

# **REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2011-2015) d. 06-12-2011**

**Mødedato** Tirsdag d. 06. december 2011 kl. 14:00

**Mødested**

## **Indholdsfortegnelse**

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 8. november til godkjenning.....	3
Jurymedlem til jury for Frivillighetsprisen.....	5
Systematisk brukervedvirkning og -tilbakemelding, helse- og sosialsektoren.....	7
Tilbud til rusmiddelavhengige som har behov for rehabilitering og/eller behandling.....	14

# **Punkt 59/11: Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 8. november til godkjenning**

## **Bilag**

protokoll 111108



Dato: 24.11.11  
Saksnr.: 201101092-26  
Arkivkode E: 033  
Saksbehandler: Carol Reinertsen

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
06.12.2011

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 8. november til godkjenning

Forslag til vedtak:

1. Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 8. november godkjennes.

Tor S. Utsogn  
leder

Carol Reinertsen  
Hovedutvalgssekr.

Trykte vedlegg: Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 8. november

## **Punkt 60/11: Jurymedlem til jury for Frivillighetsprisen**



Dato: 24.11.11  
Saksnr.: 201114755-1  
Arkivkode E: 08  
Saksbehandler: Carol Reinertsen

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
06.12.2011

## Jurymedlem til jury for Frivillighetsprisen

Sammendrag:

Kristiansand kommunes Frivillighetspris ble innstiftet av formannskapet i 1998. Frivillighetsprisen tildeles hvert år.

Juryen består av følgende:

- 3 politiske representanter som oppnevnes hver valgperiode.
- 1 representant fra frivillighetssentralene.
- 1 representant for de frivillige organisasjonene.

De politiske representantene skal være representert fra følgende hovedutvalg:

- Helse- og sosialstyret
- Kulturstyret
- Oppvekststyret

Helse- og sosialstyret er bedt om å oppnevne en representant til juryen.

**Forslag til vedtak:**

Helse- og sosialstyret oppnevner ..... som jurymedlem 2011 – 2015 for Frivillighetsprisen for Kristiansand kommune.

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

**Punkt 61/11: Systematisk brukervedvirkning og -tilbakemelding, helse- og sosialsektoren**



Dato: 28.11.11  
Saksnr.: 201114834-1  
Arkivkode E: 065  
Saksbehandler: Laila Hamar

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
06.12.11

## Systematisk brukermedvirkning og -tilbakemelding, helse- og sosialsektoren

### **Sammendrag:**

Systemene for brukermedvirkning og –tilbakemelding i helse- og sosialsektoren skal videreutvikles i kommende handlingsprogramperiode. Dette er en naturlig del av sektorens satsning på kvalitetsarbeid. Det orienteres i denne saken om arbeidet med systematisk brukermedvirkning og –tilbakemelding i helse- og sosialsektoren, med hovedvekt på brukerundersøkelser og gjennomføringen av disse.

Det vurderes som tilstrekkelig med kvantitative brukerundersøkelser hvert tredje år. Gjennomføringen er arbeidskrevende, ikke minst knyttet til oppfølging. Det benyttes brukerundersøkelser som er tilgjengelige fra [www.bedrekommune.no](http://www.bedrekommune.no). Sektoren ønsker å fortsette gjennomføringen av disse framover. Arbeidet som gjøres i forhold til brukerundersøkelser må synliggjøres i budsjett og regnskap.

Videre er saken et svar på oversendelsesforslaget som ble gitt fra helse- og sosialstyret 06.10.09 under behandlingen av 2. tertialrapport 2009 (45/09):

*Helse- og sosialstyret ber administrasjonen å vurdere at brukerevalueringer inkluderes i framtidige rapporter.*

Den enkelte brukerundersøkelse behandles av helse- og sosialstyret så snart den er ferdig analysert. Det forutsettes at det tas med en kort beskrivelse av resultat for de brukerundersøkelsene som er utført siste år i årsrapporten. Disse beskrivelsene skal særskilt synliggjøre og fokusere på hvilke tiltak som er gjort og resultatene av disse på de områdene som er avdekket som forbedringspunkter. Dette vurderes som formålstjenlig og gjennomførbart. Brukerevalueringer gjennomføres ikke i dag i et format som er egnet for behandling i tertialrapporter.

### **Forslag til vedtak:**

1.Helse- og sosialstyret tar orienteringen om systematisk brukermedvirkning og –tilbakemelding, samt rapportering av brukerevalueringer til etterretning.

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

Laila Hamar  
kvalitetsrådgiver

### **Bakgrunn for saken :**

Det forrige helse- og sosialstyret ble i forbindelse med behandlingen av tidligere brukerundersøkelser orientert om at det ville komme en sak knyttet til brukerundersøkelser og gjennomføringen av disse. Vi valgte å utsette denne slik at det nye helse- og sosialstyret kunne få denne orienteringen som en innføring i arbeidet som gjøres på dette feltet.

Under behandlingen av 2. tertialrapport 2009 (45/09) vedtok helse- og sosialstyret 06.10.09 følgende oversendelsesforslag:

*Helse- og sosialstyret ber administrasjonen å vurdere at brukerevalueringer inkluderes i framtidige rapporter.*

Denne saken er også et svar på dette oversendelsesforslaget.

Siden 1980-tallet har vi sett en endring i forhold til offentlig forvaltning knyttet til endringer i organisering, brukerorientering av tjenesteyting, kvalitetsorientering av forvaltning og tjenesteyting og markedsorientering og konkurranse (SSB rapport 2004/7). Når det gjelder fokus mot økt brukerorientering har det blitt et omforent politisk krav at den offentlige tjenesteytingen skal brukernes blant annet ved hjelp av regelmessige brukerundersøkelser.

Bakgrunnen for disse endringene har vært tilpasningen til styringssystemer hentet fra privat næringsliv, såkalt New Public Management (NPM). I utgangspunktet er det hensynet til økonomi og effektivitet som er bakgrunnen for forandringene, og for det offentlige del ønsket om å få mest mulig ut av knappe ressurser. Det hevdes fra flere hold, som en kritikk mot denne retningen, at det ikke er hensynet til brukerne (kundene) som settes først selv om det gis inntrykk av dette. Imidlertid bør det være et klart mål for offentlig forvaltning å utnytte tildelte ressurser på mest mulig effektiv måte (vi er jo her for å yte relevante tjenester til befolkningen), og dersom brukerorientering kan bidra til dette må det være en positiv ting. I tillegg er det et klart ønske at det offentlige skal levere tjenester som er effektive, av god kvalitet og bidra positivt i forhold til brukerne og samfunnet som helhet.

Selve basisen i kvalitetsarbeid handler om dette; forbedret prestasjonsevne ved hjelp av brukerfokus, lederskap, ansattes engasjement, prosess- og systemtankegang, kontinuerlig forbedring og beslutninger basert på analyse av data og informasjon.

Sentralt i alle våre arbeidsprosesser og kvalitetsarbeid er brukermedvirkningsaspektet. Brukermedvirkning foregår på alle plan, hovedsakelig der sektorens tjenester leveres, men også på politisk og organisatorisk plan. De fleste brukergruppene har brukerråd eller interesseorganisasjoner som er våre viktigste samarbeidspartnere i utvikling av tjenestene.

### **Utfordringer:**

Systemene for brukertilbakemelding må videreutvikles i kommende handlingsprogramperiode. Dette omhandler både brukerundersøkelser, klagesaker, ris og ros skjema, samt systematisk dialog og samarbeid med brukerorganisasjoner.

Sammen med avviksbehandling og tilsyn, er dette noen av de viktigste verktøyene vi har i forbedringsarbeidet. Andre arenaer for brukertilbakemeldinger er kontakt med politikere, helse- og sosialdirektør, presse, direkte kontakt mellom bruker/pårørende og ansatte, ,eldreråd og rådet for funksjonshemmede.

Et økt fokus på brukere av tjenestene våre er en naturlig del av satsningen på kvalitetsarbeid.

### **Brukerundersøkelser:**

I det videre skal vi se nærmere på brukermedvirkning i form av brukerundersøkelser.

Det finnes hovedsakelig 3 typer brukerundersøkelser:

- Kvantitative (Svarprosent på 30-40% ikke uvanlig når man spør privatpersoner)
  - Per post (høye kostnader – utsending, registrering, administrasjon, tar lang tid, purring, usikkerhet rundt svarprosent, feilregistrering.)

- Telefon
- Web-basert (lave kostnader – utsending, purring, registrering gjøres ved besvarelse. De som spørres må ha internett-tilgang)
- Fokusgrupper (kvalitative gruppeintervjuer)
- Observasjon (ikke-deltakende eller deltakende)

(Veileder – gjennomføring av brukerundersøkelser i forvaltningsrevisjonen 09.10.06)

I Kristiansand kommune benytter vi oss i hovedsak av kvantitative postale/web-baserte undersøkelser. Fokusgrupper har vært brukt i forbindelse med planarbeid.

Datatilsynets regler om personvern gir retningslinjer for hvordan databaser med brukerundersøkelsesinformasjon kan lagres, og ikke minst rapporteres. (s. 82, SSB 2004/7)

#### Tilgjengelige undersøkelser

Brukerundersøkelser som metodikk forutsetter bevisste valg knyttet til formål og utforming av undersøkelsen (spørsmål og indikatorer), utvalg, spørreform/datainnsamling, analyse og rapportering.

I Kristiansand kommune er det i helse- og sosialsektoren gjennomført brukerundersøkelser i en årrekke. Brukerundersøkelser gjennomføres nå kontinuerlig hvert tredje år. Siden 2005 er det i første rekke benyttet undersøkelser som tilbys gjennom KS/Kommuneforlagets [www.bedrekommune.no](http://www.bedrekommune.no).

Tilgjengelige brukerundersøkelser på [www.bedrekommune.no](http://www.bedrekommune.no) høsten 2011:

- Barnevern foreldre/foresatte
- Barnevern – spørsmål
- Helse-, ergo- og fysioterapitjenesten
- Helsestasjon
- PLO Hjemmetjeneste brukere
- PLO Institusjon beboere
- PLO Institusjon pårørende
- Demens – brukere
- Demens – pårørende
- Helse - psykisk helse
- Sosialtjeneste
- Utviklingshemmede brukere
- Utviklingshemmede brukerrepresentant

I Kristiansand kommune er det følgende tjenester som har vært gjenstander for brukerundersøkelser de senere årene:

<b>Brukerundersøkelser:</b>	<b>Sist utført</b>
Hjemmetjenesten (brukere)	2009/2010
Institusjonstjenesten (sykehjem – beboere og pårørende)	2010/2011
Tjenesten for utviklingshemmede (pårørende)	2009
Psykiatritjenesten (brukere av psykiatrisk hjemmesykepleie)	2009
Helsetjenesten (helsestasjon)	2009
Sosialtjenestene (Flyktningetjenesten, sosialkontoret, DuViTo, enhet for sosiale og forebyggende tjenester)	2005/2006.
På grunn av omorganisering knyttet til opprettelsen av NAV valgte man å utsette brukerundersøkelser til etter oppstartsfasen.	
Barneverntjenesten (har tidligere benyttet egenutviklet undersøkelse, men denne har vist seg vanskelig og ressurskrevende å følge opp kontinuerlig slik det var ment. I framtiden vil man derfor forsøke å benytte undersøkelse fra <a href="http://www.Bedrekommune.no">www. Bedrekommune.no</a> også her)	2005

Planlagte brukerundersøkelser neste fireårs periode:

Navn på plan / utredning sortert på sektor og plantype  * = nye planer i forhold til HP 11-14	S	Ansvarlig (A), vedtak, avtale med andre, kommentarer	Oppstart (o) Vedtak (v) Gjennomføres (x)				Ansvarlig enhet
			12	13	14	15	
<b>Helse og sosialsektoren</b>							
Brukerundersøkelse: Pleie og omsorg: hjemmetjeneste	4			x			Helse- og sosialdirektør
Brukerundersøkelse: Pleie og omsorg: institusjon	4			x			Helse- og sosialdirektør
Brukerundersøkelse: Tjenesten for utviklingshemmede	4		x			x	Helse- og sosialdirektør
Brukerundersøkelse: Helsetjenesten - helsestasjon	4		x			x	Helse- og sosialdirektør
Brukerundersøkelse: Helsetjenesten - Psykiatri	4		x			x	Helse- og sosialdirektør
Brukerundersøkelse: Barneverntjenesten*	4		x		x		Helse- og sosialdirektør
Brukerundersøkelse: Sosialtjenesten: Flyktningetjenesten*	4		x		x		Helse- og sosialdirektør
Brukerundersøkelse: Sosialtjenesten: NAV Kristiansand*	4		x		x		Helse- og sosialdirektør
Brukerundersøkelse: Sosialtjenesten: Enhet for sosiale og forebyggende tjenester (SOFOT)*	4		x		x		Helse- og sosialdirektør
Brukerundersøkelse: Helsetjenesten/enhet for rehabilitering: ergo- og fysioterapi	4			x			Helse- og sosialdirektør

\* Årsaken til at det blir kort frekvens (2012 og 2014) mellom undersøkelsene på sosialtjenesten og barnevern, er at undersøkelser ikke er gjennomført i 2011 som planlagt, samt at sektoren tilstreber en jevn fordeling av undersøkelser over en 3års periode. Dette for å kunne gi den nødvendige oppfølging knyttet til gjennomføring og oppfølging av undersøkelsene.

Det må vurderes hvordan man skal gjennomføre brukerundersøkelser i NAV Kristiansand (kommunal del). Dette må gjøres med tanke på hvilke brukerundersøkelser som måtte være etablert på statlig side.

Det må også nevnes at brukerundersøkelser i seg selv ikke er tilstrekkelig til å vurdere en tjeneste:

*"Brukerundersøkelser er ikke tilstrekkelig som eneste vurdering (revisjonsbevis), men må kombineres med andre metoder (statistikk/dokumenter)"*

(Veileder – gjennomføring av brukerundersøkelser i forvaltningsrevisjonen 09.10.06)

Bruken av brukerundersøkelser kan problematiseres på flere måter:

- Gir disse et reelt bilde av hvordan tjenestene våre oppfattes i befolkningen?
- Hvordan skal man vekte brukernes tilbakemeldinger versus meninger i befolkningen generelt dersom beslutninger påvirkes av brukerundersøkelser?
- Når det offentlige legger premissene for hva som etterspørres i brukerundersøkelser, er det da reell brukervedvirkning?
- Legitimerer brukerundersøkelser det "bestående" heller enn å bidra til endring?
- Koster det mer å gjennomføre undersøkelsene enn det vi får igjen i kvalitetsforbedring?

- Følges undersøkelsene opp i tilstrekkelig grad?
- Er tillitsvalgte og brukerorganisasjoner tilstrekkelig involvert? Involveres disse fra starten eller kommer de for sent inn i prosessen?
- Det er ofte forholdsmessig lav svarprosent – hvordan påvirker dette undersøkelsenes legitimitet?

### Kostnader

Følgende dekkes under ordinær administrasjon:

- Forberedelse
- Utsending av skjema
- Oppfølging

Følgende må leies inn hjelp til:

- Intervjuer
- Registrering (punching) av innkomne svar. Nå har det variert om det har vært leid inn ekstern hjelp til dette. Man har funnet praktiske løsninger i hvert enkelt tilfelle.

Andre kostnader:

- Tolk
- Porto
- Kopiering

Estimerte kostnader over utgifter til aktuelle undersøkelser: kr. 200 000 over 3-års periode. Det har ikke vært ført eget regnskap over utgifter til dette tidligere så det er noe vanskelig å forutse utgifter. I framtida vil dette bli ført på eget område/prosjektnummer.

### Oppfølging etter gjennomført brukerundersøkelse

Dersom det skal være noen hensikt å gjennomføre brukerundersøkelser så krever det en planmessig oppfølging i etterkant. Resultatene må presenteres for aktuelle ledere og tilbakemelding må gis brukerne. Dette gjøres i dag og det arbeides for å få en bedre systematikk i dette arbeidet. Brukerundersøkelsene presenteres og behandles også i helse- og sosialstyret. Utfra en samlet vurdering skal konkrete forbedringstiltak utarbeides og følges opp.

Når det gjelder oversendelsesforslaget fra helse- og sosialstyret der man ber administrasjonen vurdere at brukerevalueringer inkluderes i framtidige (tertiar-)rapporter, så oppleves ikke det som hensiktsmessig på nåværende tidspunkt. De systematiske brukerundersøkelsene gjøres hvert tredje år og foruten avvikssystemet, så har man ikke systematiske brukerevalueringer per i dag som egner seg i tertiarrapporter. De enkelte brukerundersøkelsene behandles av helse- og sosialstyret så snart de er ferdig analysert og avviksrapportering er allerede inkludert i tertiarrapportene og årsrapport.

Det forutsettes at det tas med en kort beskrivelse av resultat for de brukerundersøkelsene som er utført siste år i årsrapporten. Disse beskrivelsene skal særskilt synliggjøre og fokusere på hvilke tiltak som er gjort og resultatene av disse på de områdene som er avdekket som forbedringspunkter.

### **Systematisk brukermedvirkning**

Rådmannen har nedsatt en arbeidsgruppe som høsten/vinteren 2011/12 skal avklare ansvar og organisering av systematisk brukermedvirkning på alle nivå i Kristiansand kommune. Det er naturlig å avvente konklusjonene derfra før man eventuelt gjør endringer i praksis knyttet til brukerundersøkelser i helse- og sosialsektoren.

## Oppsummert:

Systemene for brukermedvirkning og -tilbakemelding må videreutvikles i kommende handlingsprogramperiode. Et økt fokus på brukere av tjenestene våre er en naturlig del av satsningen på kvalitetsarbeid.

Det viktigste resultatet og hensikten med brukerundersøkelser er at de gir et bilde av hvordan brukere av Helse- og sosialsektorens brukere opplever å motta tjenestene våre. Dette gir en "temperaturmåling" i forhold til kvalitet og en mulighet til å fange opp endringer og muligheter for forbedring.

Det vurderes som tilstrekkelig med kvantitative brukerundersøkelser hvert tredje år. Gjennomføringen er arbeidskrevende, ikke minst knyttet til oppfølging. Det benyttes brukerundersøkelser som er tilgjengelige fra [www.bedrekommune.no](http://www.bedrekommune.no). Sektoren ønsker å fortsette gjennomføringen av disse framover.

Arbeidet som gjøres i forhold til brukerundersøkelser må synliggjøres i budsjett og regnskap.

Den enkelte brukerundersøkelse behandles av helse- og sosialstyret så snart den er ferdig analysert. Det forutsettes at det tas med en kort beskrivelse av resultat for de brukerundersøkelsene som er utført siste år i årsrapporten. Disse beskrivelsene skal særskilt synliggjøre og fokusere på hvilke tiltak som er gjort og resultatene av disse på de områdene som er avdekket som forbedringspunkter. Dette vurderes som formålstjenlig og gjennomførbart. Brukerevalueringer gjennomføres ikke i dag i et format som er egnet for behandling i tertialrapporter.

**Punkt 62/11: Tilbud til rusmiddelafhængige som har behov for rehabilitering og/eller behandling**



Dato: 24.11.11  
Saksnr.: 201114767-1  
Arkivkode E: 065  
Saksbehandler: Hilde Engenes

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
06.12.11

## Tilbud til rusmiddelavhengige som har behov for rehabilitering og/eller behandling

### **Sammendrag:**

Helse- og sosialstyret har bedt administrasjonen om en orienteringssak som belyser det tverrfaglige arbeidet på rusfeltet

På denne bakgrunn redegjøres det for:

1. Spesialisthelsetjenestens oppgaver og ansvarsområde
2. Avgiftning og behandling i spesialisthelsetjenesten
3. Kommunale tiltak til rusmiddelavhengige
4. Tilbud i tilknytning til bosituasjon
5. Tiltak i regi av ideelle organisasjoner og andre aktører
6. Bruker- og pårørendeorganisasjoner på rusfeltet
7. Sentrale samarbeidsfora på rusfeltet

[Forslag til vedtak:](#)

[Helse- og sosialstyret tar saken til orientering.](#)

Lars Dahlen  
Helse- og sosialdirektør

Hilde Engenes  
rådgiver

## Bakgrunn for saken:

Da Helse- og sosialstyret behandlet høringsforslaget til NOU 2011: 15 – "Rom for alle" den 8. november ble administrasjonen bedt om å lage en sak relatert til rusfeltet og de mulighetene som finnes for behandling, rehabilitering og andre relevante tilbud til rusmiddelavhengige. Helse- og sosialstyret ønsket å få en beskrivelse av sykehusets, kommunens og andre aktørers tiltak, spesielt med tanke på utfordringer knyttet til ventetid på behandling og avgiftning. Administrasjonen ble bedt om å gi en oversikt over sentrale ideelle organisasjoners virksomhet, samt fora for samhandling mellom ulike aktører på rusfeltet. Helse- og sosialstyret ba også administrasjonen redegjøre for boligsituasjonen til rusmiddelavhengige som er i målgruppen for behandling.

På denne bakgrunn redegjøres det for:

8. Spesialisthelsetjenestens oppgaver og ansvarsområde
9. Avgiftning og behandling i spesialisthelsetjenesten
10. Kommunale tiltak til rusmiddelavhengige
11. Tilbud i tilknytning til bosituasjon (bør være et underpunkt!!)
12. Tiltak i regi av ideelle organisasjoner og andre aktører
13. Bruker- og pårørendeorganisasjoner på rusfeltet
14. Sentrale samarbeidsfora på rusfeltet

### 1. Spesialisthelsetjenestens oppgaver og ansvarsområder

Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet ( forkortes TSB) innebærer at de regionale helseforetakene har ansvar for avrusning, utredning og behandling. Ansvar for inkluderer ansvaret for institusjonsplasser der rusmiddelmissbrukere kan holdes tilbake uten eget samtykke (sosialtjenestelovens §§ 6-2, 6-2a og 6-3) Tjenesten skal inneholde både helse- og sosialfaglige tilbud. Det er en rekke behandlingstilbud som har avtale med helseforetakene og disse tilfredsstillende kravene til TSB.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal ha kompetanse til å:

- *Kartlegge med hensyn til klientens rusrelaterte problematikk, sosiale fungering og situasjon samt psykiske og fysiske tilstand*
- *Vurdere pasientens motivasjon og relasjonelle, familierelaterte og nettverksmessige situasjon*
- *Vurdere pasientens kognitive funksjonsnivå, herunder kunne gjøre bruk av resultater fra relevante screening- og testverktøy*
- *Foreta medisinsk vurdering av pasientens fysiske allmenntilstand og ev somatiske tilleggslidelser, herunder kompetanse til å gjøre bruk av laboratorieanalyser og ev andre spesialistutredninger*
- *Foreta differensialdiagnostiske vurderinger, stille diagnose(r) og anbefale adekvat(e) behandlingstilbud*

Innenfor tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige skal det gis utrednings- og behandlingstilbud til pasienter med ulike former for rusmiddelavhengighet (alkohol, illegale stoffer og legemidler) Svært mange rusavhengige har i tillegg ulike former for psykiske vansker/lidelser, somatiske sykdommer og sosiale problemer. Pasienten skal tilbys individuelt tilpassede behandlingstilbud som integrerer disse områdene.

### 2. Avgiftning og behandling i spesialisthelsetjenesten

Sørlandet sykehus Helseforetak, SSHF, har en egen avdeling for Rus- og avhengighetsbehandling, ARA. Det er ARA som tar imot pasienter som skal til avgiftning i forkant av behandling. Avdelingen oppgir å ha hatt 383 pasienter på Avgiftningsposten til nå i år. 172 av disse kommer fra Kristiansand kommune. Spesialisthelsetjenesten har ikke oversikt over eksakt hvor mange av pasientene de skriver ut fra avgiftningsposten som går ut til ventetid frem mot et institusjonsopphold i en behandlingstilbud. Sykehuset estimerer at i overkant av 60 % av de som innlegges til avgiftning har et døgnbehandlingstilbud like i etterkant. De som ikke har dette får tilbud i påvente av behandlingstilbud. Det er

kommunen som sørger for at det på bakgrunn av en individuell vurdering settes inn tiltak i ventetiden (se punkt 3 kommunale tiltak)

#### Ventetid på behandling

Alle henvisninger til behandling vurderes individuelt av helseforetakene. Ventetidene for den enkelte pasient blir fastsatt individuelt, blant annet ut fra sykdommens alvorlighetsgrad. På rusfeltet har lange ventetider til behandling skapt store utfordringer og dette er også et sentralt punkt det jobbes med nasjonalt. På nyåret ventes en stortingsmelding for rusfeltet hvor denne problematikken forventes belyst. For kommunen er det utfordrende å ha brukere med alvorlig avhengighetsproblematikk som venter på behandling. Det krever ofte at man må sette inn tjenester i påvente av behandling; hvis den individuelle vurderingen tilsier det må kommunen ofte også kjøpe institusjonsplasser hvis det er dette tiltaket som viser seg å være det forsvarlige. Det er viktig for kommunen å være i dialog med sykehuset i fht ventetider på behandling og opphold mellom avgiftning og innleggesdato i behandlingsinstitusjonen. Kommunen må vokte seg for å tildekke et kapasitetsproblem i spesialisthelsetjenesten ved å kompensere med andre kostbare tiltak. Kommunen har ikke tiltak som tilsvarer tverrfaglig spesialisert behandling som den enkelte har fått krav på etter en vurdering etter pasientrettighetsloven.

Ventetid i Helse Sør-Øst varierer fra 1 – 60 uker. Klikke gjerne på den grafiske fremstillingen for ventetidshistorikk:

<http://frittsykehusvalg.no/start/Ventetider-pr-institusjon-lism/?BehEnhetId=1142&typeInst=4> -

Ventetid til avgiftningen i Kristiansand ligger på rundt 6 uker, rundt 20% av innleggelsene skjer uten ventetid. Avgiftningsenheten fokuserer på en medisinsk forsvarlig avgiftning. Målgruppen er pasienter som er avhengig av en innleggelse på døgnpost for å komme ut av pågående rusmisbruk på en forsvarlig og human måte. Enheten bistår også med vurdering / avklaring av videre behandlingsbehov. Brorparten av pasientene innlegges til avgiftning i forkant av annen døgnbehandling.”

Unge under 23 år har en behandlingsgaranti som gjør at de vil få hjelp innen 3 måneder. Ventetid for personer over 23 vil påvirkes av om de får rett til nødvendig helsehjelp eller ikke.

### 3. Kommunale tiltak til rusmiddelavhengige

I denne saken redegjøres kun for de tiltak kommunen har overfor personer med en etablert rusmiddelavhengighet som krever rehabiliterings- og/eller behandlingstilbud. I tillegg finnes de rusforebyggende innsatsene og de tiltakene som retter seg mot personer som står i risiko for å utvikle rusmiddelavhengighet.

På bakgrunn av individuelle vurderinger gis den enkelte bruker det tilbudet man mener ligger nærmest beste effektive omsorgsnivå (det såkalte BEON- prinsippet) Det vil si at tiltaket skal være effektivt i forhold til det problemet man ønsker å avhjelpe. Tiltaket skal være på lavest mulige omsorgsnivå slik at vedkommende i størst grad bevarer sin egenmestringsevne. Av denne grunn har kommunen et differensiert tiltaksapparat som spenner fra såkalte lavterskeltilbud og til plassering i døgnbaserte omsorgsinstitusjoner. Sistnevnte tiltak kjøpes etter behov fra ideelle og private organisasjoner som har ulike tilbud til de forskjellige målgruppene. På denne måten kan man i stor grad sikre rehabiliteringstilbud som passer den enkelte slik at det oppnås så gode resultater som mulig.

Kommunen har følgende typer tiltak til rusmiddelavhengige:

- Individuell sosialfaglig oppfølging som kan innebære råd, veiledning og støttesamtaler hos kurator både i Sofot og NAV.
- Individuell plan (dette er en rettighet for personer som har behov for langvarige og sammensatte tjenester, hvilket vil omfatte de fleste som har en utviklet rusmiddelavhengighet)
- Opprettelse av ansvarsgruppe og koordinert samarbeid med eksempelvis fastlege, behandler i spesialisthelsetjenesten, ulike kommunale aktører, ideelle organisasjoner, pårørende.
- Aktivitetstilbud; både offentlige tiltak og tilbud i regi av ideelle organisasjoner. Tiltakene er differensierte i fht om de stiller krav til rusfrihet eller er såkalt lavtersklet

- Praktisk bistand og hjelp i forhold til økonomi – økonomisk råd og veiledning, budsjett, opprette trekk i bank, kontakt med kreditorer, kontakte /søke tjenester og ytelser fra NAV, skole/lånekaske m.m. Bistå bruker i å søke om nettbank, gjeldsrådgivning, hjelpeverge etc.
- Praktisk bistand i å skaffe seg bolig – søke private boliger på internett/avis, søke kommunal bolig
- Praktisk bistand til å følge opp / minne på avtaler om behandling ( samtaler/urinprøver/innleggelser etc.), lege/tannlege, jobb/skole m.m.
- Praktisk bistand for å tilrettelegge for aktivitet på dagtid – skole, jobb, andre aktiviteter
- Bistand i forhold til å skape struktur/rutiner - bistå med å lage og gjennomføre dag-og ukeplaner
- Støtte- og motiveringssamtaler i forhold til behandling rus/psykiatri, aktivitet/skole/jobb med mer
- Lavterskel møteplass 4 dager i uka (se nærmere omtale nedenfor)
- Feltsykepleie
- Boligsosial oppfølging / ambulerende tjenester fra SOFOT, herunder Nattpatruljen
- Kjøp av døgnopphold i private institusjoner som tilbyr sosialfaglig rehabilitering/privat omsorg der de lokalt baserte tilbudene ikke strekker til.
- Ulike tjenester forvaltet av Enhet for bolig- og tjenestetildeling (EBT) Aktuelle kommunale tjenester som settes inn kan være;
  - hjemmesykepleie
  - hjemmehjelp
  - fritid med bistand
  - psykiatrisk sykepleier
  - nødbolig
  - bemannet bolig til kvinner
  - kommunal bolig
  - kommunal bolig med oppfølging
  - Blå Kors internat

### Møteplassen

Åpent : mandag, onsdag og fredag kl.10. – 13

Møteplassen er bemannet med 2 kuratorer som har sosialfaglig kompetanse og 1 sykepleier tilstede ved Feltsykepleien. Det gis bistand uten timeavtaler til individuelle samtaler , kontakt med offentlige instanser , råd og veiledning i forhold til økonomi, rusbehandling mv. Det gis lavterskelt helsehjelp hos Feltsykepleier. Gatejuristen fra Bymisjonen tar i mot saker en dag i uka. Brukerne har mulighet til bruk av PC og telefon, og har tilgang til dagens aviser. 10 – 25 brukere er innom daglig, til sammen 150 personer benytter Møteplass jevnlig.

### Gjøreplassen

Gjøreplassen er forbeholdt ungdom opp til 25 år. Tilbudet står også åpent for pårørende og samarbeidspartnere som ønsker råd og veiledning. Gjøreplasse er åpent hver tirsdag fra 12 – 14:30 og er bemannet med fast personale. Her kan man møte uten timeavtale. På gjøreplasse kan ungdom få hjelp til oppgaver om kan løses her og nå, og få samtale for å sortere og avklare vei videre. Personalet på gjøreplasse kan også bistå med å komme i kontakt med riktig instans og formidle videre til sosialfaglig oppfølging fra SOFOT.

### Hasjavvenning

Hasjavvenning Kristiansand er forankret i Samfunnsmedisinsk enhet i Kristiansand kommune. Tilbudet er et samarbeid med SSHF Avdeling for rus og avhengighetsbehandling, Nav, PPT- Vest Agder Fylkeskommune, Sosiale og forebyggende tjenester og Samfunnsmedisinsk enhet. Her tilbys hasjavvenning for mennesker som er motivert for å slutte med hasj. Metoden som det jobbes etter bygger på modell av Thomas Lundqvist, og strekker seg over 8 uker med tett oppfølging for gi støtte i de faser som følger når en slutter med hasj.

Tilbudet gis i grupper eller individuelt, og ledes av instruktører som er rekruttert fra forskjellige enheter i kommunen og øvrig hjelpeapparat. I slutfasen av hasjavenning jobbes det bl.a. med å knytte den aktuelle personen opp mot øvrig hjelpeapparat for å gi støtte i en fortsatt rusfri tilværelse.

Hasjavenning Kristiansand tilbyr også kortprogram. Målgruppen her er ungdom hvor det er bekymring rundt hasjbruk, og deres foreldre.

Hasjavenning Kristiansand jobber også for å fremme kunnskap om hasjbruk for ansatte.

#### 4. Tiltak i regi av ideelle organisasjoner og andre sentrale aktører

Helse- og sosialstyret ønsket en oversikt over de ulike ideelle organisasjonene og deres tilbud på rusfeltet. Fagfeltet står i en særstilling med tanke på den sammensetningen man har av offentlige og private tilbud. Et godt og strukturert samarbeid er derfor særdeles viktig med tanke på å sikre brukere og pårørende et tilpasset og koordinert tilbud. Kristiansand kommune har inngått avtaler med flere av organisasjonene som selger institusjonsplasser. Mange av organisasjonene mottar i tillegg til dette faste tilskudd fra kommunen (Jfr Handlingsprogrammet), basert på at de har tilbud tilpasset ulike deler av målgruppen,- tilbud som supplerer de lovpålagte kommunale innsatsene.

Nedenfor gis en kort presentasjon av de organisasjonene som Kristiansand kommune har mest samarbeid med når det gjelder omtalte målgruppe

- ❖ Grubeli, <http://www.grubeli.no/> er et rehabiliteringssenter basert på et kristent livssyn som ligger på Tonstad i Sirdal kommune, Vest Agder. De tar imot både kvinner og menn, også par, fra 18 år og oppover. De tar imot brukere som står i tiltaket Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) samt andre godkjente foreskrevne medikamenter. De tilbyr sosialfaglig avrusning og tar også inn brukere på alternativ soning etter § 12. Døgnpris er pr 2011 kr 925,-.
- ❖ Shalam, [www.shalam.no](http://www.shalam.no) driver tiltak rettet mot flere målgrupper; de har blant annet et lavterskel kafètilbud, oppsøkende tjeneste og institusjonstilbud. Institusjonsdelen er et medikamentfritt tilbud (Det gjelder både i fht LAR og medikamenter som Ritalin og lignende) for menn fra 18 år og oppover. De har spisskompetanse på unge gutter som har atferdsproblemer kombinert med sitt rusproblem. Institusjonen er godkjent for alternativ soning etter §12. Driften er noe lagt om i 2011 ift hva som presenteres på deres hjemmeside. Døgnpris er i 2011 på kr 750,- og i deler av opplegget fastsettes prisen ut fra den enkeltes behov
- ❖ Filadelfia Omsorgssenter, Fos avd. Kristiansand, Landeskogen og Tabita. er et medikamentfritt tilbud for menn og kvinner fra 18 år og oppover og tar ikke inn brukere som står i tiltaket legemiddelassistert rehabilitering (Lar). Avdelingene Landeskogen har målgruppen menn og Tabita tar i mot kvinner. Døgnpris for 2011 har vært på kr. 875,-. Organisasjonen driver også andre tilbud til rusmiddelavhengige, blant annet lavterskeltilbud : [www.filadelfiakristiansand.no](http://www.filadelfiakristiansand.no)
- ❖ Blå Kors har driftsavtale med kommunen knyttet til botilbudet Internatet i Vågsbygd. I tillegg drives Barnas Stasjon, ettervernsgruppe, frokosttilbud mv: <http://www.blakors.no/?ItemID=1642>
- ❖ Kirkens Bymisjon driver en rekke tiltak blant annet rettet mot personer i legemiddelassistert rehabilitering LAR. Tilbudene stiller krav til rusfrihet, men ikke medikamentfrihet. Kirkens Bymisjon driver også Natthjemmet som er et av kommunens nødboligtilbud. <http://www.bymisjon.no/Byer/Kristiansand/>
- ❖ Frelsesarmeen Tilbyr blant annet matservering, utdeling av matvarer og klær, henvisning til det offentlige hjelpeapparatet for eksempel bostedsløse. <http://www.frelsesarmeen.no/pages/forside.aspx?nr=779>
- ❖ Wayback: Tilbyr oppfølging av innsatte under og etter soning <http://wayback.no/kristiansand/>
- ❖ Gatemagasinet Klar: salg av magasin hvor overskudd går direkte til selger <http://www.klar.as/>
- ❖ SON- senteret (Sammen om nøden) : [www.sammeomnoden.no](http://www.sammeomnoden.no)  
Tilbyr matservering og lavterskelhjelp

### Andre lokale tilbud

Selvhjelpsgrupper står svært sterkt i regionen og er viktig for mange mennesker med tanke på å leve et rusfritt liv og bevare det man har oppnådd gjennom å bli rusfri:

AA (Anonyme Alkoholikere), NA (Anonyme Narkomane) , MA (Anonyme Metadonbrukere), Anonyme Gamblere , Alanon mv, - se lenker

Familieklubb, se lenke

Det finnes selvhjelpsgrupper for både brukere og pårørende, også barn og søsken som pårørende. I forhold til barn og unge har både sykehuset og kommunen tilrettelagte tilbud til denne målgruppen. Dette er svært viktige tiltak i et forebyggende arbeid.

### Bruker- og pårørendeorganisasjoner på rusfeltet:

Bruker- og pårørendeorganisasjonene er viktige samarbeidspartnere for kommunen både i forhold til utviklingsarbeid, planarbeid og når det gjelder samarbeid på tjenestenivå. I Kristiansand er det A-LARM og LMS som kommunen har hatt mest systematisk samarbeid med.

A-LARM: Samarbeid på system- og tjenestenivå. Sentral part i utviklingen av Regionalt Rehabiliterings- og kompetansesenter og gjennom partnerskapsavtale om Likemannsprosjektet. A-LARM har også brukerskole, likemannstjenester, kurs for pårørende LMS, Landsforeningen mot stoffmisbruk: Samarrangør i forbindelse med årlig Lysmesse i Domkirken

ProLAR, Nasjonalt forbund for folk i LAR finnes i Vest-Agder

RIO, Rusmisbrukernes interesseorganisasjon er under etablering i Kristiansand

Relevante lenker:

<http://www.a-larm.no/>

<http://www.al-anon.alateen.org/norway/>

<http://prolar.no/>

<http://portalen.info/son.html>

<http://www.motstoff.no/portal/page/portal/ls>

<http://www.anonymealkoholikere.no/>

<http://www.nanorge.org/>

<http://www.familieklubb.no/>

Link til; Bruker- og pårørendeorganisasjoner i rusfeltet nasjonalt:

[http://www.helsedirektoratet.no/rusmidler/behandling/bruker\\_og\\_p\\_r\\_rende\\_organisasjoner\\_i\\_rusfeltet\\_80444](http://www.helsedirektoratet.no/rusmidler/behandling/bruker_og_p_r_rende_organisasjoner_i_rusfeltet_80444)

### 5. Tilbud i tilknytning til bosituasjon

Kristiansand kommune har følgende botilbud med heldøgns bemanning som er tilpasset behov i målgruppen rusmiddelavhengige: Kirsten Flagstadsvei (8 boliger for kvinner) Ægirsveg 14(14 boliger for menn), Setesdalsveien 55 (12 boliger for menn) i tillegg til disse er det også flere av botilbudene på psykisk helsefeltet som er for mennesker med dobbeldiagnose: rusproblematikk og psykiske lidelser. Beboerne har ordinære kontrakter etter Husleieloven, tilsvarende de ordinære kommunale utleieboligene til vanskeligstilte som ikke har bemanning. Det gis ofte boligsosial oppfølging i tilknytning til disse leieforholdene, særlig i de tilfellene hvor leietaker har et rusproblem som påvirker bosituasjonen.

Kommunen har en plikt til å skaffe såkalt nødovernatting til de som ikke har utsikter til å skaffe seg tak over hodet neste natt (følger av Lov om sosiale tjenester i NAV § 27) Det er en kjensgjerning at de aller fleste som er i behov av nødovernatting er enslige og har rusproblemer. Kristiansand kommune har bemannede nødovernattingstilbud i Ægirsveg 14

(18 plasser) og Natthjemmet (6 plasser) Til personer som ikke er i aktiv rus benyttes andre tilbud som familieleiligheter og campinghytter på Hamresanden og Dvergsnestangen, evt motell eller hotell. Det gjøres individuelle vurderinger ved EBT sammen med bruker. Her vil en blant annet ta hensyn til om vedkommende er i en fase hvor rusfrihet må sikres, eksempelvis i ventetid mellom avgiftning og behandling. En vil velge botilbud og oppfølging på et nivå som er forsvarlig etter den faglige vurderingen som blir gjort.

Også på landsbasis er rusmiddelavhengige overrepresentert når det gjelder bostedsløshet og problemer med å bevare boforhold over tid. I Kristiansand kommune er det 142 husstander som er registrert ved EBT som vanskeligstilte på boligmarkedet. Det vil si at de har forsøkt alle muligheter på egenhånd i fht å skaffe seg bolig og må ha kommunal bistand - enten på det private leiemarkedet, det kommunale leiemarkedet eller på eiemarkedet ved hjelp av Husbankens virkemidler. Av 142 vanskeligstilte har 89 sine hovedproblemer relatert til rusmiddelavhengighet og psykiske lidelser. Dette gjør at de aller fleste har behov for tjenester i tillegg til bolig, for å mestre sitt boforhold. De kan heller ikke tilbys bolig hvor som helst, i motsetning til resterende husstander som er økonomisk vanskeligstilt og derav ikke får innpass på markedet. De vil trenge noe bistand men har ikke problemer som gjør dem utsatt i et bomiljø.

#### 6. Sentrale samarbeidsfora på rusfeltet

Rusfeltet består av mange ulike aktører og det faglige arbeidet er mangfoldig. Strukturert samhandling og god koordinering er viktig; det gjelder både på systemnivå og på tjenestenivå. Nedenfor nevnes noen av de mest sentrale samarbeidsfora på fagfeltet

#### Nettverk-Rus

Dette er et nettverk for samarbeid innen rusfeltet i Kristiansandregionen. Hensikten er å koordinere arbeidet og informere hverandre om de ulike tiltak som til enhver tid finnes. Nettverk - Rus består av representanter fra ideelle organisasjoner, kommunen og spesialisthelsetjenesten. Det er samlinger 2 til 3 ganger årlig, annet hvert år arrangeres det studietur. Arbeidet organiseres av en arbeidsgruppe med representanter fra SOFOT, spesialisthelsetjenesten og frivillige organisasjoner. Ledes av SOFOT

Deltakerne er:

ALARM

Filadelfia Omsorgssenter

Blå Kors

Kirkens Bymisjon

Frelsesarmeen

Sørlandet Sykehus v/ARA

Borgestadklinikken avdeling Loland (behandlingsinstitusjon)

Shalam

DNT – totalen

KLAR

Way Back

Son

Varodd Industrier

Kommunen ved: SOFOT, Feltsykepleien og NAV

#### Bistandsteamet for gravide rusmiddelavhengige

Kommunen har opprettet et bistandsteam for gravide og småbarnsforeldre som har eller har hatt problemer i forhold til rusmiddelavhengige. Det er tilgjengelig for ansatte som kommer i kontakt med målgruppen og som trenger bistand og drøfting av saker. Teamet er tverrfaglig sammensatt med representanter fra Forsterket helsestasjon, Sofot og barnevern.

### Samarbeidsorganet i fengselet

I møtene ved samarbeidsorganet i Kristiansand Fengsel drøftes situasjonen til innsatte fra Kristiansand kommune med spesielt henblikk på å søke å tilrettelegge for veien videre etter soning. Både når det gjelder bistand fra ansvarsgruppe, de ulike kommunale tjenester, spesialisthelsetjeneste, ulike tiltak og evt veien videre ift behandling der det er behov for det. Her deltar representanter fra fengslet, fra Friomsorgen, EBT, Sofot, Helsetjenesten i fengslet og etter hvert også NAV. Sakene tas opp til drøfting etter samtykke fra den innsatte. Møtevirksomheten er ca en gang pr måned.

### Rusfaglig forum

Er et samarbeidsforum mellom NAV, Sofot og Avdeling for rus og avhengighetsbehandling hvor saker drøftes mht tilrettelegging for videre bistand/behandling. Det tas stilling til prinsipielle spørsmål som må avklares. Forumet har også jevnlig møter med flere av de institusjonene som driftes av ideelle organisasjoner og som kommunen samhandler med. Forumet fører oversikt over antallet innleggelses i private omsorgsinstitusjoner/sosialfaglig rehabilitering.

### Rusteamet

Teamet er lokalisert i Sofot, består av 3 personer med spisskompetanse som yter bistand både i fht kuratorer på Nav, i Sofot og andre eksterne samarbeidspartnere. Det gis saksveiledning, drøfting av mulige tiltak/bistand ut fra konkrete problemstillinger, bistand til å utforme og etablere behandlingsopplegg mv. Teamet er kontakt for overføringssaker fra andre kommuner/institusjoner og avklarer nye henvendelser. Teamet har et særskilt ansvar for å koordinere større og tyngre saker. Herunder ligger også ansvaret for å utrede henvendelser fra pårørende etter Lost § 6-1a og iverksette og gjennomføre saker om tilbakehold både av gravide og ikke gravide rusmiddelavhengige (Lost §§ 6-2a og 6-2) Rusteamet fungerer som Rusfaglig forums forlengede arm og har innenfor gitte rammer vedtaksmyndigheten på kjøp av plasser hos private institusjoner hvor det tilbys privat omsorg/sosialfaglig rehabilitering.