



[www.iris.no](http://www.iris.no)

## **Forord**

Eigersund kommuner har gitt IRIS i oppdrag å evaluere rusomsorgen i kommunen. I avtalen med kommunen skal IRIS levere en sluttrapport 12.10.12

Rapporteringen bygger på en rekke intervjuer med sentral ledelse i kommunen, NAV, Oppsøkende behandlingsteam for Dalaneregionen, Dalane psykiatriske senter, Politiet, Fyrlyssenteret, brukere av ulike tjenester fra NAV og Rusomsorgen i kommunen.

Stavanger, 21.09.2012

Prosjektleder: Terje Lie

## Innhold

1	INNLEDNING .....	7
1.1	Organisering av rusomsorgen i Eigersund .....	7
1.2	Problemstillinger i evalueringen .....	9
1.3	Intervjuer .....	10
2	TJENESTER FRA NAV-KONTORET OG RUSOMSORGEN I KOMMUNEN .....	11
2.1	NAV-kontoret.....	11
2.2	Maigården.....	14
3	FYRLYSSENTERET .....	19
4	SPECIALISTHELSETJENESTEN .....	21
4.1	Dalane DPS .....	21
4.2	Oppsøkende behandlingsteam Dalane .....	22
4.3	Psykiatrisk ungdomsteam - PUT .....	23
5	BRUKERE OG BRUKERERFARINGER .....	24
5.1	Brukernes erfaringer med tjenester .....	24
5.2	Konklusjon .....	27
6	UNGE RUSMIDDELMISBRUKERE OG UNGE I RISIKOSONEN .....	29
6.1	Konklusjon .....	30
7	DISKUSJON OG KONKLUSJONER .....	31
7.1	Organisering av rusomsorgen.....	31
7.2	Maigården.....	32
7.3	Unge i risikozonen.....	35
7.4	Fyrlyssenteret .....	35
7.5	Samlet konklusjon .....	36
8	REFERANSER.....	38

## Begreper og forkortelser

Bruker	Denne betegnelsen brukes generelt om brukere av ulike tjenester fra offentlige eller private tjenesteytere. Betegnelsen brukes også i sammenheng med rusmiddelavhengige som f. eks. rusmiddelmisbruker.
BrukerPlan	BrukerPlan er et system for registrering av rusmiddelmisbrukere i kommuner. Systemet administreres av KORFOR, Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest.
DPS	Distriktpsikiatrisk senter.
KORFOR	Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest
LAR	Legemiddelassistert rehabilitering, behandlingsform for opioidavhengige.
ODB	Oppsøkende behandlingsteam Dalane.
Rusmiddelavhengig	Rusmiddelmisbruker. Begrepene brukes om hverandre.
ROP	Forkortelse for samtidig rus- og psykiske lidelse.
TSB	Tverrfaglig spesialisert behandling.

## Sammendrag

Rapporten viser resultater av en evaluering av rusomsorgen i Eigersund kommune. Problemstillingene er knyttet til tjenesteorganiseringen i NAV, kommunens drift av bofellesskapet Maigården, unge rusmiddelmissbrukere og et privat drevet lavterskeltiltak, Fyrlyssenteret.

Evalueringen bygger på personlige intervjuer med representanter for NAV-kontoret, kommunal forvaltning, brukere av tjenester, spesialhelsetjenesten og et privat tiltak. I tillegg er det brukt dokumenter som Ruspolitisk handlingsplan for 2008-2012 og statistikk for registrering av brukere av rustjenester i systemet BrukerPlan.

NAV-kontoret mener at organisering av rustjenestene ikke er hensiktsmessig slik som de nå fungerer. NAV vil i sterkere grad satse på kjerneområder som arbeidstiltak og økonomiske saker. Fra NAV blir det uttrykt at den nåværende organiseringen av tjenester til personer med rusmiddelproblemer ikke er hensiktsmessig og at kontoret ikke har tilstrekkelig kompetanse på rusfeltet og heller ikke kan tilby ettervernstjenester. Den kommunale rusomsorgen er organisert i Psykisk helsetjeneste og består i hovedsak av drift av et bemannet boligtiltak, Maigården. Tiltaket har mange utfordringer både for beboere og ansatte. Beboere er kritiske til bomiljøet som etter hvert har fått et dårlig omdømme i kommunen, preget av omsetning og bytte av piller og illegale rusmidler. Beboerne får til dels uforsvarlig sterke medisiner og kommer ikke i posisjon til behandling eller rehabilitering.

Det private lavterskeltiltaket Fyrlyssenteret drives av Frelsesarmeen med betydelig finansiell støtte fra kommunen. Tiltaket er et værested for etablerte rusmiddelavhengige og tilbyr tjenester som utfyller det offentlige tilbudet ellers.

Kommunen og NAV-kontoret har lite oversikt over unge i risikozonen for rusmiddelmissbruk og har ingen tiltak for oppdagelse av missbruk eller tiltak for å gripe inn med tjenester. Politiet ser utvikling av økt rusmiddelmissbruk for unge. Kommunen har en SLT-koordinator for forebyggende arbeid med rus og kriminalitet blant unge under 18 år, men denne tjenesten har lav prioritet.

På grunnlag av evalueringen foreslår IRIS at rustjenestene tas ut av NAV-kontoret og overføres til Psykisk helsetjeneste. Psykisk helsetjeneste må ved en slik omorganisering tilføres ressurser fra NAV-kontoret. Vi foreslår at Maigården avvikles som bolig for rusmiddelavhengige og at beboere får tildelt andre kommunale boliger i kommunen. I rapporten diskuteres også andre løsninger for driften av Maigården. Hvis en slik avvikling ikke lar seg realisere, bør deltakerne få tilbud om ny medisinsk vurdering, bedre miljøtenester og rehabiliterende tiltak. Turnusen for de ansatte må kunne dekkes på en tilfredsstillende måte.

IRIS foreslår en sterkere prioritering av det forebyggende arbeidet rettet mot unge under 18 år. Samarbeidet mellom politi og kommunal avdeling i SLT mener vi er et godt utgangspunkt for dette arbeidet. Kommunen utfordres til å prøve ut metoder for oppdagelse og intervensjon for unge i risikozonen for rusmiddelmissbruk.

Mange av de svakheter som fremkommer i rapporten er tidligere påpekt av leder for Psykisk helsetjeneste. Rapporten er på den måten ett av flere bidrag til vurdering og forbedringsforslag av kommunens rustjenester.

# 1 Innledning

Målet for evalueringen er å vurdere kapasitet, organiseringen og kvalitet på rusomsorgen i kommunen på bakgrunn av brukernes behov. Målet med rustjenesten er å gi brukerne et tilbud som er helhetlig, tilgjengelig, samordnet og individuelt tilpasset.

Kommunen vedtok i 2008 en rusmiddelpolitisk handlingsplan, og denne skal nå revideres. I den nåværende planen er hovedmålene for rustjenestene at

- den enkelte ikke skal utvikle et rusproblem og at ingen skal oppleve plager av andres rusbruk,
- den rusmiddelavhengige og pårørende skal oppleve tidlig intervensjon, oppfølging og deltakelse i lokalsamfunnet,
- den enkelte rusmiddelavhengige skal få nødvendig hjelp til å håndtere hverdagen og oppnå en verdig livssituasjon,
- planen skal sikre en samordnet innsats på tvers av ansvarsområder gjennom en velfungerende samarbeidskultur og
- en skal sikre at avrusing, behandling, rehabilitering og re-integrering av rusmiddelavhengige skal være sømløs og uten ventetid mellom de ulike fasene.

Planen peker på ulike behov som skal dekkes: tidlig intervensjon for brukere med begynnende rusmiddelmisbruk, hjelp, oppfølging og rehabiliteringsmuligheter for etablerte brukere og en samordnet innsats av tilbudene for å sikre kontinuitet og tilgjengelighet av tjenestene. Målene slik de er formulert i planen vil danne et bakteppe for evalueringen.

En annen bakgrunnsinformasjon er regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet (Helse- og omsorgsdepartementet) som har fem hovedmål:

- Tydelig folkehelseperspektiv
- Bedre kvalitet og økt kompetanse
- Mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering
- Forpliktende samhandling
- Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende.

Evalueringen skal danne grunnlag for innspill til revidert ruspolitisk handlingsplan og den videre utvikling av rustjenestene i kommunen. Evalueringen gjelder tjenester for voksne, dvs. personer over 18 år. Når det gjelder problemstillinger knyttet til rekruttering til rusmiljøet, har vi et blikk på tendenser blant unge under 18 år.

## 1.1 Organisering av rusomsorgen i Eigersund

Tjenester til rusavhengige er organisert i det lokale NAV-kontoret og i Rusomsorgen i kommunen som er en del av Psykisk helsetjeneste i Levekårsavdelingen. Det viktigste tiltaket i Rusomsorgen er driften av åtte boligenheter i et bemannet boligfellesskap, Maigården, samt hjemmetjenester til brukere både i Maigården og til hjemmeboende rundt om i kommunen. Rusomsorgen har 3,6 stillinger organisert i en turnusordning. Rusomsorgen er videreføring av et prosjektorganisert tiltak som nå er gått inn i vanlig kommunal drift.



NAV i Eigersund, har ansvaret for tjenester til personer med rusmiddelproblemer. Det foreligger en avtale fra 2007 mellom NAV Rogaland og Eigersund kommune som angir ansvarsområdene for det lokale NAV-kontoret. Avtalen gjelder økonomisk sosialhjelp, arbeidsrehabilitering, boligformidling og oppfølging, individuell plan og rusoppfølging/forebygging/ettervern etter kapittel 6 i den tidligere Sosialtjenesteloven. Rusoppfølgingen skal skje i tett samarbeid med Rusomsorgen i Psykisk helsetjeneste.

### Lovgrunnlaget

Sosialtjenesteloven er erstattet av Lov om helse- og omsorgstjenester i kommunene (Lov 2011-06-24 nr 30) og Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (Lov 2009-12- nr 131). De kommunale rustjenestene gjennomføres etter begge lovene. Vi peker her spesielt på helse- og omsorgstjenestelovens paragraf 3.2 punkt 4 og 5 samt kapittel 7. I følge skriv fra helse- og omsorgsdepartementet skal det kommunale ansvaret for rusmiddelavhengige omfatte rådgivning og veiledning, støtteopplegg, bolig og oppfølging i bolig, oppsøkende arbeid, tiltak for sosial- og arbeidsrettet rehabilitering, arbeid med individuell plan og oppfølging før, under og etter opphold i TSB eller fengsel.

Det forekommer overlapping i oppgaver mellom de to lovene. Stønad til livsopphold er bare gitt i lov om sosiale tjenester i NAV, mens ansvar for boliger til vanskeligstilte er omtalt i begge lover. Helse- og omsorgstjenesteloven nevner spesielt ansvaret for brukergrupper, deriblant personer med psykisk lidelse eller med rusmiddelproblemer. Dette står ikke i sosialtjenesteloven for NAV. Denne loven setter imidlertid krav til samarbeid og avklaring av ansvar i forhold til andre tjenesteytere. I praksis kan ansvarsforholdene mellom NAV og kommunen fortone seg som lite avklart, siden både tjenesteytere og lover overlapper. Lovteksten i Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen er imidlertid ganske klar når det gjelder ansvar. Loven sier at kommunen har ansvar for ulike generelle oppgaver (kapittel 3) og individuelle tjenester (kapittel 4) så som opplysning, råd og veiledning, stønad til livsopphold, kvalifiseringsprogrammet mm. Arbeids- og velferdsdirektoratet gir i et 60 siders rundskriv (Rundskriv Hovednr. 35 - Lov om sosiale tjenester i NAV), en veiledning om praktisering av loven og presisering av ansvar. Innledningsvis heter det at loven inngår i kommunens samlede velferdsansvar. Kommunen har et økonomisk ansvar for å yte nødvendige bevilgninger for de kommunale tjenestene etter loven. Dette bekrefter at kommunen har ansvaret for begge lover.

Om individuelle tjenester (§ 4 i loven) står det i Rundskrivet at kommunen i NAV skal gi opplysning, råd og veiledning som kan bidra til å forebygge sosiale problemer, og at NAV-kontoret skal vurdere hvilke veiledningsbehov den enkelte har. Det er verdt å merke seg at rundskrivet legger spesiell vekt på forholdene for barn og unge og forebyggende arbeide mot sosiale problemer og sosial marginalisering. Tjenestene skal styrke den enkeltes mulighet for å mestre sin egen livssituasjon, og baseres på aktiv involvering og deltakelse. Rundskrivet sier også at råd og veiledningstjenesten skal dimensjoneres slik at den har tilstrekkelig kapasitet til å dekke behovet og at det gis av faglig kvalifisert personale.

Avtalen mellom NAV og kommunen innebærer at tjenestene i praksis ytes på NAV-kontoret av saksbehandlere som er ansatt i kommunen. Når vi i denne rapporten omtaler NAV, er det i betydningen kommunen i NAV, når annet ikke er angitt.

## 1.2 Problemstillinger i evalueringen

Problemstillinger er knyttet til de langsiktige oppgavene og handler om organisering av tjenestene og dekning av brukerbehov.

Et forhold som bør utredes nærmere er behov for kommunikasjon og samhandling mellom NAV sine tjenester og andre tjenesteytere som den kommunale rusomsorgen og TSB. Dette reiser også spørsmålet om arbeidsdelingen mellom NAV og andre tjenesteytere i kommunen. En halv stilling fra NAV er tilknyttet den kommunale rusomsorgen.

Den kommunale rusomsorgen tilbyr boliger med bemanning samt boligtilbud uten bemanning. Dette innebærer at de kommunale tjenestene utenom NAV er rettet mot tunge rusmiddelmissbrukere. En problemstilling her er i hvilken grad beboere får tilstrekkelig oppfølging og omsorgstilbud. På den ene siden er det positivt at kommunen kan tilby oppfølging i bolig som på Maigården, på den andre siden kan det være aktuelt å stille spørsmålet om dette tilbudet blir en form for passiv institusjonalisering og langtidsoppbevaring av brukere. Knapp bemanning kan føre til at misbrukermiljøet i boligene utvikles og forsterkes. En problemstilling knyttet til kommunale samlokaliserte boliger er om dette har spesielle miljøeffekter. I Eigersund gjelder dette spesielt Maigården med boliger for åtte rusmiddelavhengige. Vi har undersøkt om boligene er blitt et miljø for omsetning av rusmidler, om miljøet trekker til seg yngre rusmiddelmissbrukere eller personer i risikozonen for misbruk og om samlokaliseringen har negative konsekvenser for beboerne.

Evalueringen er i hovedsak rettet mot voksne, d.v.s personer over 18 år, men vi har foretatt enkelte undersøkelser knyttet til rekruttering av rusmiddelmissbrukere fra unge under 18 år og forebyggende tiltak rettet mot yngre.

I Eigersund er Fyrlýssenteret et lavterskeltilbud drevet av Frelsesarmeen. Vi har undersøkt hvilken rolle Fyrlýssenteret har som supplement til de offentlige tjenestene.

En underliggende problemstilling er i hvilken utstrekning de kommunale tjenestene og NAVs tjenester dekker brukernes behov. Vi har i den forbindelse vurdert i hvilken grad tjenester fra Rusomsorgen og fra NAV dekker brukerbehov.

### **Oppsummert har vi tatt opp følgende spørsmål i evalueringen:**

#### **Unge rusmiddelmissbrukere og unge i risikozonen**

- Er det behov for å sette inn tiltak overfor yngre rusmiddelmissbrukere i aldersgruppen 18 til 25 år?

#### **Forhold mellom NAV-kontoret og den kommunale rusomsorgen i Levekårsetaten**

- Er kommunikasjon og samhandling mellom NAV og Levekårsetaten tilstrekkelig til å løse oppgaver for brukere med rusmiddelproblemer?
- Sikrer NAV-kontoret tilstrekkelige tjenester til brukere med rusmiddelproblemer?
- Er kommunen i NAV tilstrekkelig faglig bemannet til å kunne gi et forsvarlig tilbud til registrerte klienter med behov for råd og veiledning og tilbud i og utenom LAR?
- I hvilken utstrekning dekker de samlede tjenestene i kommunen, inklusive NAV, brukerbehovene?

- Hva er eventuelt omfanget av udekkede behov?

#### **Problemstillinger knyttet til Maigården**

- I hvilken grad får beboere i Maigården tilrettelagte rehabiliterende tiltak?
- Er det behov for omorganisering av driften på Maigården?
- Er det behov for å skape en gjennomstrømning av beboere i Maigården for å gi plass for nye brukere med tilsvarende behov?
- Trekker miljøet på Maigården til seg yngre personer på jakt etter rusmidler eller personer som driver omsetning av medikamenter/legemidler eller illegale stoffer?

#### **Fyrlyssenteret sin rolle**

Fyrlyssenteret er det eneste lavterskeltilbudet på dagtid i kommunen. Er det fortsatt behov for denne tjenesten og kan Fyrlystets rolle overfor etablerte rusmiddelmissbrukere styrkes?

### **1.3 Intervjuer**

Evalueringen er en kvalitativ studie med hovedvekt på personlige intervjuer og observasjon. Tilgjengelige dokumenter er også brukt, så som kommunale planer, en tidligere intern evaluering mv.

Datainnsamling har i hovedsak foregått ved at forskere fra IRIS gjennomførte personlige intervju med informantene

Det er utarbeidet intervjuguider til de ulike informantgruppene. Oversikten nedenfor viser informantene.

- Rådmann
- Representant for levekårsavdelingen
- Representant for Psykisk helsetjeneste
- Leder på NAV-kontoret i Eigersund
- En saksbehandler NAV-kontoret
- En lokal politiker
- Representant for Dalane DPS
- Representant for Oppsøkende behandlingsteam Dalane, OBD
- Representant for Psykiatrisk ungdomstjeneste, PUT
- Representant for lavterskeltiltak drevet av Frelsesarmeen, Fyrlyssenteret
- Kommuneoverlege
- Representanter for ansatte på Maigården

Videre er det gjennomført brukerintervju av representanter for følgende brukergrupper:

- Brukere som mottar tjenester fra Rusomsorgen, herunder beboere i Maigården i andre kommunale boliger og personer som bor privat.
- Brukere av tjenester fra NAV-kontoret.
- Brukere av Fyrlyssenteret.
- Brukere i LAR.

I alt er seks brukere intervjuet.

## 2 Tjenester fra NAV-kontoret og Rusomsorgen i kommunen

I dette avsnittet viser vi erfaringer fra de offentlige tjenestene som er kjernen i det kommunale tilbudet til rusmiddelavhengige og forebyggende tjenester. Vi har tatt med synspunkt, vurderinger og reaksjoner fra ledere og andre ansatte i Rusomsorgen i kommune, fra det lokale NAV-kontoret og fra samarbeidende parter. Reaksjoner fra brukere er utdypet i kapittel 6.

### 2.1 NAV-kontoret

Som vist innledningsvis har kommunen i NAV ansvar for saker til personer med rusmiddelproblemer, herunder søknader til LAR og tvangssaker etter helse- og omsorgstjenester. I følge NAV er det få personer som henvender seg direkte med et rusproblem. De fleste brukere kommer pga. økonomiske forhold, men etter hvert kan eventuelle problemer med rusmidler avdekkes. Henvendelser kan også komme gjennom arbeidsforhold. Det kommer få henvendelser direkte fra foreldre, skole eller barnevern. NAV oppgir at de har 23 klienter med rusmiddelproblemer i følge kartleggingen fra BrukerPlan i 2011. Disse er flest menn i alderen 30 – 40 år, men noen er yngre og noen eldre. Flere har mange års rusmiddelmisbruk. De yngste brukerne har en bratt misbrukskarriere, er NAVs erfaring. Mange av de registrerte brukerne har vært i behandling tidligere. NAV har ni brukere som er tatt opp i LAR. NAV deltar i ansvarsgrupper for alle LAR pasientene og står som koordinator for de fleste av disse. To LAR pasienter er i fast jobb og en er i arbeidspraksis. De andre brukerne er ikke aktuelle for arbeidspraksis per i dag, men NAV har oppfølging og økonomitjenester for brukerne.

Saksbehandlere i NAV jobber i prinsippet med alle saker, dvs. oppgaver som arbeidsrehabilitering og trygd oppgaver som økonomisk sosialhjelp og i prinsippet tjenester til rusavhengige, men vektleggingen kan variere mellom ulike saksbehandlere. NAV har en egen saksbehandler til oppfølging av LAR-pasienter. En av stillingene i NAV er delt med den kommunale rusomsorgen i Psykiske helsetjenester. I denne stillingen blir det forberedt søknader til LAR. NAV vurderer innsatsen til rustjenester til et halvt årsverk.

#### 2.1.1 Nåværende organisering av tjenestene er ikke hensiktsmessig, mener NAV

Fra NAV-kontoret blir det uttrykt at den nåværende organiseringen av tjenester til personer med rusmiddelproblemer ikke er hensiktsmessig. I følge lederen har NAV-kontoret ikke tilstrekkelig kompetanse på rusfeltet og ingen miljøarbeidertjeneste eller ettervern<sup>1</sup>.

En saksbehandler på NAV-kontoret har delt stilling mellom NAV og rusomsorgen. Denne stillingen ivaretar samarbeid mellom de to tjenestene. Stillingsandelen på 50 prosent til

---

<sup>1</sup> Kommunale oppgaver er beskrevet i Forskrift 2011-12-16 nr 1256, Forskrift om rehabilitering og habilitering.

arbeid med rustjenester synes ikke å være tilstrekkelig til å dekke de oppgavene man forventer på grunnlag av samarbeidsavtalen mellom NAV og kommunen.

Fra NAV blir det uttrykt av man satser sterkest på kjerneområdene som arbeidsrehabilitering/kvalifiseringsprogrammet og trygd/sosialhjelp. NAV har ikke satset like sterkt på oppgaver som råd og veiledning til personer med rusmiddelproblemer eller oppfølgingstjenester til rusavhengige. Unntaket er LAR pasienter, som blir prioritert. I følge loven har NAV ansvar for individuelle planer for rusavhengige med behov for tverrfaglig spesialiserte tjenester, men kontoret har i liten grad stått som koordinator for planene med unntak av planer for LAR-pasienter. NAV tilbyr imidlertid individuell plan til aktuelle brukere.

NAV-kontoret forvalter retten til å henvise klienter til TSB (tverrfaglig spesialisert rusbehandling i spesialisthelsetjenesten), men mener at de ikke har kompetanse til å vurdere hvilken type behandling som klientene har behov for. Derfor henvises yngre pasienter til Psykiatrisk ungdomsteam (PUT) som foretar utredning og videre henvisning (gjelder pasienter under 30 år). PUT på sin side hevder at de får få henvisninger fra NAV, og at de fleste henvisningene kommer fra fastleger. PUT kjenner ikke til hvorfor NAV i liten grad henviser brukere til dem, men tenker at det kan ha noe med organiseringen av rusomsorgen å gjøre.

### **2.1.2 Andre parters synspunkt på tjenester fra NAV-kontoret**

PUT sin forståelse av rustjenestene er at den sosialfaglige forståelsen av rusmisbruk er borte ved NAV-kontoret i Eigersund. NAV prioriterer arbeidstiltak og økonomi, mens sosialtjenester utover dette i stor grad er forsvunnet, er inntrykket ansatte i PUT sitter igjen med. Sosialfaglig forståelse av rusmisbruk synes å være fraværende i NAV, sier en informant i PUT. Etter PUT sin oppfatning, er det et tydelig behov for å styrke NAV sin kompetanse på rusfeltet.

Reaksjonene fra PUT tyder på at man på NAV-kontoret har stor faglig distanse til det som foregår i spesialisthelsetjenesten, og kanskje dermed utilstrekkelig forståelse av behandlingsmuligheter.

For enkelte brukere kan kjøp av omsorgsplasser<sup>2</sup> være en aktuell løsning f. eks. i ventetid på institusjonsplass i TSB eller av andre grunner. Flere brukere kunne hatt nytte av slike omsorgstilbud, hevder bl.a. informanter fra PUT. Det er imidlertid ikke avsatt midler på NAV-kontorets budsjett til kjøp av omsorgsplasser. NAV har en plikt til å foreta en konkret vurdering i enkeltsaker og har etter eget utsagn aldri gitt avslag på søknad med begrunnelse i økonomi. Det har blitt innvilget opphold i omsorgsinstitusjon, når det har blitt vurdert som nødvendig.

---

<sup>2</sup> Kommunene har anledning til å kjøpe omsorgsplasser i døgninstitusjoner uten driftsavtale med de regionale helseforetakene.

Fra PUT sin side, blir det imidlertid påpekt at det er vanskelig å få innvilget omsorgsplasser, selv om PUT vurderer det som aktuelt. PUT viser til en sak hvor det etter mye forarbeid ble innvilget omsorgsplass, men dette er unntaket.

Spørsmål om kjøp av omsorgsplass krever godkjenning fra levekårssjef og rådmann i kommunen som i hvert enkelt tilfelle vurderer om det kan gis bidrag til slik. I følge NAV er dette en lite hensiktsmessig ordningen, så lenge det er NAV sammen med behandler og eventuelt kommunelege som gjør de faglige vurderingene. Vi kan her konstatere at det er noe ulikt syn fra partene om mulighetene for å innvilge omsorgsplass.

For brukere som ikke ønsker behandling i TSB, kan også miljøtiltak i kommunen vært et aktuelt tilbud, men NAV-kontoret har ingen slike tilbud og driver heller ikke ettervern. Fyrlingssenteret med dagsenteret kan være et aktivitetstilbud og værested for noen av disse brukerne.

Som ansvarlig for rustjenester har NAV en rolle i ansvarsgrupper. Etter PUT sitt syn, blir NAVs fokus på arbeidstiltak problematisk, når man skal etablere ansvarsgrupper. Det er viktig at NAV er med i slike grupper, men de deltar i liten grad hvis arbeidsavklaring ikke står på dagsorden.. Samtidig er enkelte brukere i en slik forfatning at arbeidstiltak er relativt langt nede på listen over behov som må dekkes, og nettopp derfor er en ansvarsgruppe med sosialfaglig kompetanse svært nødvendig, mener PUT.

Utsagnene fra PUT illustrerer at forventningen til NAV går langt utover de tjenestene kontoret selv mener de er i stand til å yte. Forventningene synes å være i samsvar med lovverket, men NAV-kontoret synes ikke å ta høyde for ytelser på det nivået. Med henvisning til gjennomgang av lovverket innledningsvis, er NAV-kontoret i denne sammenheng ensbetydende med kommunen i NAV. Vi kan derfor hevde at det er kommunen som har ansvaret for at NAV utfører tjenester man kan forvente etter lovverket. Det er likevel slik at om NAV-kontoret ikke yter tjenestene, er det heller ingen andre i kommunen som gjør det.

Dalane DPS har kommentert rustjenestene i Eigersund. Senteret vurderer det slik at Eigersund sliter mest med dårlige pasienter og har flest misbrukere med alvorlig funksjonshemning knyttet til rus og psykiske lidelser. Eigersund har imidlertid ikke god organisering på tjenestene til rusavhengige, mener ledelsen på senteret. NAV oppleves som passive og som en instans som definerer seg vekk fra denne pasientgruppen.

### **2.1.3 Konklusjon**

NAV-kontoret har presisert at de har mest oppmerksomhet mot saker som gjelder arbeidstiltak og økonomi. NAV har mer omfattende forpliktelser for tjenester til rusmiddelmisbrukere, men dette arbeidet satses det mindre på. Kontoret har ingen miljøarbeidertjeneste. Dette gir seg tydelig uttrykk i reaksjoner fra brukere. Konsekvensen er at brukere ikke får de tjenestene de har et rimelig krav på etter loven. Kontoret ser også ut til å nedprioritere deltaking i ansvarsgrupper så lenge det ikke dreier seg om arbeidstiltak. Arbeid med å skaffe koordinator til individuelle planer, prioriteres heller ikke.

Evalueringen viser at det er en glipp i utøvelsen av tjenester til personer med rusmiddelproblemer på det lokale NAV-kontoret. I praksis er det avsatt en halv stilling i NAV med spesielt ansvar for rustjenester. Dette er knapt. Samarbeidspartneres syn på

svakheter ved rustjenestene i NAV samt NAVs egne satsingsområder, viser at feltet er for svakt bemannet.

## 2.2 Maigården

Den kommunale rusomsorgen består av et boligtiltak, Maigården, med åtte boenheter for rusmiddelmissbrukere. Tiltaket er et bemannet et tilbud med ansatte til stede på dagtid i en turnusordning. Av sikkerhetsgrunner skal det alltid være to ansatte på vaktene. Turnusen fordeles på 3,6 stillinger. Beboerne har husleiekontrakt med kommunen, betaler husleie og har ulike forpliktelser spesifisert i kontrakten. Målene i starten var å gi et botilbud for etablerte rusmiddelmissbrukere, spesielt personer med samtidige rus- og psykiske lidelser. Tiltaket skulle favne både de som kunne bli rusfrie så vel som dem som ville måtte leve med rusmiddelmissbruk. Tiltaket skulle gi hjelp til basale behov som helsehjelp, medisinbehandling, skadeforebyggende tiltak, hjelp til å bo og daglige aktiviteter. Det var også et mål å skape aktiv brukermedvirkning (Ruspolitisk handlingsplan 2008 – 2012).

Med bakgrunn i husleiekontraktene<sup>3</sup> og avtale om oppfølging<sup>4</sup> kan de ansatte foreta nødvendig vedlikehold i leilighetene, men dette nyttes i liten grad. Beboerne har selv ansvar for renhold, men har tilbud om hjelp til dette samt praktisk bistand. De ansatte kan låse seg inn i leilighetene hvis man er bekymret fordi man ikke oppnår kontakt med beboer, hvis det er behov for å etterse leiligheten pga. ordensforhold eller har mistanke om rusmiddelmissbruk. Beboerne har individuelle vedtak om oppfølging, herunder samtaler eller miljøterapi. Enkelte beboere på Maigården har kontakt med ODB, og de opplever at de får hjelp der. ODB kan hjelpe med å rydde og med transport til lege og andre. ODB fungerer og er imøtekommende, sier de beboere vi har intervjuet.

### 2.2.1 Utdeling av medisiner

Beboerne får daglig utdelt medisiner forskrevet av lege. Denne utdelingen er en service fra personalets side, men man må ivareta flere hensyn ved rutiner for utdelingen. Et moment er at uten denne servicen fra kommunens side, ville beboerne daglig måtte hente medisiner på apotek. Dette kan være vanskelig for enkelte beboere. Et annet moment er tidsrammer for utdelingen. De ansatte har ikke anledning til å være tilgjengelige for utdeling hele dagen, fordi de har oppgaver til hjemmeboende brukere utenfor Maigården. Man har derfor innført individuell daglige utdeling innen en ramme på ti minutter om morgenen og ettermiddagstid. På den måten ble det også sikret at personale var til stede ved utdelingen. Personer som bor langt fra Maigården og som enkelte dager henter sine medisiner, har også behov for regelmessige rutiner, selv om disse brukerne på enkelte dager får tilkjørt medisiner. Enkelte beboere på Maigården har gitt uttrykk for at det er knapp tid til å hente medisiner, noe som har skapt bekymring. Ansatte tar imidlertid kontakt med beboerne i godt tid før utdelingen.

---

<sup>3</sup> Leiekontrakt mellom leietaker og Bygg- og eiendomsavdelingen i Eigersund kommune.

<sup>4</sup> Oppfølgingskontrakt mellom Psykisk helsetjeneste i Eigersund kommune og leietaker av kommunal bolig.

Brukere utenfor Maigården er imidlertid ikke tilfredse med denne ordningen. En bruker som ikke bor på Maigården, men må dit for å hente sine medisiner, sier at «*Maigården er bare tull, man kommer rett inn i miljøet, og holdes der*». Vedkommende har tatt konsekvensene av dette, og har fått ordnet det slik at han kan hente medisinene andre steder for å slippe å komme i kontakt med miljøet. Dette ser han som en nødvendighet for i det hele tatt å ha en liten mulighet til noen gang å bli rusfri.

Dette illustrerer noe av det dilemmaet Maigården er kommet opp i. På den ene siden skal det bidra til rehabilitering og rusfrihet, på den andre siden er miljøet preget av rusmiddelmissbruk.

Beboerne er avhengige av mange typer medisiner. De får daglig utdelt både a- og b-preparater som morfin, sovemidler, angstdempende medisiner mm (f. eks. Temgesic, Rivotril, og andre benzo-preparater). Beboerne er avhengige av daglig medisiner, og vårt inntrykk, gjennom intervjuer, er at dagen på mange måter dreier seg om medisiner.

### **2.2.2 Uforsvarlig forskrivning av medisiner**

Sett fra et faglig synspunkt er medisineringsen uforsvarlig. Oversikt over den daglige medisineringsen, forskrevet av fastlege, er forelagt psykiater Johannes Skaar ved KORFOR, Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest, som uttaler at det ikke finnes noen medisinsk begrunnelse for omfanget av medisiner til beboerne. Medisiner som Rivotril og Xanor har et sterkt ruspotensial og har ingen plass i rusfeltet. Temgesic tilsvarende Subutex som brukes i LAR-behandling. Forskriving av dette medikamentet (forskriving av Subutex utenfor LAR) skal følge spesielle retningslinjer (Helsedirektoratet 2010). Forskrivingen av benzo-preparater tilsvarende døgndoser på 180 mg valium. En normal døgndose er fra 15 til 20 mg. Beboerne får følgelig en døgndose som er rundt 10 ganger sterkere enn vanlig dosering. Psykiateren presiserer at ingen pasienter har fått varig hjelp mot angst av benzo-preparater. Medikamentet er symptomdempende, men symptomene forsterkes ved abstinens. Benzo-preparater er et av de vanskeligste medikamentene for pasienter å slutte med.

Kommunelegen i Eigersund uttaler til avisen Dalane Tidende at det i perioder skrives ut unødvendig mange resepter på sterke medisiner til beboerne på Maigården (Dalane Tidende 19. desember 2011).

### **2.2.3 Er Maigården blitt et pillemarked?**

I forbindelse med alle typer piller som er i omløp, har Maigården tiltrukket seg personer som kommer for å skaffe seg piller på en eller annen måte, enten ved kjøp eller bytte. Dette bekreftes av politiet, av ansatte og av beboerne selv. I følge politiet foregår det en god del aktiviteter knyttet til et «pillemarked» på Maigården. Også omsetning av illegale stoffer skal etter politiets oppfatning foregå der, noe som bekreftes av beboere. Det kan imidlertid ikke dokumenteres at Maigården fungerer som rekrutteringssted for yngre rusmiddelmissbrukere, men det kan heller ikke utelukkes at yngre personer drar til Maigården for å få tak i rusmidler.

Man ser en utvikling hvor piller er blitt et vanligere rusmiddel og at det foregår omsetning av piller blant rusmiddelmissbrukere. Politiet mener at piller er blitt et vanlig rusmiddel, og at det foregår omsetning av piller blant rusmiddelmissbrukere på Maigården. Folk går dit bl.



a. for å skaffe seg piller. Politiet har hatt razzia noen ganger i leilighetene og de har beslaglagt hasj og amfetamin.

Politiet sier de forventet at Maigården skulle være et kontrollert system og en sikkerhetssone mot rus, men skjønte snart at slik var det ikke. Beboere rusa seg like mye – det gikk over alle støvleskafter, mener politiet. Politiets vurdering er at Maigården ikke er i nærheten av å fungere. Etter politiets erfaring får beboere Temgesic (samme som Subutex) fra legene, Rivotril og andre benzo-preparater.

#### **2.2.4 Fritidstilbud**

Det har vært organiserte fritidstilbud for beboere, men med dårlig oppslutning. Det hender ofte av beboere ikke følger opp avtaler om aktiviteter. Tatt i betraktning av at flere beboere er tungt medisineret, kan dette hindre stor oppslutning av den type fritidstiltak som tilbys.

#### **2.2.5 Forholdene for ansatte**

Maigården har flere utfordringer. Over lang tid har det ikke vært mulig å dekke turnusen med tilstrekkelig antall ansatte. Sykemeldinger og permisjoner har ført til at det nesten aldri er tilstrekkelig antall fast ansatte til å dekke turnusen. Mangel på personell dekkes inn ved vikarer, men man lykkes ikke alltid å skaffe nok personell på den måten. Ved flere anledninger har man måttet drive boligen uten bemanning. Rusomsorgen sørger imidlertid for at det deles ut medisiner.

De ansatte har ansvar for å følge opp og yte tjenester til beboerne på Maigården, men skal også følge opp brukere som bor andre steder i kommunen. På grunn av personalmangel opplever ansatte at de er konstant på etterskudd i utførelsen av tjenester. Sykemeldinger fører til ekstra press på ansatte som er på jobb.

Som nevnt i innledningen startet Maigården i 2007 som et prosjekt som ble etablert med egen prosjektleder i hel stilling. På et tidspunkt trakk prosjektlederen seg fra stillingen som så ble inndratt. Ansvaret for tjenesten ble overført til Psykisk helsetjeneste. Den erfaringen som prosjektlederen representerte samt reduksjon av stillingsressurser kan ha bidratt til den senere uheldige utviklingen på Maigården.

Leder av Psykisk helsetjeneste har påpekt den vanskelige bemanningssituasjonen og svakheter ved driften, bl.a. i Dalane Tidende (16. november 2011)

#### **2.2.6 Synspunkter på driften av Maigården fra andre parter**

Ansatte på Fyrllyssenteret har daglig kontakt med beboere fra Maigården og har kommentert forholdene der. Maigården ble ikke helt som det skulle bli, hevder ansatte på Fyrllyssenteret. De får legemidler, men ikke noen annen oppfølging, er det inntrykket Fyrllyssenteret har med beboere som går på dagsenteret. Det blir solgt rusmidler der, og det er mye sidemisbruk, dvs. bruk av rusmidler utenom medisiner forskrevet av lege. Kommunen har en stor jobb i forhold til oppfølging, hevder informantene på Fyrllyssenteret.

Også de vi intervjuet på Dalane DPS er skeptisk til Maigården. Senterets erfaring med Maigården er at pasienter derfra ikke klarer å stoppe å ruse seg. Pasienter opplever at det er utrygt å bo der bl.a. på grunn av manglende kontroll med rusomsetning, mener ansatte på

Dalane DPS. Sett fra senterets synspunkt er det også et stort problem med oppfølging i boliger for brukere i Eigersund. Dårlig oppfølging er årsak til stadig behov for nye innleggelser.

I PUT er man skeptisk til medisineren av beboere på Maigården og mener at beboerne får for sterk medisineren. Resultatet av dette er at beboerne ikke kommer i posisjon til behandling og kommer ikke i en tilfriskningsprosess. Foreskrivingen av medisiner produserer narkomane, mener ansatte i PUT.

Beboerne opplever selv ikke Maigården som et sted som har noen positiv effekt på deres liv eller rusavhengighet. Beboere har for eksempel uttalt at «*dette har vært de verste årene i mitt liv*», «*virkeligheten her oppe er noe dritt*», «*det er som å være på åpen soning*» og «*det er en oppbevaringsplass*».

## 2.2.7 Konklusjoner

Det er lite som tyder på at Maigården har en positiv innvirkning på beboernes sosiale funksjon. Maigården har et så dårlig rykte at ikke engang beboernes venner eller familie ønsker å komme dit på besøk, sier beboere. På denne måten bidrar ikke miljøet på Maigården til at beboerne kan opprettholde et positivt sosialt nettverk eller til at sosial integrering blir styrket. Det skjer heller ingen utvikling i retning av å mestre sin rusavhengighet eller dagliglivets krav og utfordringer, skal vi dømme etter intervjuer med beboere.

Maigården bidrar ikke til å gi beboerne et verdig liv uten rus eller muligheter for å bli rusfri, slik intensjonen engang var. Over tid har forholdene på Maigården utviklet seg uheldig, med omsetning og bruk av rusmidler. Arbeidsmiljøet for de ansatte er utfordrende og stedet har svært høyt sykefravær, nær 30 prosent, og med mye bruk av vikarer. Til tider har det vært umulig å dekke vaktene med tilstrekkelig personell.

I utgangspunktet er tiltaket positivt, og kommunen har gjort et løft med å etablere et bemannet botilbud for mennesker med både rus- og psykiske lidelser. Samlet sett er imidlertid kritikken fra ulike parter i rusfeltet samt politiet ganske massiv. Både beboerne selv og ansatte har innvendinger mot tiltaket.

Erfaringer fra andre kommuner er at boliger med stort innslag av rusmiddelmissbrukere fungerer dårlig. Det skapes lett et miljø preget av rusbruk og omsetning av rusmidler, mye bråk og til dels dårlig vedlikehold av leiligheter. For brukere i rehabilitering fungerer slike sammensatte boliger helt kontra-indikatorisk på tilfriskning og rehabilitering (referanser). Eigersund er følgelig ikke alene om å erfare dårlig bomiljø i så måte. En viktig forskjell er at Maigården er bemannet og at man derfor skulle forvente en bedre bosituasjon og miljø enn i ubemannede boligheter, som er det vanligste.

Vi har besøkt brukere i frittliggende boliger integrert i vanlig bebyggelse i Eigersund og uten noen bemanning. Disse boligene er ikke preget av samme miljøproblemer som Maigården. Et unntak er de kommunale, ubemannede boligene i Eigerøyveien, hvor boligforholdene karakteriseres som uverdige.

Vi kan oppsummere utfordringene ved driften av Maigården slik:

- Høyt sykefravær blant ansatte og stor bruk av vikarer.

- Man må tidvis avlyse vakter for ansatte, og da står Maigården uten tilstrekkelig bemanning.
- Ansatte utfører tjenester både til hjemmeboende rusmiddelmissbrukere og beboere på Maigården, men personellknapphet (sykefravær etc.) gjør det vanskelig å følge opp brukerne på en tilstrekkelig god måte.
- Det er ikke kapasitet til rehabilitering av beboere som lever en passiv tilværelse.
- Medisinering av beboere samt bytte/omsetning av rusmidler bidrar til å opprettholde rusmiddelavhengighet.
- Sterk medisinering forhindrer at beboere komme i posisjon til behandling eller kommer inn i en tilfriskningsprosess.
- Foreskrivingen av medikamenter til beboere er uforsvarlig og har ingen medisinsk begrunnelse. Maigården trekker til seg personer som kjøper/selger/bytter rusmidler.
- Maigården har et meget dårlig omdømme i kommunen, noe som bidrar til stigmatisering av beboerne og svekker muligheter for sosial inkludering og integrasjon

Vi vil konkludere med at driften av Maigården i sin nåværende form ikke kan forsvares verken ut fra et rusfaglig perspektiv, ut fra arbeidsmiljøhensyn eller på bakgrunn av kommunens rusmiddelpolitiske handlingsplan.

### 3 Fyrlyssenteret

Fyrlyssenteret er et lavterskeltilbud for rusmisbrukere i byen, drevet av Frelsesarmeen. Kommunen dekker 2 stillinger og ½ stilling dekkes av Frelsesarmeen. Den kommunale støtten dreier seg om 1,7 mill. i året. Fyrlyssenteret får en del gaver som bidrag til driften.

Fyrlyssenteret startet i 2002 og nåværende leder for tiltaket har vært ansatt siden 2008. Andre ansatte har vært med i tiltaket fra starten.

Brukerne er i stor grad etablerte rusmiddelmissbrukere, og noen mottar tjenester fra den kommunale rusomsorgen som boligjenester, deriblant på Maigården. Flere brukere har nedsatt funksjonsevne. For mange av brukerne er Fyrsenteret et fast og populært tilbud, både som et værested og som et aktivitetstilbud. Det er de mest etablerte rusmiddelmissbrukerne som benytter seg av senteret. Det er et spenn i alder fra 25-60 år. Gjennomsnittlig er det 8 brukere innom per dag, og nesten alle er menn. Ca. 100 brukere er registrert ved senteret. Man hører fra brukerne at det er flere som burde ha vært der. Senteret har lite eller ingen kontakt med brukere under 25 år, men ansatte frykter at dette er en gruppe rusmiddelmissbrukere som ikke fanges opp av hjelpeapparatet. Fyrlyssenteret arrangerer ulike tiltak som jobbtrening to dager i uka og fotball. "Jobben" er et arbeids- og friluftslivstiltak i samarbeid med Stavanger. Brukerne hogger ved, griller mat og går turer.

Helsedirektoratet og Dalane DPS bidrar også økonomisk til arbeidstiltaket «Jobben». Tiltaket har fem plasser, og noen av plassene er forbeholdt brukere med meget dårlig funksjonsevne. Flere brukere selger magasinet «Asfalt». Ansatte på Fyrlyssenteret opplever at de som selger Asfalt har fått bedre livskvalitet og at dette er viktig for dem i hverdagen.

På Fyrlyssenteret får brukere behandlet sår, de får mat og mulighet til å vaske klær og ha et værested. Fyrlyssenteret er stengt på torsdag, lørdag og søndag. Det er ikke lov til å ruse på Fyrlyssenteret, og brukere respekterer dette.

Mange av brukerne går på sosialstønad og trygdeytelser. Fyrlyssenteret går på hjemmebesøk to ganger i uken til boliger som NAV disponerer i Eigerøyveien. Beboerne her lever helt forferdelig, mener ansatte på Fyrlyssenteret. Boligene er i et nedlagt industribygg, og det er trist og stusslig. Det er grisete og ødelagte møbler. Brukerne blir dårligere av å bo der og har problemer med rus og psykisk helse. Fyrlyssenteret karakteriserer boforholdene som uverdige. Beboere har ikke andre boligtilbud. Kommunen forstår ikke hvor galt det er, sier en ansatt.

Fyrlyssenteret opplever mye usikkerhet i forhold til Eigersund kommune med stadige spørsmål om nedleggelse eller ikke nedleggelse. Det har også vært utfordringer i forhold til Mattilsynet, men påpekte mangler er utbedret. Fyrlyssenteret samarbeider godt med Rusomsorgen i kommunen, mener lederen.

Ansatte på Fyrlyssenteret mener at Eigersund er en «pilleby» når det gjelder rusmidler, og det brukes mye benzo-preparater. Det foregår en del handel om rusmidler med Sandnes og det hevdes at metadon/subutex omsettes i miljøet. En bakgrunn for dette sies å være at det er mangel på folk til å dele ut denne medisinen og at brukere derfor får flere doser med seg hjem som så kan omsettes. Heroin er det lite av i byen, etter hva man kjenner til.

### **3.1.1 Konklusjon**

Fyrlyssenteret er et lavterskeltiltak for rusmiddelavhengige. Tiltaket er et værested på dagtid med tilbud om aktiviteter, arbeidstiltak, lettere helsetjenester som sårbehandling og forpleining. Stedet har 8 til 10 brukere daglig, men har registrert 100 brukere. Enkelte brukere mottar andre tjenester fra kommunen så som kommunal bolig og kan ha individuelle tiltak. Stedet har tiltak for enkelte med særs dårlig funksjonsevne.

Fyrlyssenteret er det eneste åpne lavterskeltilbudet i Eigersund og ivaretar oppgaver som kommunen har, og utfyller på den måten andre offentlige tilbud i kommunen.

## 4 Spesialisthelsetjenesten

Spesialisthelsetjenesten for rusmiddelmissbrukere skjer etter henvisning fra kommunene eller fra instanser i spesialisthelsetjenesten selv. I kommunene har NAV-kommune, sosialtjenesten eller fastleger henvisningsrett. Erfaringer fra Eigersund er at fastleger henviser flest pasienter. Henvisninger skjer til private institusjoner for rusbehandling med driftsavtale med helseforetakene, sykehusavdelinger, distriktpspsykiatriske sentra (Dalane DPS eller Jæren DPS), Psykiatrisk ungdomsteam eller Oppsøkende behandlingsteam i Dalaneregionen (OBD).

### 4.1 Dalane DPS

Dalane DPS er en del av psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten. I de nasjonale retningslinjer for pasienter med samtidige rus- og psykiske lidelser, ROP-lidelser, anbefales at hovedansvaret for behandling av slike lidelser skal ligge hos psykisk helsevern (Helsedirektoratet 2011). I følge ledelsen på Dalane DPS har det vært en utvikling i behandling av ROP-lidelser, men det oppleves fremdeles noe uklart hvem som skal gjøre hva. Derfor er man ofte i forhandlinger med andre tjenester og mange pasienter blir «svingdørspasienter»; de hører ikke til noe sted. Henvisninger kommer fra OBD og fastlegene til inntaksteamet på DPS.

For å avklare ansvarsforhold har Dalane DPS opprettet et flerårig samhandlingsprosjekt i Dalaneregionen.

En utfordring er at kommunene organiserer rusarbeidet ulikt. Kommunene har delt tjenester for psykisk helse og rus. Dette kan gjøre samarbeidet vanskelig, etter senterets erfaring. Det er en mangel på helhetstenkning i systemet, mener DPS ledelsen. ROP pasienter er ofte de helsemessig dårligste pasientene, og de har behov for oppfølging i kommunen. Informantene ved DPSet etterlyser imidlertid en bedre oppfølging.

Dalane DPS har inntaksteam for vurderinger om rett til helsehjelp for pasienter med samtidig rus- og psykiske lidelser. Senteret tar kriseinnleggelser, og er her avhengig av godt samarbeid med innleggende instans om pasientens behov og behandlingsmål. I praksis er aldri pasientene med samtidige rus- og psykiske lidelser særlig lenge på senteret, men pasientgruppen blir prioritert på lik linje med de andre. Det er få psykotiske pasienter. DPSet arbeider med metoder for å finne ut hvordan de best kan hjelpe pasienter med rus- og psykiske diagnoser. Et fåtall er innlagt på tvang.

Beboere på Maigården har vært innlagt i psykiatrien, men man har ikke gode erfaringer med innleggelsene. En av de intervjuede sier han har vært innlagt på Bryne (Jæren DPS) en rekke ganger, og hevder at han er «svingdørspasient». De vil ikke ha rusmisbrukere der, mener han, så han ble sendt hjem igjen. En annen av de intervjuede har også vært innlagt i psykiatrien, men vedkommende har fått høre at de ikke kan hjelpe ham.

## 4.2 Oppsøkende behandlingsteam Dalane

Oppsøkende behandlingsteam for Dalaneregionen er et tiltak i spesialisthelsetjenesten. OBD er organisert som et prosjekt og har to år igjen av prosjektperioden. Oppsøkende behandlingsteam Dalane er et tiltak som skal favne pasienter med svært omfattende rusing og alvorlig psykisk lidelse. Teamet er et samarbeidsprosjekt mellom fire kommuner i Dalaneregionen. Brukere blir henvist til OBD fra PUT, DPS og fastlegene, men også pårørende kan ta kontakt, hvorpå henvisninger kan ordnes senere. Kriterier for opptak til OBD er alvorlig bekymring for rus- og psykiske problemer. OBD hjelper bruker videre med kontakt til andre deler av hjelpeapparat.

Teamet er oppsøkende og det innebærer at ansatte reiser hjem til folk eller treffer folk der de ønsker å treffe den ansatte. Teamet følger nå opp 18 pasienter. Det tar mye tid å opprette kontakt med brukerne og å komme i behandlingsposisjon. OBD hjelper brukere på deres egne premisser. Brukere får hjelp til å ta kontakt med NAV, rydde og ordne i leilighet, få på plass individuelle planer, bidra i ansvarsgrupper og å ta kontakt med fastlege eller hjelpeapparatet ellers. ODB formulerer det slik: «*Vi gjør den jobben kommunene ikke klarer å gjøre selv*».

ODB er opptatt av å lære brukerne daglige gjøremål slik at de blir i bedre stand til å klare seg selv. Utgangspunktet for deres arbeid er forankret i et tydelig brukerperspektiv som tar utgangspunkt i brukernes egne ønsker og behov på en helt annen måte enn rusomsorgen forøvrig klarer å benytte. «*Brukerne er det minste problemet, samarbeidspartnerne er det største*» sier en informant. Med dette menes at samarbeidet med brukerne går greit, men at det problematiske i arbeidet er å få ulike deler av hjelpeapparatet på banen. Vedkommende ser likevel en bevegelse innenfor psykiatrien som er blitt mer villig til å hjelpe brukere med samtidige rus og psykiske problemer.

De av brukerne som har vært i kontakt med OBD, skryter av oppfølgingen de får der. OBD ser ut til å representere en hjelp og oppfølging som i større grad foregår på brukernes premisser. Brukerne opplever her å bli tatt på alvor med sine behov. En av dem sier at han får mye hjelp fra OBD og at kontakten med OBD er veldig bra. De har faktisk vært så imøtekommende i forhold til han at han ble helt satt ut og måtte be dem om å ta det litt rolig. Det ble litt for mye hjelp, og etter mange år uten å få noe hjelp ble det vanskelig å forholde seg til.

OBD hevder at behovene for rusavhengige langt fra er dekket i kommunen. Det vises bl.a. til Maigården som har altfor dårlige brukere i forhold til bemanning og organisering. De ansatte på Maigården må følge opp brukere som bor hjemme. Det pekes på at ansatte på Maigården har ansvar for svært dårlige pasienter, men at de ikke får den veiledningen de har behov for.

Ansatte på OBD vurderer at Dalane DPS er blitt mer aktive i forhold til ruspasienter og har fått til bedre dialog med andre tjenesteytere. Men tjenester fra NAV etterlyses, og sett fra OBD sitt ståsted har ikke NAV kompetanse på rus.

### **4.3 Psykiatrisk ungdomsteam - PUT**

Psykiatrisk ungdomsteam er et poliklinisk behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten for personer under 30 år. PUT er til stede i Eigersund på bestemte ukedager. De fleste pasientene er mellom 20 og 25 år. PUT har hatt fra 6 til 10 henvisninger fra Eigersund årlig, men det siste året er det blitt færre henvisninger. De fleste henvisninger kommer fra fastleger, noen fra Dalane DPS, men lite fra NAV

Ansatte i PUT etterlyser tiltak for yngre i risikozonene i kommunen og mener at forebyggende ungdomsarbeid er helt fraværende. Kommunen har hatt ungdomskontakt, men den er nedlagt. «Det er helt tragisk i denne byen», uttaler en ansatt i PUT.

Synspunkt fra Psykiatrisk ungdomsteam om tjenester på Maigården og NAV sin rolle i rustjenestene, er gjengitt i kapittel 2.



## 5 Brukere og brukererfaringer

I følge registreringer i BrukerPlan<sup>5</sup> har kommunen 60 brukere totalt (78 prosent menn og 22 prosent kvinner), hvorav 14 personer med samtidig psykiatrisk lidelse og rusmiddelmissbruk, mens 37 brukere ikke er kategorisert. Det mangler altså informasjon om en god del brukere. Det totale antall brukere utgjør 0,55 prosent av den voksne befolkningen<sup>6</sup>. Omfanget av rusmiddelmissbrukere i Eigersund skiller seg ikke ut fra andre kommuner i fylket. Av de registrerte brukerne er 18 prosent mellom 18 og 24 år.

I registreringssystemet er det laget kategorier for alvorlighetsgrad av rusmiddelmissbruk og ulike funksjonsnivå. Rusmiddelmissbruk er kategorisert med fargekoder rangert med grønt, gult og rødt<sup>7</sup>. Nær 90 prosent av registrerte brukere ruser seg på «gult» eller «rødt», altså fra middels til alvorlig rusmiddelmissbruk. En samlet funksjonsvurdering viser at halvparten har dårlig funksjon (rødt) og 10 prosent svært dårlig funksjon med fare for liv (blodrødt). Noe over 50 prosent av brukerne har tjenester fra NAV, og i alt sju personer er registrert i LAR. Ingen personer er registrert med arbeidstrening, helsetjenester, miljøarbeider-tjenester, omsorgstjenester eller med ruskonsulenttjenester. Sju personer er registrert med midlertidig bolig. Kun en person har støttekontakt, i følge BrukerPlan.

KORFOR<sup>8</sup> konkluderer med at Eigersund på de fleste områder ikke skiller seg vesentlig ut fra situasjonen i andre sammenlignbare kommuner<sup>9</sup>. På ett punkt skiller Eigersund seg negativt ut, og det gjelder tilbudet til brukere med de mest omfattende rus- og psykiske lidelser, en situasjon som innebærer fare for eget liv. Et fåtall personer var i denne kategorien ved den siste registreringen. Brukere med dårligst funksjonsnivå, vil kunne få tjenester fra Oppsøkende behandlingsteam for Dalane (OBD) eller Dalane DPS.

### 5.1 Brukernes erfaringer med tjenester

Samtlige av brukerne vi har intervjuet gir uttrykk for misnøye med rusomsorgen i Eigersund kommune som helhet, både med NAV-kontoret og med rusomsorgen. En av brukerne sier om rusomsorgen: «...den fungerer ikke, for å si det sånn. De klarer ikke å følge opp

<sup>5</sup> Brukerplan er et system for registrering av personer med rusmiddelproblemer i kommunene. Systemet administreres av KORFOR, Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest.

<sup>6</sup> Folkemengden i Eigersund kommune pr. 1 jan. 2012 var 10965 innbyggere i alderen 18 år og over. Folkemengden totalt var 14475 innbyggere. (Statistisk sentralbyrå).

<sup>7</sup> Eksempler på bruk av fargekodene: Grønt viser noenlunde kontroll av rusing, gult betegner omfattende rusing, men innen grenser, mens rød kode viser til svært omfattende rusing uten grenser. Brukere som har så dårlig funksjonsevne at det er fare for eget liv, får fargekoden «blodrødt».

<sup>8</sup> Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest..

<sup>9</sup> Notat fra KORFOR til Eigersund kommune.

*brukere. Jeg vet ikke hvor pengene forsvinner i denne kommunen, men det er noen hull som suger dem vekk i hvert fall (...), for jeg merker ingenting til det».*

En annen bruker har vært rusmiddelmissbruker siden tidlig i tenårene og mener at rusomsorgen ikke har fungert. Han har vært i LAR, men med lite oppfølging utover det medisinske. I den senere tid har han imidlertid hatt bra kontakt med en person fra rusomsorgen og synes det har fungert bra. Likeledes har kontakten med OBD vært til nytte, sier han. Men hjelpen kom sent. Nå har han sluttet i LAR fordi han ikke synes det fungerte. Han har fått mange avslag på det han har søkt på, men har nå endelig fått innvilget støttekontakt og sier: «...men så er det ingen som kan være støttekontakt. Så de innvilger noe som de ikke kan følge opp. Så det fungerer jo ikke, ikke sant». Den intervjuede er likevel glad for at det nå ser ut til at det skjer noe, men påpeker at «... kommunen burde reagert når jeg ba om hjelp, ikke to år etter». Brukeren har behov for medisiner som han må hente på Maigården, men da kommer han med en gang i kontakt med rusmiljøet, som han vil holde seg unna. «Maigården er bare tull, man kommer rett inn i miljøet, og holdes der», sier han. Denne brukeren har ansvarsgruppe, men er ikke fornøyd med framdriften: «Møter i ansvarsgruppa fungerer ikke. De snakker om det samme hver gang, men det skjer ingenting».

En av brukerne som bor kommunal bolig forteller mye av det samme. Han savner oppfølging som kan hjelpe han å fungere bedre. Han har fått noe oppfølging fra PUT, men er nå blitt for gammel, og skal over på LAR. Han og kjæresten fikk for en tid tilbake tildelt kommunal bolig. I forbindelse med dette sier han: «Kjæresten min føler hun overtok oppfølgingsjobben fra kommunen». Dette er ingen tilfredsstillende situasjon for noen av dem. Han ønsker opplæring i hverdagslige ting, og føler seg ikke ferdig rehabilitert. Han konkluderer med at det var positivt at NAV ordna med jobb raskt, at den somatiske oppfølgingen og kontakten med PUT har vært ganske bra, men mener at «...systemet ellers er helt feilslått». Også de andre brukerne forteller om manglende oppfølging og hjelp til å håndtere hverdagen for å komme ut av sin rusproblematikk.

Erfaringene fra brukerne viser stor avstand mellom forventningene til tjenester og det tilbudet brukerne får. Brukerne forventer større grad av oppfølging og hjelp til å klare seg i hverdagen. Dette kan tyde på at dialogen med brukerne ikke er god nok og at brukermedvirkning til utforming av tjenestene mangler. En bruker har likevel merket bedre tjenester i det siste, men sier også at det har han ventet lenge på.

### **5.1.1 Erfaringer fra beboere på Maigården**

Beboere på Maigården forteller at tiden der har vært de verste årene i deres liv. De opplever at Maigården er blitt en berykta plass i byen, ingen kommer på besøk her og de har mista vennene sine. De betegner stedet som en ren oppbevaringsplass. Virkeligheten her oppe er noe drit, sier de.

Beboerne vi intervjuet sier at de er blitt morfinister mens de har bodd der. De får bl. a. morfin av lege som medisin. Her begynte de med Temgesic, det samme som Subutex. Alle i byen vet at vi bruker medisiner, sier de.

Den eneste hjelpen de får her er frokost og utdeling av medisiner. De ble lovet aktiviteter, men det skjer ingenting, sier de. Noen klager også over tilbud om skyss til og fra boligene.

Kommunen har imidlertid organisert transporttilbud som skulle dekke de sentrale behovene, men det er altså uenighet om hvor godt tilbudet er.

Beboerne opplever at de blir sosial isolert på Maigården. Miljøet på Maigården skremmer vekk beboeres sosiale nettverk. Familie og venner vil ikke komme på besøk fordi plassen har et dårlig rykte. De som viser seg her blir oppfatta som misbrukere og mange er redde for å bli sett av de ansatte. En av de intervjuede forteller at vedkommende tidligere fikk besøk av nær familie, men plassen her har fått stempel på seg som en ghetto, så nå er det lite besøk. Vedkommende mener at det var litt levelig her da beboerne flyttet inn, men etter hvert har stedet trukket til seg “drug dealere” fra byen, og de kommer hit hvis de vil bli kvitt noen illegale stoffer. Maigården er blitt rene markedsplassen for omsetning av rus, sier de intervjuede.

Stedets dårlige rykte forsterkes av at det forekommer politikontroller på Maigården. Politiet er ute etter illegale rusmidler, men en beboer sier at politiet tok medisinerne fra vedkommende: *«De går inn i leiligheten og tar morfinen fra meg. De antok at jeg ville selge morfinen til andre»*. Dette skaper en opplevelse av at beboerne ikke har vanlige rettigheter. I følge kontrakten mellom beboere og kommunen, kan ansatte eller politi gripe inn hvis det er mistanke om omsetning av illegale rusmidler, men her oppstår det situasjoner hvor forskrevne medikamenter blir beslaglagt, og dette skaper uro blant beboerne.

Beboere etterlyser aktiviteter. En av beboerne ville vært mer på turer og gir uttrykk for at han ønsker å komme i gang med arbeid eller videre utdanning, men her får han ikke til noe, mener han.

En av de intervjuede kunne tenke seg en leilighet i byen, drømmen er å ha egen leilighet. Vedkommende ønsker å komme seg vekk fra Maigården, vil ta mer utdanning og ønsker et rusfritt og verdig liv.

Også en annen av de intervjuede mener han kan klare seg i egen leilighet. Han kunne klart et bedre liv, nesten uten medisiner, sier han, men ser at risikoen for tilbakefall er til stede.

### **5.1.2 Brukererfaringer med NAV**

Brukere opplever ikke at de får hjelp for sine rusproblemer hos NAV, utover arbeidstiltak. En bruker sier: *«... en person med rusproblem, som holder på å ruse seg, treng noe annet enn å få beskjed om at du må komme deg i jobb, ‘da fikse alt seg’ seier NAV. Det skulle jo være en slags oppfølging»*.

Vedkommende bruker fikk ingen andre tilbud fra NAV knyttet til rusbruken, unntatt beskjed om å komme seg i jobb. Personen hadde etter mange års rusmiddelmissbruk bestemt seg for et konkret sted der han ønsket å få behandling. Det var et sted som ikke medisinerne brukerne, mente han. Men det ville ikke NAV støtte, og han fikk ikke hjelp. Han fikk andre tilbud, men på steder hvor han mente de medisinerne brukerne. Dit ville

han ikke. Enden på historien var at han måtte betale selv på det stedet han ønsket å komme til, siden dette var en omsorgsplass<sup>10</sup>, og det ville ikke NAV betale for.

En annen bruker forteller om hvordan NAV hadde hjulpet til med å skaffe arbeid og at det bare gikk to uker fra han kom tilbake etter behandling til han hadde en jobb å gå til, men utover dette har han fått minimalt med hjelp, sier han. Han forteller om en gang han fikk problemer med å betale strømregningen, og NAV lovet at de skulle hjelpe ham med den. I stedet endte han med at NAV overtok kontrollen over hele økonomien hans. Han sier «...jeg føler jeg ikke blir hørt heller når jeg sier ting, særlig med den økonomiske biten. Hvis de kaller det å umyndiggjøre folk for å hjelpe, så hjelper de mange her i byen...». Han føler seg også litt lurt av NAV fordi han fikk vite en del om sine rettigheter som LAR-bruker da han var i behandling, men da han kom tilbake og snakket med NAV fikk han beskjed om at han ikke hadde disse rettighetene. I tillegg har han opplevd å få mer hjelp fra NAV i andre kommuner tidligere og opplevde dermed at NAV i Eigersund «lurte» ham. Han konkluderte med at det er vanskelig å få hjelp fra NAV med rusrelaterte problemer, «...men de var flinke til å skaffe hjelp til jobb når jeg ba om det».

En av brukerne svarer slik på spørsmål om kontakten med NAV-kontoret.

A: Men har du nokon kontaktperson i NAV eller ein saksbehandlar du kan gå til?

D: Ja, jeg har jo [en]. Men det er jo blitt sånn i dag, du vet du kan nesten ikke gå dit, vet de har jo ikke tid liksom, i alle fall til å snakke, det er bare det samme skjemaet og samme greia. Det er det de gjør, liksom sånn og sånn, og så ferdig. Det er ikke som før, der de hadde litt kontakt med deg, nå er det jo blitt sånn skjemavelde at det er vanvitig...

A: Ja får du noe støtte fra NAV, altså bortsett i fra økonomien da, du får jo den sosialhjelpen. Men får du noe råd eller veiledning?

D: nei, lite

A: ...oppfølging?

D: Nei, lite, dårlig

A: Ikke noe sånn?

D: nei, nei dårlig

Det er liten tvil om at denne brukeren opplever at de får lite hjelp og oppfølging fra NAV.

## 5.2 Konklusjon

Beboere gir Maigården en dårlig vurdering og forteller at tiden der har vært de verste årene i deres liv. De opplever at Maigården er blitt en berykta plass i byen, venner og familie kommer ikke på besøk. De betegner stedet som en ren oppbevaringsplass.

---

<sup>10</sup> Behandlingssted som ikke har avtale med helseforetak og hvor kommunen derfor må betale for plassene.

NAV-kontoret får ulike tilbakemeldinger fra brukere. Noen sier de får hjelp til å komme i arbeid, mens de samtidig etterlyser annen oppfølging, råd og veiledning. Andre opplever vansker med å bli hørt av NAV og at kontoret overstyrer dem i økonomiske saker. En bruker opplever at NAV ikke har tid til å snakke med han og brukeren opplever NAV som et skjemavelde. Etter retningslinjene skal NAV fremme arbeid med brukermedvirkning. Vi kan vanskelig se at dette gjøres i NAV-Eigersund.

## 6 Unge rusmiddelmisbrukere og unge i risikozonen

Det har vært vanskelig å få sikker informasjon om yngre brukere i risikozonen. Tiltak overfor unge i risikozonen prioriteres ikke. Ingen i kommunen, inkludert NAV, har noen oversikt over situasjonen for potensielle brukere eller brukere i risikozonen (personer under 25 år). NAV har et ansvar for forebygging og for å ivareta forholdene for barn og unge (jf. Rundskriv Hovednr. 35), men dette er et arbeid som ikke prioriteres. Oppfølgings-tjenesten i videregående skole (OT) og Helsesøster gir lite informasjon om situasjonen blant unge. De vet at rusproblemer finnes, men har ikke oversikt over omfanget. De prøver å få tak i unge som blir oppdaget, men synes ikke at det gjelder mange. Selv stiller de spørsmål om dette er fordi det ikke er mye rusproblematikk blant de unge, eller at det er skjult for dem. Fyrlissenteret er bekymret for de unge i byen og mener det er en relativt stor gruppe som ingen fanger opp. Vi har også hatt kontakt med barnevernet, men de har lite informasjon om situasjonen for unge på generell basis.

Politiet har noe mer oversikt over forhold som gjelder unge i risikozonen. Etter politiets oppfatning er det flere unge man er bekymret for nå enn for 5 – 10 år siden, men det er vanskelig å dokumentere. I våre intervjuer av rusmiddelmisbrukere er det eksempler på personer som har startet sitt rusmisbruk i 12 - 13 års alderen og som har vært i kontakt med det sosiale hjelpeapparatet uten at noen har tatt fatt i rusmiddelmisbruken.

Unge i risikozonen og i en tidlig fase av ruskarrieren ser ut til å representere et «hull» i kommunens ruspolitikk og rustjeneste.

Politiet har få saker om personer mellom 18 og 30 år, men det sier lite om den reelle rusituasjonen. Mange kan ha problemer med rus uten å komme i kontakt med politiet. I denne aldersgruppen mener politiet at det er mange rusmiddelmisbrukere selv om politiet har opprettet få saker. Det er grunn for bekymring for mange unge, selv om det ikke forekommer mye kriminalitet, er politiets oppfatning. Politiet har jobbet målrettet med narkotika de siste to årene og har satt flere folk på arbeidet. Politiet ser veldig klart at det er kontakt mellom etablerte rusmisbrukere og yngre brukere. Det er «åpne linjer» mellom unge i risikozonen og eldre misbrukere. Tyngre misbrukere har tett kontakt med yngre, etter politiets oppfatning.

Politiet erfarer at det er en stor brukergruppe i alderen 18 – 25 år. De kommer i mange tilfeller til NAV for økonomisk sosialhjelp, men får ikke avdekket sine rusproblemer. Hvis de blir tatt av politiet, har man ingen mulighet til å gjøre noe med misbruket. Politiet foreslår å ta kontakt med foreldre og NAV, men får ikke samtykke til dette.

Selv om politiet har få saker som gjelder personer under 30 år, kan mange ha problemer med rus uten at de kommer i kontakt med politiet. Politiet mener at det er en økende kontakt mellom yngre og eldre, etablerte brukere. Om politiet oppdager rusmisbruk blant yngre over 18 år, er det likevel ikke mye de kan gjøre for å forhindre misbruk. Politiet har kjennskap til unge som røyker mye hasj og som begynner med piller. Politiet har inntrykk av at det er en mengde piller i omløp. I den forbindelse kan Maigården være en kilde til omsetning av medikamenter.

Et tiltak på kommunalt nivå er SLT, som arbeider forebyggende med kriminalitet og rus rettet mot unge under 18 år<sup>11</sup>. Politiet er koordinator i SLT, men tiltaket fungerer ikke etter forutsetningene, etter politiets syn. SLT skulle arbeide på flere nivå i kommunen og koordinere tiltak mellom ulike nivå og enheter, men sliter med å finne ut hvem som gjør hva, når det gjelder rustjenester og forebygging. Etter politiets oppfatning prioriteres ikke SLT-arbeidet i kommunen. Dette betyr at det forebyggende arbeidet er svekket.

Politiet deltar i SLT, og skal samordne lokale forebyggende tiltak knyttet til kriminalitet og rus blant unge under 18 år. SLT skal ideelt sett omfatte relevante avdelinger i kommunen og politiet. Etter retningslinjene skal SLT være koordinator og etablere en styringsgruppe for den lokale virksomheten. Stillingen som koordinator utgjør liten stillingsandel, som kommunen betaler. Styringsgruppa skal arbeide med tiltak. SLT har imidlertid ikke fungert til nå i kommunen, mener politiet. Arbeidet i SLT har lite innhold og mangler mål for virksomheten.

## 6.1 Konklusjon

Det er mye usikkerhet knyttet til unge i risikozonen for rusmiddelmissbruk og utsagn om antall unge i risikozonen eller unge rusmiddelmissbrukere, er sprikende. Verken politi, Oppfølgingstjenesten i videregående skole, Helsestasjon eller Barnevern kan si noe sikkert om situasjonen. Dette er imidlertid ikke overraskende, fordi rusbruket ofte er skjult og vanskelig å oppdage. Unge vil sannsynligvis heller ikke oppfatte seg selv som rusmiddelmissbrukere eller søke hjelp for mulig missbruk. Forebygging på dette nivået kan derfor kreve spesiell innstas. Flere kommuner har iverksatt tiltak med sikte på å oppdage og tilby tiltak for unge i risikozonen, med støtte av statlige midler<sup>12</sup>.

Det forebyggende arbeidet rettet mot unge i risikozonen i Eigersund kan styrkes. Kommunen har organisert SLT virksomhet, men dette arbeidet har ikke fungert god nok, i følge politiet.

Politiet mener at det foregår rekruttering til rusmiljø blant unge og at mange unge prøver ut rusmidler som hasj og piller. Etter politiets syn foregår det lite forebyggende innsats rettet mot yngre i risikozonen. Det forebyggende arbeidet i SLT er lavt prioritert i kommunen.

---

<sup>11</sup> SLT er en Samordningsmodell for Lokale, forebyggende Tiltak mot rus og kriminalitet. SLT skal sikre at de ressursene som allerede finnes hos kommunen og politiet, blir mer samkjørt og målrettet.

<sup>12</sup> Helsedirektoratet har satt i gang en evaluering av tilskudd til kommunalt rusarbeid, hvor det bl.a. foretas en kartlegging av ulike tiltak i kommunene. IRIS og Rambøll gjennomfører nå denne evalueringen.

## 7 Diskusjon og konklusjoner

I dette kapitlet oppsummerer vi resultatene fra evalueringen, trekker fram konklusjoner på grunnlag av funnene og kommer med forslag til tiltak til forbedringer. Forslagene viser i hvilken retning vi mener kommunen bør gå og er uttrykk for strategiske valg. Forslagene vil måtte utredes nærmere i den kommunale forvaltningen.

### 7.1 Organisering av rusomsorgen

Organiseringen av tjenester til rusavhengige i Eigersund følger en modell som mange kommuner har nyttet seg av etter NAV reformen. Kommunen har, som mange andre, lagt forvaltning av rustjenestene til det lokale NAV-kontoret, med kommunalt ansatte i stillingene. Kommunen har lagt noen rustjenester til Psykisk helsetjeneste, under Avdeling for levekår. Dette tiltaket er driften av en bemannet omsorgsbolig, Maigården, samt oppfølging av enkelte beboere i egne boliger rundt om i kommunen. Spesialisttjenesten er representert først og fremst med Dalane DPS, Oppsøkende behandlingsteam for Dalane og Psykiatrisk ungdomsteam. Kommunen nytter seg i liten grad av institusjoner som ikke har driftsavtale med helseforetakene.

NAV-kontoret satser i mindre grad på tjenester til rusavhengige, bortsett fra økonomiske saker og arbeidsmarkedstiltak/kvalifiseringsprogrammet. NAV forbereder søknader til LAR og har ansvar for tvangssaker, men mener de ikke har tilstrekkelig kompetanse på rusfeltet.

Flere kommuner (rundt halvparten av kommunene i landet) har overført tjenester til brukere med rusmiddelproblemer til NAV, slik også i Eigersund. Vi er kjent med at enkelte kommuner har eller vurderer å tilbakeføre disse tjenestene til kommunen, og da særlig til Psykisk helsetjeneste i kommunen.

Etter vår erfaring fra evalueringen sikrer ikke NAV tjenester til brukere med rusmiddelproblemer på det nivå man skulle forvente. NAV satser som nevnt sterkest på arbeidstiltak/kvalifisering og økonomiske saker og i mindre grad på faglig oppfølging, rådgivning, veiledning til rusavhengige og rehabilitering. Det oppstår derved systematisk svikt i tjenestetilbudet. Ansvars- og arbeidsdelingen av tjenester mellom NAV og rusomsorgen i Levekårsavdelingen synes uklar og bidrar til denne svikten. Samtlige informanter vi har intervjuet har påpekt NAVs passive rolle i rustjenestene. NAV har ingen systematisk organisering av et rusteam eller tilsvarende, ei heller strategi for sitt ansvar for rustjenester.

Et resultat av arbeidsdelingen mellom NAV og psykisk helsetjeneste er manglende oversikt over situasjonen når det gjelder rustjenester og brukerbehov. Evalueringen tyder på at det ikke er god kommunikasjon om daglige oppgaver mellom NAV og Levekårsavdelingen, hvor Psykisk helsetjeneste er organisert. Samlet sett mener vi at kommunen mangler tilstrekkelig oversikt for å kunne gjennomføre en overordnet styring av rustjenestene og at kommunen ikke tar det overordnede ansvaret de har etter helse- og sosialtjenestelovene.

**På denne bakgrunn foreslår vi at ansvaret for tjenester for rusmiddelmissbrukere (utenom økonomi og arbeidsrehabilitering) tas ut av NAV og tilbakeføres til**



**kommunen under Psykisk helsetjeneste i Levekårsavdelingen. Dette innebærer at den del av de personellressursene som kommunen dekker i NAV, må overføres til kommunal drift. Kommunen overtar på den måten det helhetlige ansvaret for brukere med rusmiddelproblemer.**

Tjenester under Psykisk helsetjeneste må styrkes med funksjoner som miljøterapeut, ruskonsulent og oppfølgingstjeneste i boliger. Ansatte som allerede arbeider i Psykisk helsetjeneste vil kunne ha behov for å oppgradere sin kompetanse på rusavhengighet og utfordringer knyttet til kontakt med rusavhengige og ROP pasienter.

En mulig begrunnelse for ikke å overføre tjenester til brukere med rusmiddelproblemer fra NAV-kontoret, er at brukere må oppsøke NAV for å få stønad til livsopphold eller komme med i kvalifiseringsprogrammet, når det er aktuelt. Det kan være et argument for å beholde rustjenestene i NAV. En slik argumentasjon hevdes i Hamar, som også har rustjenester organisert i NAV. Erfaringene fra Hamar er imidlertid at det blir vanskelig for samme saksbehandler samtidig å ta økonomiske saker og være rusrådgiver.

## 7.2 Maigården

Maigården er en bemannet omsorgsbolig med åtte boligheter lokalisert et stykke utenfor bysentrum. Maigården ble startet som et prosjekt, men er nå et tilbud i vanlig drift, finansiert av kommunen. Maigården er bemannet med 3,6 stillinger i turnus.

Vår konklusjon er at driften av Maigården ikke kan forsvares i sin nåværende form, verken ut fra et rusfaglig perspektiv, ut fra et arbeidsmiljøperspektiv eller på bakgrunn av rusmiddelpolitisk handlingsplan.

I utgangspunktet var ønsket om å etablere et bemannet botilbud for brukere med samtidig rus og psykiske lidelser positivt. Utviklingen på Maigården har imidlertid ført driften inn i en destruktiv retning, både for de ansatte og for beboerne. Beboerne har et rusmiddelmisbruk i tillegg til en betydelig medisinerings. I følge politiet foregår en god del aktiviteter knyttet til «pillemarked» på Maigården. Ansatte mener det foregår bytting av piller mot metadon og Subutex på området.

Driften av Maigården har en betydelig grad av sykefravær, og stor bruk av vikarer. Til tider har det ikke vært mulig å skaffe tilstrekkelig bemanning. De ansatte skal bidra med oppfølging av bolig internt på Maigården, men også følge opp brukere bosatt ellers i kommunen.

Maigården får en negativ omtale av samtlige tjenesteytere i rusfeltet lokalt. Leder av psykisk helsetjeneste har uttrykt bekymring for driften, spesielt bemanningssituasjonen.

Rehabiliteringstiltak for beboere synes ikke å bedre beboernes funksjonsevne eller livskvalitet. Situasjonen for beboere på Maigården er langt fra å oppfylle hovedmålene i rusmiddelpolitisk handlingsplan for 2008-2012, og situasjonen for beboerne må betegnes som uverdig.

Det må imidlertid kommenteres at kommunale boenheter for rusmiddelavhengige i andre kommuner på ulike måter står overfor tilsvarende utfordringer som Maigården (Lie og

Nesvåg 2006, Vassenden, Lie og Skoland 2012). En vesentlig forskjell er at Maigården er et bemannet boligtiltak og at man derfor burde forvente bedre resultater.

### **Tiltak**

Tiltak for å bedre forholdene på Maigården bør etter vårt syn omfatte både organisatoriske forhold og endring i bemanningen. Nedenfor presenterer vi to alternative forslag til endringer på Maigården.

#### ALTERNATIV 1

### **Mål med tiltaket**

Det utarbeides nye mål for tiltaket Maigården og klargjøring for hva kommunen vil med tiltaket.

### **Medisiner og annen behandling**

- Utdelingen av medisiner er en service fra kommunens side, men gir grunnlag for en del uro fra brukere på Maigården og fra brukere som bor utenfor Maigården, men som henter sine medisiner der. Vi foreslår å avvikle hele ordningen. Dette betyr at beboerne må hente sine medisiner selv på apotek. Beboere som ikke klarer å komme seg til apotek, må få egne avtaler.
- Beboere må få tilbud om en medisinsk og helsemessig utredning av spesialist.
- Nåværende medisinerer er uforsvarlig. Behovet for medisinerer revideres av fastlege eventuelt i samarbeid med psykiater. Eventuell nedtrapping eller seponering må foretas kontrollert av lege.
- Beboere med relevant behov må vurderes for behandlingstilbud i TSB/OBD.
- Beboere som blir vurdert å ha tilstrekkelige ressurser bør kunne tilbys kommunale leiligheter med oppfølging og andre relevante tjenester.
- Individuelle planer for hver enkelt beboer revideres med sikte på å optimalisere den enkeltes muligheter og livskvalitet. Habiliterende eller rehabiliterende tiltak må iverksettes.
- Ansatte på Maigården tilbys faglig veiledning, f.eks. fra OBD.

### **Bemanning av tjenester og organisering**

De fast ansattes ansvarsområde må i sterkere grad konsentreres om beboerne på Maigården, gitt dette alternativet. En mulighet er at oppfølgingstjenester utført av ansatte på Maigården til beboere ellers i kommunen avvikles eller reduseres. I så fall må andre ansatte i Psykisk helsetjeneste dekke oppgaver for hjemmeboende. Dette er imidlertid tjenester som Psykisk helsetjeneste allerede bidrar til. Både hjemmesykepleien som Utegruppen og Miljøterapitemaet utfører slike oppgaver.

For å bedre kvaliteten på tjenestene bør bemanningen i Psykiske helsetjeneste styrkes. Dette bør da skje under den forutsetning at man ser rustjenestene i kommunen under ett, både de rent kommunale tjenestene og tjenestene fra NAV-kontoret. Dette tas opp i Alternativ 2 nedenfor.

## ALTERNATIV 2

Driften av Maigården er ikke i samsvar med de opprinnelige målene for tiltaket, og situasjonen for beboere kan vanskelig forsvares ut fra faglige hensyn. Det har vært store problemer med å dekke turnusen for de ansatte. En konsekvens av dette kan være at Maigården avvikles som boligtiltak. Beboerne må i så fall få tilbud om annen kommunal bolig i kommunen (utenom Eigerøyveien). Medisinske og helsemessige tiltak bør følge forslagene i alternativ 1. Beboerne må sikres tilstrekkelige tjenester i nye boliger.

### **Hva skal man velge?**

Alternativ 1 innebærer en revidering av tjenestene til beboere; nye helsemessige vurderinger etter flere års drift, reviderte vurderinger av behov for medisiner og styrking av habiliterende og rehabiliterende tiltak. Ansatte vil få et større faglig ansvar for beboerne, etter dette alternativet.

Alternativ 1 vil ikke kunne avvikle de miljømessige forholdene som hefter med Maigården og det innslag av sosialt stigma som knyttes til stedet. Konsekvensene for Maigården som et sted for omsetning av piller/medikamenter og eventuelt illegale rusmidler er usikker ved alternativ 1. De ansattes rolle som kontrollører og hjelpere kan bli vanskelig å balansere.

Alternativ 2, avvikling av Maigården som bemannet boligtiltak, vil kunne fjerne det sosiale stigma som nå hefter ved beboerne og man vil unngå at Maigården videreføres som et marked for omsetning av rusmidler. En flytting til andre boliger i kommunen vil kunne oppleves som en ny start for beboerne.

Maigården er blitt et belastet botiltak. Vi tror det er vanskelig å snu denne utviklingen, både når det gjelder miljøet på stedet og situasjonen for den enkelte beboer.

Hvis alternativ 2 ikke lar seg realisere og at det ikke lar seg gjøre å skaffe boliger utenfor Maigården, bør tiltakene i alternativ 1 gjennomføres. Vi mener det er viktig for driften at kommunen er i stand til å dekke turnusen for de ansatte på en tilfredsstillende måte.

### **Organiseringen i Psykisk helsetjeneste**

Vi går inn for at man i den interne organiseringen i Psykisk helsetjeneste ikke deler oppgavene personalet mellom rustjenester og tjenester til psykisk syke, men at ansatte i utgangspunktet har et felles ansvar for brukerne, noe som nå er tilfellet, etter den informasjonen vi har fått. Ett felles ansvar er viktig fordi ROP pasienter lett kan bli kasterballe mellom faggrupper og gi grunnlag for uenighet om ansvar for tjenester. På sikt ser vi for oss at det vil utvikles en arbeidsdeling blant ansatte etter kompetanse og interesse. Ansatte som allerede arbeider i Psykisk helsetjeneste må få mulighet til å styrke sin kompetanse på rusavhengighet og utfordringer knyttet til kontakt med rusavhengige og ROP pasienter.

Bemanningen innen Psykisk helsetjeneste må styrkes under forutsetningene 1) at rustjenester på NAV-kontoret flyttes over til Psykisk helsetjeneste og at 2) Maigården som boligtilbud avvikles. NAV-kontoret har beregnet innsatsen til rustjenester til et halvt årsverk. Dette mener vi er for lavt, og et uttrykk for en tjeneste på lavbluss. I en kommune på Eigersunds størrelse burde overføringen fra NAV til Psykisk helsetjeneste ligge på minst halvannet årsverk.

Eksempler på stillinger som bør være tilstede i kommunale rustjenester er miljøterapeut, ruskonsulent og oppfølgingstjeneste i boliger. Psykisk helsetjeneste vil ved en omorganisering få ansvaret for tvangssaker, søknader til LAR og det kommunale ansvaret for tjenester til LAR pasienter, henvisninger til spesialisthelsetjenesten og TSB, samarbeid med fastleger, oppfølging av pasienter før, under og etter opphold i TSB, sosial og psykososial rehabilitering mv.

Den foreslåtte organiseringen mener vi på en bedre måte ivaretar en oversiktlig og helhetlig tjeneste til rusmiddelavhengige. En slik organisering mener vi også vil bidra til å utvikle og videreføre den kompetanse på rusfeltet som Rusomsorgen i dag har. I Psykisk helsetjeneste vil man også kunne dra nytte av avdelingens kompetanse på psykiske plager og lidelser. En stor andel av rusmiddelavhengige har slike plager.

### **7.3 Unge i risikozonen**

Kommunen har ingen forebyggende tiltak eller tiltak med tidlig intervensjon overfor unge i risikozonen. Det finnes lite eller ingen systematisk kunnskap om unge i denne kategorien, noe som ytterligere bidrar til at dette forblir en skjult gruppe og et skjult problem.

Etter vår oppfatning er dette ikke et unikt problem for Eigersund, men er en kjent utfordring i kommuner generelt. Flere kommuner har satt i verk prosjektorganiserte tiltak for unge under 25 år med støtte fra Helsedirektoratet (statlig tilskudd til rustiltak i kommunene).

Vi tror ikke det finnes noe fasitsvar på dette området, men det må prøves ut tiltak for å nå de unge. Det er her viktig med samarbeid mellom skole, barnevern, helsestasjon, politi, SLT og sosialtjenesten. SLT er en aktuell instans til å koordinere tjenester.

### **7.4 Fyrlyssenteret**

Fyrlyssenteret er et lavterskeltilbud for etablerte rusmiddelavhengige, drevet av Frelsesarmeen med stor andel kommunal finansiering. Fyrlyssenteret arrangerer arbeids- og aktivitetstilbud og tilbyr sårbehandling samt at det er et værested. I tiltaket inngår også tilbud til noen av de mest funksjonshemmede rusmiddelavhengige. Brukere får også et måltid mat der. Stedet brukes dels av beboere på Maigården, men også andre rusavhengige som bor rundt om i kommunen nytter seg av stedet. Fyrlyssenteret har også et visst tilsyn med kommunale leiligheter for rusmiddelavhengige i Eigerøyveien.

Fyrlyssenteret er et tilbud til etablerte brukere som ellers ikke ville hatt noe værested eller aktivitetstilbud. På denne måten utfyller stedet noe av det kommunale ansvaret for denne brukergruppen. Stedet bidrar til å styrke brukernes livskvalitet og verdighet, etter vårt syn.

Det er ikke kjent eller observert at stedet brukes til omsetning av rusmidler eller tiltrekker seg yngre brukere og definitivt ikke unge under 18 år.

Et spørsmål er om det økonomiske bidraget til driften kunne vært brukt på bedre måter for rusmiddelavhengige. Det vil antakelig være fåfengt å lage en kost-nytte analyse av stedet, fordi størrelser som livskvalitet, verdighet og trivsel vil være vanskelig å måle. Brukerne er i stor grad kommet for langt i sin rusmiddelkarriere til å kunne nytte seg av aktiv behandling i TSB. De vil kanskje heller ikke blitt innvilget rett til helsehjelp. Da er alternativet å bli boende i kommunen og nytte seg av kommunale tiltak. I den situasjonen er Fyrlyssenteret et godt tiltak til en svak brukergruppe.

Vi anbefaler at driften av Fyrlyssenteret fortsettes utover nåværende avtaleperiode og at man inngår avtale for en lengre tidsperiode.

## 7.5 Samlet konklusjon

Sett på bakgrunn av målene i ruspolitisk handlingsplan og mandatet for evalueringen vil vi peke på flere forbedringspunkter:

### Forebygging

Rustjenestene i kommunen har ikke noe tydelig folkehelseperspektiv. Kommunen synes å ha begrenset kunnskap om rekruttering til rusmiljø eller rusbruk blant ungdom.

Rusbruk blant unge kan være vanskelig å oppdage og det kan være en utfordring å legge til rette for tidlig intervensjon eller å sette inn virkningsfulle forebyggende tiltak. Helsedirektoratet v/Fylkesmannen utlyser årlig midler til kommunale rustiltak<sup>13</sup>. Blant prosjekter som Helsedirektoratet støtter finnes mange eksempler på tiltak rettet mot unge under 25 år.

Helsestasjon og skolehelsetjenester er en lovpålagt tjeneste med ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid. Retten til disse tjenestene gjelder for alle barn og unge under 20 år. Fastleger har sentrale roller i å styrke rusmiddelforebyggingsarbeidet i kommunen både gjennom planlegging og praktisk gjennomføring (Helsedirektoratet.no/psykisk helse og rus). Dette er ressurser som kommunen trolig kan bruke mer aktivt. I forbindelse med forebyggende arbeid bør SLT-arbeidet styrkes. Det er behov for å organisere denne tjenesten på en bedre måte enn slik den fungerer per i dag.

### Etablerte rusmiddelmisbrukere / rusmiddelavhengige

Rusmiddelavhengige i kommunale boliger opplever i stor grad at de ikke får nødvendig hjelp til å håndtere hverdagen eller å kunne oppnå en verdig livssituasjon. Ved en omorganisering av rustjenestene i kommunen, kan en oppnå bedre tjenesteyting.

---

<sup>13</sup> Jf. tilskuddsordningen ”Kommunalt rusarbeid” over statsbudsjettets kapittel 763 post 61.

Bemannet botilbud på Maigården var i utgangspunktet et positivt tiltak. Over tid har man ikke nådd målene for tiltaket og bomiljøet har fått en uheldig utvikling. Vi foreslår å legge ned tiltaket og flytte beboere til andre kommunale leiligheter med nødvendige tjenester.

### **Organisering av rustjenestene**

Det er ikke sikret en samordnet innsats på tvers av ansvarsområder for rusmiddelavhengige i kommunen. NAV-kontorets satsingsområder er økonomiske saker og arbeidstiltak. Oppgaver som får mindre oppmerksomhet er rådgivning og veiledning, støtteopplegg, oppfølging i bolig, oppsøkende arbeid, tiltak for sosial rehabilitering, arbeid med individuell plan og oppfølging før, under og etter opphold i TSB eller fengsel.

Det savnes en velfungerende samarbeidskultur som sikrer avrusing, behandling, og rehabilitering av rusmiddelavhengige. Dette mener vi kommunen vil oppnå ved å samle tjenestene i Psykisk helsetjeneste.

### **Fyrlyssenteret**

Fyrlyssenteret representerer et viktig værested for etablerte rusmiddelmissbrukere. Senteret har satt i gang flere fritids- og sosiale tiltak og tilbyr bespisning for brukerne. Senteret utfyller kommunale oppgaver for brukerne. Vi foreslår at tiltaket Fyrlyssenteret videreføres, men med langsiktig driftsavtale.

## 8 Referanser

Helsedirektoratet (2010). Nasjonale retningslinjer for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet. IS-1701.

Helsedirektoratet (2011). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP – lidelser. IS-1948.

Lie, T. og Nesvåg, S. (2006). Evaluering av rusreformen. Rapport IRIS - 2006/227.

Ruspolitisk handlingsplan 2008 – 2012 for Eigersund kommune. Vedtatt av kommunestyret 22.09.08 sak 044/08.

Vassenden, A., Lie, T., og Skoland, K. (2012). Man må ha en plass å bo. Rapport IRIS-2012/029.