langt flere innbyggere i Norge med et rusrelatert problem enn de som er kjent av kommunens helse-, omsorgs- og/eller velferdstjenester (KORFOR-rapport 06/2012)

Særskilt om registrerte brukere 16 og 17 år (Kilde: BrukerPlan Nasjonal rapport 2016): Kommunene har mulighet til å kartlegge mottakere i alderen 16 og 17 år. Det ser imidlertid ut som at denne gruppen i liten grad blir fanget opp. Dette kan skyldes at de fleste i denne alderen fortsatt bor med sine foreldre. Da kan de primære behovene bli dekket hjemme, og de oppsøker ikke NAV eller helse- og omsorgstjenestene for hjelp. De unge har bolig og støttes foreløpig økonomiske av foreldre.

<sup>34</sup> Denne funksjonen er lagt til NAV-kontoret ved Hundvåg og Storhaug

Flere av de tiltakene som kommunene tilbyr de yngste er lavterskeltilbud. Selv om de yngste deltar i slike tilbud, blir de i liten grad registrert med i kommunens journalsystem. I alt er det registrert 410 personer under 18 år i kommunene i 2016, hvilket utgjør to prosent av mottakerne. Det er omtrent like mange menn som kvinner blant de yngste mottakerne.

### **Mer om kriteriene for inntak til Endringshuset**

Endringshuset har følgende kriterier for inntak:

- Rusmiddelmissbrukere over 25 år som har behov for og som vil kunne profittere på bolig med tett individuell oppfølging. I særskilte tilfeller, etter en individuell vurdering, kan også personer under 25 år vurderes i forhold til tilbudet ved Endringshuset. Eventuelt personer som bor i rehabiliteringsbolig som man vurderer vil kunne profittere på tettere oppfølging.
- Et ønske om endring av egen livssituasjon må være til stede hos brukere som søkes inn.
- Beboerne skal ha en individuell plan eller tiltaksplan ved innflytting. Det betyr at den enkelte beboer og fagfolk skal ha en plan for oppholdet og for tiden etterpå. Planen skal inneholde en kriseplan som beskriver hva må gjøres dersom beboer har en negativ utvikling.

### **Private og ideelle tilbud**

(Tilskuddet er for 2017 da budsjettet for 2018 per dags dato ikke er vedtatt)

- **Kirkens Bymisjon:**
  - Albertine - kr. 1 064 000. Albertine er Kirkens Bymisjons tiltak for kvinner med prostitusjons-erfaring – både knyttet til gateprostitusjon, innendørsprostitusjon og menneskehandel.
  - Jobb 1 – kr. 967 000. Dette er et sysselsettingstilbud for aktive rusmiddelmissbrukere. Hver onsdag og fredag fra kl.08.00, i inntil 4 timer.
  - Gatejurist – kr. 290 000. Gatejuristen er et gratis rettshjelpstilbud til mennesker som har eller har hatt et rusproblem. Formålet er å bedre rettsikkerheten for denne målgruppen.
  - Gateprest – kr. 112 000. Gatepresten i Kirkens Bymisjon har som hovedoppgave å være prest for de som tilbringer mye av sin tid på gata i Stavanger.
  - Natteravnene – kr. 696 000. Natteravnene skal være synlige og tilstede der barn og unge ferdes på kveld og nattestid i helgene. De tilbyr omsorg og hjelp til de som trenger det.
  - Ventilen for unge pårørende (dette tilbudet står også under punkt 1.2.6 tilbud til pårørende) – kr. 99 000. Ventilene er Kirkens Bymisjons satsing på unge pårørende, som lever eller har levd i hjem med vanskelige leveforhold. Vi inviterer og tilrettelegger for gode og utviklende helge- og ferietilbud.
  - Enter fritid Stavanger (ny søknad som gjelder for 2018). Enter Fritid er et fritidstilbud til personer som vil etablere seg i en tilværelse som rusfri.

Kirkens Bymisjon har i tillegg disse tilbudene, som ikke har søkt om eller fått avslag om tilskudd via Stavanger kommune:

- Tillitsperson – kr. 0. Mange mennesker er i kontakt med hjelpeapparatet, men klarer ikke å nyttiggjøre seg tilbudet. Vi kurser frivillige medarbeidere til å kunne bistå mennesker i møte med hjelpeapparatet.
- Blue Bird Kaffebar
- Leve med HIV – «Felleskapskvelder for alle hiv positive kvinner, med fokus på de gode samtalene, ut fra hva du er opptatt av».
- Gatemagasinet ASFALT: ASFALT er et gatemagasin som selges av mennesker med ruserfaring, og som er i en vanskelig livssituasjon



- PAAHJUL er et sykkelverksted og en arbeidsplass for personer med tidligere ruserfaring på vei mot en rusfri hverdag.
- **Røde Kors:**
  - Nettverk etter soning (ikke mottatt/søkt for 2017) - Nettverk etter soning (NES) er et tilbud til innsatte som er ferdig med soningstiden.
- **A-larm** bruker- og pårørendeorganisasjon (står også nevnt under punktet om tilbudet til pårørende). Driftstilskudd – kr 100 000, samt Mødregruppe (styrke mødre sammen) – kr 50 000.
- **Rus-Nett Rogaland** – kr. 158 000. Rus-Nett Rogaland driver bl.a. med samtaler, hjemmebesøk, hjelp til behandling, oppfølging etter behandling, ettervern i 2 år for alkoholiker/rusavhengig og familie/pårørende, samt tilgang til Kafé Nettverket.
- **Blå Kors Norge**, tiltaket Kompasset Sandnes (står også nevnt under punktet om tilbudet til pårørende) – kr. 99 000.
- **Crux oppfølgingstjeneste**, Kirkens sosialtjeneste - kr. 55 000. Crux oppfølgingscenter i Sandnes er et oppfølgingstilbud for mennesker som ønsker å arbeide med endring for å oppnå et liv uten rusavhengighet og kriminalitet.
- **Friskt alternativ** – Frelsesarmeen - kr. 142 000. Friskt Alternativ er et fritids- og aktivitetstilbud som drives av Frelsesarmeen. De har følgende tilbud: gatefotball, sykkel og media. I tillegg arrangerer de sosiale samlinger flere ganger i måneden.
- **Pårørendesenteret** – kr. 1 481 000 (står også nevnt under punktet om tilbudet til pårørende)

Stavanger kommune har i 2017 søkt, og fått innvilget tilskuddsmidler gjennom tilskuddsordningen «Kom-munalt rusarbeid» og fått tilskudd som er videreformidlet til:

- **Friskt alternativ** – ½ årsverk, tilsvarende kr. 300 000 – se ovenfor for mer informasjon.
- **Viking gatefotball** – ½ årsverk, tilsvarende kr. 300 000. Viking Gatefotball er et tilbud til mennesker som har eller har hatt et rusproblem.
- **Ville veier** – ½ årsverk, tilsvarende kr. 300 000. Gjennom helsefremmende arbeid med kreative uttrykksformer som metode tilbyr Ville Veier en arena for mestring og utvikling i trygge omgi-velser, med helhetlig fokus og tett individuell oppfølging over tid.

### Tilbud til barn og unge

Enheter i kommunen som driver rusverntiltak mot barn og unge, eller som har en sentral rolle i forebyg-gingsarbeidet:

- **Helsestasjons- og skolehelsetjenesten:** et gratis tjenestetilbud for gravide, barn og ungdom fra 0-16 år og deres familier. Tilbud en kan få på helsestasjonen er veiledning, rådgivning, helseunder-søkelser, vaksinasjoner og tverrfaglig samarbeid.
- **Helsestasjon for ungdom:** Helsestasjon for ungdom er for unge mellom 16 og 19 år som bor i Stav-anger kommune, eller som er elev ved en videregående skole i Stavanger. Helsestasjonen for ung-dom gir råd og veiledning i forhold til prevensjon, graviditet eller kjønns sykdommer. Ungdommen kan også ta kontakt dersom han/hun ønsker å snakke om ting som er vanskelig. Det kan handle om psykisk helse, trivsel, fravær fra skolen, rus, røyking/snus, stress, kosthold, tristhet, søvn, kon-flikter, problemer på skolen, hjemme eller i fritiden.
- **Uteseksjonen** (oppsøkende arbeid, individuell oppfølging og familiearbeid): Uteseksjonen er et frivillig hjelpetilbud til ungdom mellom 12 og 25 år og deres foreldre som bor eller oppholder seg i Stavanger. Uteseksjonen er tilstede på alle ungdomsskolene i Stavanger, i bydelene, i sentrum og ellers hvor ungdom ferdes. Gjennom oppsøkende arbeidet har de mye kontakt med ungdom og

vet derfor noe om hvordan det er å være ung i Stavanger. Ulike tema ungdom prater om kan være psykisk helse, skole, mobbing, alkohol og andre rusmidler, hjemmeforhold, foreldre- og vennekonflikter, den vanskelige ungdomstiden o.l.

- **K46:** er et tilbud for unge (16 - 25 år) som har eller er i ferd med å utvikle et rusproblem. Det gis også tilbud om oppfølging når det gjelder bruk/tidligere bruk av anabole androgene steroider. K46 gir også tilbud om veiledning og samtaler til pårørende og familier.
- **Barnevernet:** har som formål å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse eller utvikling, får rett hjelp til rett tid, og bidra til at barn og unge får en trygg oppvekst.

Stavanger kommune har i tillegg til disse tilbudene noen kommunale prosjekter:

- **Prosjekt «Tett på!»:** Prosjektet er rettet mot unge mellom 16 og 25 år som står i fare for å utvikle eller har et rusproblem. Ungdommen kan ha begynt å eksperimentere med rus, begynt å forstå at det kan bli vanskelig å stoppe og trenger hjelp. Med tett oppfølging og veiledning kan han/hun få hjelp til å ta andre valg. Prosjektet Tett på består av en prosjektmedarbeider/fagkonsulent på to av kommunens fire helse- og sosialkontorer.  
Fagkonsulentene har kontakt med et fåtall unge om gangen for å være fleksible og tilgjengelige. Kontakten kan vare i 6 til 12 måneder, eventuelt lenger, avhengig av ungdommens behov. Hensikten med prosjektet er å ha tett og intensiv kontakt med unge i faresonen og gi utsatte ungdommer hjelp som virker tidligst mulig, slik at de blir rusfrie og i stand til å gå på skole eller utføre arbeid. Fagkonsulentene i Tett på kan også henvise til behandling og formidle kontakt med andre tiltak, som for eksempel K-46.
- **4x10** - informasjon på foreldremøter i ungdomsskolene, hvor rus er tema på 9. trinn
- **På hjemmebane:** Prosjektet «På hjemmebane» er et tidlig innsats-prosjekt som har som mål å gi støtte og oppfølging til foreldre med rusrelaterte problemer og deres barn fra fødsel til skolestart.

### Rusrelaterte barneverntiltak (hjelp- og omsorgstiltak)

#### Hjelpetiltak

- Barnevernet i Stavanger: Endrings- og utviklingstiltak. Samlebetegnelse på ulike hjelpetiltak barnevernet i Stavanger tilbyr.
- BUFetat: Multisystemisk terapi. Familiebasert program for ungdom mellom 12 og 17 år m/store atferdsvansker som rus, kriminalitet og skulking.
- BUFetat: Funksjonell familieterapi. Ungdom i alderen 12-18 år med atferdsvansker.

#### Omsorgstiltak (BUFetat):

- Sandnes barnevernsenter
- Stavanger barnevernsenter
- Bjørgvin barnevernsenter

#### Tiltak som er godkjente for å ta imot ungdommer på rusbehandling §4-24 og 4-26:

- Bjørgvin – Bergen
- Stiftelsen Fossumkollektivet – Solvold, Sørligaard, Engskeiva, Gården, Rud, Damvei, Primæren og Valnesfjord
- Stiftelsen Himsmoenkollektivet
- Stiftelsen Klokkegården – Måløy, Stokkekollektivet, Kannesteinen, Klokkegården kollektivet, Lilletorpet, Nyseter, Sjøly og Torpet
- Aleris – Mathisdalen, Russeluft, Spind, Gjulem og Olsborgmoen
- Human Care - Lyefjell

### Tilbud til pårørende (barn, unge og voksne)

- **Pårørendesenteret i Stavanger** – Tilbud til både voksne, barn og søsken som pårørende. Diagnostikk og behandling.
- **Veiledningssenteret for pårørende – (Vest Norge)**: Tilbud til voksne, ungdommer, familier og barn. Har kontor i Sandnes og Haugesund og dekker dermed hele Rogaland samt deler av Hordaland. Gir tilbud til:
  - Pårørende til personer med alkohol, medikament og narkotikamisbruk
  - Pårørende til innsatte i fengsel
  - Pårørende til personer politiet er i kontakt med
  - Etterlatte etter rusrelaterte dødsfall
- **Psykiatrisk sykepleier - Stavanger legevakt**: Legevakten har psykiatrisk sykepleier som tilbyr samtale, råd og veiledning til innbyggere i krevende livssituasjoner.
- **Rogaland A-senter** - Pårørende kan henvende seg til barne- og pårørendekontakten for råd og veiledning.
- **Pårørendekoordinator ved Helsehuset i Stavanger**: Stillingen er et prosjekt med tilskudd fra HelseDirektoratet under tilskuddsordningen «Helhetlige tilbud til pårørende med krevende omsorgsoppgaver». Pårørendekoordinatoren samarbeider med Pårørende Senteret. I fellesskap har de opprettet en idébank for pårørendearbeid i Stavanger kommune.
- **Helse- og sosialkontor**: Gir råd, veiledning og hjelp til brukers pårørende
- **Ventilene** er Kirkens Bymisjons satsing på unge pårørende. Med unge pårørende menes unge i alderen 6-23 år med foreldre, søsken eller andre nære personer som f.eks. ruser seg, er psykisk syke, voldelige, alvorlig fysisk syke eller funksjonshemmet.
- **Blå Kors Kompasset** i Sandnes er Blå Kors sin satsning på unge pårørende. De ansatte tilbyr terapi og rådgivning til unge mellom 14 og 35 år som har foreldre med alkohol- eller andre rusproblemer.
- **Helsestasjonens familiesenter** er både et lavterskel tilbud og har grupper for barn og unge som pårørende. Dette er et tilbud til barn og unge som vokser opp i familier hvor foreldre har psykisk sykdom, utfordringer med rusavhengighet, eller alvorlig fysisk sykdom.
- **Forsterket helsestasjon** gir tilbud til gravide og småbarnsfamilier med rusmiddelproblemer
- **Alternativ til vold (ATV)** - Barn og unge mellom 0-18 år som har levd med vold i familien. Barn som har opplevd vold hjemme kan få hjelp til å uttrykke, bearbeide tanker og følelser de sliter med etter det de har opplevd.
- **A-larm**: bruker og pårørendeorganisasjon innen rusfeltet. A-larm er et supplement til de offentlige tjenestene, og har i dag tilbud til barn, unge og voksne som er pårørende eller brukere.
  - **AL-ANON familiegrupper** er et verdensomspennende fellesskap av familier og venner av alkoholikere, som deler sine erfaringer, styrke og håp for å løse sine felles problemer.
  - **BAR (<http://www.barweb.no/>)** er en bruker- og interesseorganisasjon for barn i alle aldre som opplever foreldres rusbruk som en belastning, og har som hovedmål å fremme barn av rusmisbrukeres kunnskap, erfaring, posisjon og stemme i samfunnet.

### Om barn av rusmisbrukere

Stavanger kommunes ruspolitiske handlingsplan fremhever at kommunen skal være i stand til å oppdage barn av rusmisbrukere og ungdom som ruser seg, og der det er nødvendig, skal tiltak settes inn.

Stavanger kommune går gjennom resultatene fra BrukerPlan-kartleggingen for å fange opp barn av rusmisbrukere. Ved Forsterket helsestasjon gis de med kjent rusproblematikk tett oppfølging, og kommunen har utarbeidet en egen rutine for oppfølging av gravide rusmisbrukere.

Rusmidler til kommunene i rammetilskuddet for 2016**Tabell i vedlegg – Rusmidler til kommunene i rammetilskuddet for 2016 (Kilde: Stavanger kommune).**

Kommune	Fordeling etter sosialhjelps-nøkkel 2016 (kroner)
Stavanger	kr 10 173 824,00
Sandnes	kr 5 616 100,00
Haugesund	kr 3 105 320,00
Karmøy	kr 2 863 504,00
Sola	kr 1 409 752,00
Klepp	kr 1 114 484,00
Hå	kr 1 102 396,00
Time	kr 1 055 960,00
Eigersund	kr 839 984,00
Strand	kr 744 104,00
Gjesdal	kr 677 168,00
Randaberg	kr 537 980,00
Tysvær	kr 537 672,00
Vindafjord	kr 450 192,00
Sauda	kr 217 552,00
Rennesøy	kr 205 828,00
Lund	kr 169 772,00
Suldal	kr 152 472,00
Sokndal	kr 144 612,00
Hjelmeland	kr 130 516,00
Finnøy	kr 122 968,00
Bjerkreim	kr 113 484,00
Forsand	kr 48 512,00
Bokn	kr 37 280,00
Kvitsøy	kr 14 792,00
Utsira	kr 6 612,00

**Kommentar og vurdering:** Stavanger kommune fikk i 2016 over 10 millioner i økt rammetilskudd som følge av opptrappingsplanen. Dette statstilskuddet fordeles utfra kommunens antatte utgiftsbehov til sosialhjelp.



**Rogaland Revisjon IKS**

Lagårdsveien 78  
4010 Stavanger

Tlf 40 00 52 00  
Faks 51 84 47 99

**[www.rogaland-revisjon.no](http://www.rogaland-revisjon.no)**