



Utvalg: **Helse- og omsorgsutvalget**
Møtested: Rådhusalen, Tana Rådhus
Dato: 06.11.2013
Tidspunkt: 09:00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 464 00 200, eller på e-post til postmottak@tana.kommune.no. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

29.10.2013

Per Ivar Stranden / sign.
Leder

Saksliste

Utvalgs- saksnr	Innhold	Lukket	Arkiv- saksnr
PS 34/2013	Godkjenning av innkalling		
PS 35/2013	Godkjenning av saksliste		
PS 36/2013	Godkjenning av protokoll fra 02.10.2013		
PS 37/2013	Rullering av samordnet forebyggende rus- og psykiatriplan 2014 - 2018		2013/2385
PS 38/2013	Referatsaker / Orienteringer - HOU		2013/96

PS 34/2013 Godkjenning av innkalling

PS 35/2013 Godkjenning av saksliste

PS 36/2013 Godkjenning av protokoll fra 02.10.2013

**Saksfremlegg**

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Helse- og omsorgsutvalget	37/2013	06.11.2013

Rullering av samordnet forebyggende rus- og psykiatriplan 2014 - 2018

Vedlegg

- 1 Psykiatriplan 2014 til behandling i HOU 061113
- 2 Høringsuttalelse - Samordnet forebyggende rus- og psykiatriplan 2014 - 2018
- 3 Samordnet forebyggende rus- og psykiatriplan 2014-2018 - høringsuttalelse fra Tana pensjonistforening
- 4 Forebyggende-rus-og-psykiatriplan-2014-2018-horingsuttal-001
- 5 Høringsuttalelse vedr. Samordnet forebyggende rus- og psykiatriplan for Tana kommune 2014 - 2018
- 6 Høring Samordnet forebyggende rus- og psykiatriplan 2014-2018

Rådmannens forslag til vedtak

Helse- og omsorgsutvalget vedtar rullert samordnet forebyggende rus- og psykiatriplan 2014-2018. Det legges opp til at planen rulleres høsten 2015 slik at det nye kommunestyret kan vedta rullert plan etter tiltredelse 4. kvartal 2015 eller i løpet av 1. kvartal 2016.

Saksopplysninger

Planen som legges fram til politisk behandling i HOU er utarbeidet av en tverrfaglig gruppe av ansatte ved avdeling for hjelpetjenester. Det har vært avviklet møter med faggrupper og politikere, de som er nevnt i planen er bedt om å komme med innspill og oppdateringer, planen har også vært sendt på høring til en rekke lag og foreninger, politikere, salgs- og skjenkebedrifter og offentlige tjenesteområder. Det er kommet inn 4 høringsuttalelser: Fra Pensjonistforbundet v/ Tana pensjonistforening, Nasjonalforeningen for folkehelsen v/ Tana demensforening, Blue X nattklubb AS og Polmak omsorgssone v/ Tone Orvik Kollstrøm. En del av innspillene er tatt inn i planen: xx

Fra Tana demensforening og Tana pensjonistforening er det forslag om økte stillingsressurser til alderspsykiatri; øket stilling til demenskoordinator og opprette deltidsstilling som

trygghetssykepleier. Tana kommunes økonomiske situasjon tillater ikke nå økning av stillingsressurser. Det som bør prioriteres er å videreutvikle bedre rutiner og prosedyrer for å få et tettere samarbeid mellom virksomhetene i kommunen. Tjenesteområdet rus- og psykisk helsetjeneste skal også gi et tilbud til eldre, det blir tatt initiativ til ytterligere å bedre samarbeidet mellom Pleie og omsorgstjenesten og Avdeling for hjelpetjenester.

Høringsuttalelsen fra Blue X nattklubb AS er i form stilet til politikerne. De argumenterer for å utvide skjenketiden til lovens maksimaltid kl 03.00. Når det i planen foreslås å innskrenke skjenketiden med en halv time fra 2015 er det ut fra en målsetting om å redusere alkoholkonsumet og dermed begrense skadevirkningene som følger med alkoholkonsum. Det vil nødvendigvis kunne være motsetninger i forhold til ønsker fra skjenkenæringen og målsettinger i det alkoholpolitiske arbeidet.

I løpet av planperioden vil rus- og psykiatridelen fases inn i samhandlingsreformen. Dette vil ha konsekvenser for det kommunale tjenestetilbudet, det forventes økte krav til den kompetansen kommunen skal tilby. Tana kommune har et godt utbygd tjenestetilbud innenfor området, og det satses på kompetanseutvikling og bedre kvalitet på tjenestene. Det må likevel i løpet av planperioden vurderes hvordan kommunen skal innfri økte krav, det kan være aktuelt å utrede interkommunale løsninger.

Den nye folkehelseloven legger stor vekt på forebygging, det samme gjør samhandlingsreformen. Det å ha foreldre som bryr seg og tar ansvar, lag og foreninger som gir ulike positive tilbud til befolkningen, ha gode barnehager og skoler, kulturskoletilbud og sikre arbeidsplasser gir den største helsegevinsten. I planen er forebygging tatt med i kapittel 3. Rusrelaterte problemer viser en sterk økning i hele landet, og Tana opplever den samme tendensen. Bruk av illegale rusmidler er blitt mer akseptert i befolkningen, det merkes ved at både legal og illegal rusbruk er en del av festlige sammenkomster. Politiet tar dette på alvor og har foretatt flere aksjoner der bruk av illegale rusmidler er avdekket og det er fremmet straffesaker. For å få redusert rusbruken er det viktig med en bevissthetsendring i befolkningen der alle tar et kollektivt ansvar for å stoppe denne utviklingen. I oktober ble det arrangert et stort folkemøte for Nesseby og Tana der temaet var mobilisering mot rus. Denne type arrangement vil bli gjentatt senere. Rusteamet i Tana jobber bevisst med å få til forebyggende tiltak, det er etablert et nært og godt samarbeid med ungdomsrådet.

Vurdering



DEANU GIELDA/ TANA KOMMUNE

Samordnet forebyggende rus- og psykiatriplan

2014 - 2018

Utgave til behandling i HOU 06.11.13

KAP. 1	INNLEDNING	3
1.1	Bakgrunnen for planarbeidet	3
1.2	Relasjon til andre kommunale planer	3
1.3	Statlige føringer	4
1.4	Kommunale målsettinger og strategier	5
KAP. 2	STRUKTURELLE FORHOLD	5
2.1	Organisering	5
KAP. 3	FOREBYGGING	6
3.1	Foreldre/foresatte	6
3.2	Barnehager og skoler	7
3.3	Møteplassen	8
3.4	Fritids- og kultursektoren som forebyggingsarena	8
3.5	Rusprosjekter	9
3.6	Støttekontakter	9
3.7	Miljøarbeidertjenesten	9
3.8	Grønn omsorg	10
3.9	Alderspsykiatri	10
KAP. 4	FREMTIDIGE BEHOV OG PRIORITERTE TILTAK	11
Tiltak 4.1:	Foreldre som forebyggingsaktører	11
Tiltak 4.2:	Barnehager og skoler	12
Tiltak 4.3:	Fritids- og kultursektoren	14
Tiltak 4.4:	Helse- og sosialsektoren	16
Tiltak 4.5:	Andre arenaer	20
Tiltak 4.6:	Vernede bo- og omsorgstiltak	24
Tiltak 4.7:	Tana Arbeidsservice AS	24
Tiltak 4.8:	Stillingsressurser og kompetanseheving	24
Tiltak 4.9:	Salgs- og skjenkepolitikk	Feil! Bokmerke er ikke definert.
KAP. 5	ÅRSVERK I PSYKISK HELSETJENESTE OG RUS	30
5.1	Oversikt over årsverk	30

KAP. 1 INNLEDNING

1.1 *Bakgrunnen for planarbeidet*

Tana kommune har organisert rus- og psykisk helsetjeneste som en del av avdeling for hjelpetjenester. Ansatte ved avdelingen er derfor sentrale i arbeidet med å utforme plan for ny periode. Men også andre kommunale avdelinger og andre ikkekommunale etater har bidratt til planen. Det har vært holdt møter der ulike organisasjoner har kommet med innspill til planen. Politiske innspill har også blitt tatt hensyn til i planarbeidet.

Det er kommet innspill om at den nye planen skal følge kommunestyrets valgperiode, dette for at planen skal være mer styrende for det politiske arbeidet. Det er bedre at politikerne forplikter seg på en plan de selv vedtar enn at de overtar forpliktelser i forhold til en plan som allerede er vedtatt. Dette kan ivaretas ved at denne planen gis en virketid fra 2014-2015 og at det tas sikte på en rullering av planen høsten 2015 slik at det nye kommunestyret vedtar planen etter konstitueringen.

Denne planen erstatter den samordnede rus- og psykiatriplanen som hadde virketid i perioden 2010-2014, også rullert 2012. I løpet av denne planperioden har det vært en del oppmerksomhet rundt planen, noe som er positivt. Det som spesielt har vært diskutert er spørsmålet om innskrenking av skjenketider. Bedrifter har reagert på at skjenketiden ble redusert med en halv time. Dette har medført at problemstillingen har vært behandlet politisk i flere sammenhenger, og resulterte i et vedtak i kst 21.02.13, PS 11/2013, der det ble besluttet å utvide skjenketiden med en halv time. Det har også vært diskutert hvilke bedrifter som skal få salgsbevilling, skal bevillingen knyttes til butikker som selger dagligvarer eller skal dette vurderes spesielt i hvert tilfelle.

I løpet av den forrige planperioden har ressursene til rus- og psykisk helsearbeid blitt styrket ved at stillingen som ruskonsulent er økt fra 40 % til 70%, det er tilsatt utekontakt i 60% stilling, det er ansatt kommunepsykolog. Det vurderes at ressursene til rus- og psykisk helsearbeid er tilstrekkelige slik at det ikke foreslås økninger av stillingsressurser i den nye planen. Det vil likevel vurderes å søke prosjektmidler til spesifikke prosjekter innenfor området rus og psykiatri.

1.2 *Relasjon til andre kommunale planer*

Plan for Selvmordsforebygging 2010-2013 ble vedtatt i Kommunestyret 05.12.10, viser til sak PS 79/2009. Selvmordsforebyggende plan skal revideres i nær fremtid. Det har vært vurdert om Selvmordsforebyggende plan skal samordnes med Samordnet forebyggende rus- og psykiatriplan, jfr. vedtak 2 c i kst 05.12.10. På grunn av at Selvmordsforebyggende plan har detaljerte forpliktende tiltak vil dette ivaretas best ved at disse er i en egen plan, det vil være enklere å følge opp tiltakene på den måten da de lett kan bli mindre synlige i en stor og omfattende plan. Spørsmålet om samordning kan likevel vurderes på et senere tidspunkt.

Samordnet forebyggende rus- og psykiatriplan 2014-2018 bør også innarbeides i kommuneplanens samfunnsdel og handlingsdel. Kommunen er pålagt å planlegge sin virksomhet i Plan og bygningsloven og i Kommuneloven. Etter plan- og bygningsloven § 20 skal kommunen utføre en løpende planlegging med sikte på å samordne den fysiske, økonomiske, sosiale, etiske og kulturelle utviklingen innenfor sine områder. Kravet innbefatter også psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunen.

1.3 Statlige føringer

Overføring av ansvar fra spesialisthelsetjeneste til kommune innenfor rus- og psykiatriområdet har fra statlig hold vært prioritert over en lang periode og dette forsterkes ytterligere. Samhandlingsreformen (St. meld. nr 47 2008-2009) setter sterke føringer for det kommunale helse- og omsorgstilbudet, rus- og psykiatridelen fases inn i løpet av 2014-2016. Dette vil ha konsekvenser for det kommunale tilbudet, det er når planen utarbeides vanskelig å være konkret på dette da vi enda ikke vet sikkert hvordan dette blir regulert. Det vil sannsynligvis settes en pris på spesialisthelsetjenester det forventes at kommunen skal ha. Forebygging av rus- og helseproblemer er et viktig tema i samhandlingsreformen. Dette må ha en sentral plass i den nye planen, og det må hele tiden jobbes med å utvikle/ iverksette forebyggende tiltak. Det kan være behov for interkommunalt samarbeid for å make å imøtekomme mål og forventninger i samhandlingsreformen, dette blir aktualisert i planperioden.

På mange måter kan det vurderes at dette er til gunst for brukerne da de får sin oppfølging i sitt hjemmemiljø. Kommunene er tilført ressurser for å kunne bygge opp gode tjenestetilbud. Tjenesteområdene merker dette ved at det skal gis oppfølging til brukere med omfattende og kompliserte problembilder. Staten har satt inn ulike virkemidler for å styrke det kommunale arbeidet, det tilbys prosjektmidler, kurs/ opplæring, det gis tidsbegrenset tilskudd til stillinger. Dette gjør at kommunene må bygge opp spesialisert kunnskap innenfor en del områder, bl.a. innenfor medisinerer (psykiatrikompetanse) og innenfor behandling (psykologkompetanse).

Sosial- og helsedirektoratet ga i desember 2005 ut ny veileder i ”*Psyisk helsearbeid for voksne i kommunene*” (IS-1332). Her omtales blant annet målsettingen med det psykiske helsearbeidet i kommunene hvor det fremgår at dette arbeidet skal bidra til å fremme selvstendighet, tilhørighet og styrke evnen til å mestre eget liv for mennesker med psykiske lidelser. (s. 7).

I mars 2007 kom det en ny veileder fra Sosial- og helsedirektoratet om ”*Psyisk helsearbeid for barn og unge i kommunene*” (IS-1405). Her fremkommer at målsettingen for det psykiske helsearbeidet i kommunene er å gi alle barn og unge et likeverdig tilbud og like utviklingsmuligheter, uavhengig av sosial bakgrunn og hvor i landet de bor. (s.11)

I november 2008 kom veilederen *Opptrappingsplan for rusfeltet*” (I-1120 B) fra Helse- og omsorgsdepartementet som viser hvilke satsingsområdet regjeringen er opptatt av. Rusmiddelpolitikken skal bygge på solidaritet både i forhold til rusmisbrukerne og deres pårørende. Rusmiddelpolitikken handler om å gi bedre hjelp, at fellesskapet stiller opp, og ikke minst om å bruke ressursene til pårørende. Forebygging av rusmiddelproblemer er det beste for individ og samfunn.

1.4 Kommunale målsettinger og strategier

- Forbygge og forhindre psykiske lidelser og rusproblemer og gi personer med slike utfordringer like god helsetjeneste og oppfølging i sitt nærmiljø som andre grupper. Tjenestetilbudet til befolkningen bør holde en god faglig standard i forhold til behovet. Kommunen skal organisere tjenestene slik at man samtidig sikrer en god ressursutnyttelse.
- Kommunens ulike tjenesteytere skal samhandle tverrfaglig og på tvers av de ulike virksomheter for å forebygge at det oppstår problemer, og gi et samordnet tjenestetilbud. Det skal legges til rette for gode og trygge oppvekstmiljøer. Barn, unge, voksne og eldre med ulike behov skal få riktig hjelp til rett tid og i nær tilknytning til lokalsamfunnet.
- Tjenestene som gis skal sikre brukermedvirkning og samhandling med spesialisthelsetjenesten.
- Tjenestetilbudet skal ytes flerspråklig. Språk er en viktig faktor i dette arbeidet.
- Kulturforståelse skal implementeres innen alle områder av kommunens rusarbeid og psykiske helsearbeid.
- Utvikle bedre ettervern og rehabiliteringstiltak for personer med psykiske lidelser og rusproblemer, både før, under og etter behandling.
- Kontrollere skjenkesteder og gjennom tiltak begrense tilgangen til rusmidler.

KAP. 2 STRUKTURELLE FORHOLD

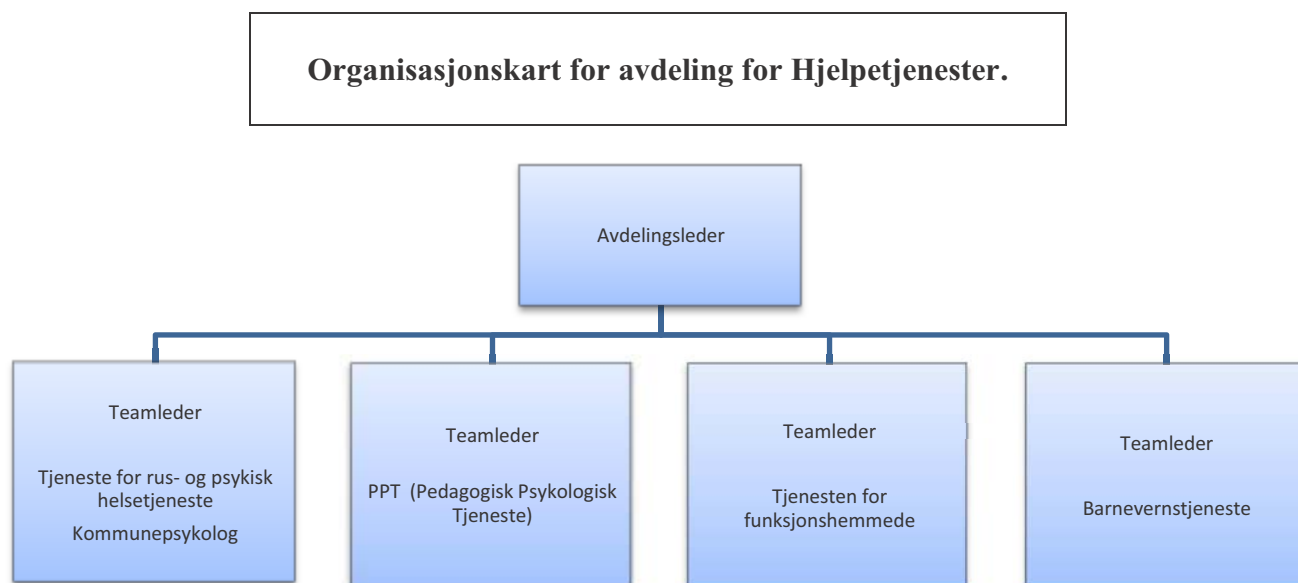
I opptrappingsperioden har ressurser og øremerkede tilskudd vært brukt i forhold til å oppnå strukturelle målsettinger som antall fagpersonell, boliger, konsultasjoner og gode saksbehandlingsrutiner.

Fremover vil de overordnede målsettinger innrettes mot innhold og kvalitet i tjenester, og økt kompetanse. Det arbeides med en oppbygging av et lavterskeltilbud, der det er flere som driver oppsøkende og ambulerende virksomhet, og utvikling av flere tilbud utenom arbeidstid som kan møte brukerne der de er, med motivasjon og oppfølging.

2.1 Organisering

Samordnet forebyggende rus- og psykiatriplan forvaltes av Avdeling for hjelpetjenester.

Hjelpetjenesten



Avdelingsleder har det overordnede administrative, økonomiske og faglige ansvaret for tjenesten.

KAP. 3 FOREBYGGING

3.1 Foreldre/foresatte

Foreldre/foresatte er helt klart de viktigste forebyggingsaktørene for barn og unge. Det er først og fremst de foresatte som skal ivareta oppdragelsen, sette grenser, bygge holdninger og gi trygghet og identitet i oppveksten. Det er viktig å bevisstgjøre hver enkelt foresatte deres ansvar for barna i oppvekstperioden.

En måte å bevisstgjøre foresatte på dette ansvaret kan være et tettere samarbeid/oppfølging i viktige faser i barnets liv, som eksempelvis fra barnehage til skole og videre fra ungdomstrinnet til videregående skole. Dette kan skje ved å ha overføringsmøter mellom PPT, skole, helsestasjon og foreldre hvor det fokuseres på de spesielle utfordringer i hver fase av barnets liv. Ungdomsklubben er ment å skulle gi et lavterskeltilbud til barn, unge og foreldre. Å ha lett tilgjengelige arenaer for å knyttes til positive nettverk er viktig i det forebyggende arbeidet.

Tana er en satsingskommune for innføring av PMTO (Parent Management Training). PMTO er opprinnelig en opplærings- og behandlingsmetode rettet mot familier som har barn fra 4-12 år med atferdsvansker. Metoden er grundig empirisk dokumentert. Hvis fastlåste samhandlingsmønstre får utvikle seg over tid og i ulike situasjoner, øker sannsynligheten for at aggresjonsnivået mellom foreldre og barn eskalerer. På sikt kan dette medføre at barnet utvikler atferdsproblemer av ulik alvorlighetsgrad. For å stoppe eller redusere barnets

atferdsvansker kreves en aktiv intervensjon. PMTO er rettet direkte mot foreldrenes måter å møte barnet sitt på for å snu barnets destruktive skjevutvikling. Målet med behandlingen er at barn og foreldre kan gjenopprette en positiv relasjon slik at opposisjonell atferd brytes og positiv utvikling fremmes. PMTO synes å være særlig effektivt for barn under 8 år. Kommunen har en PMTO-terapeut og flere PMTO-rådgivere. BUP's ambulante team har utdannet en PMTO-terapeut. PMTO-arbeidet bør koordineres bedre for å få best mulig effekt av metoden. Hjelpetjenesten vil ta ansvar for å koordinere dette arbeidet.

3.2 Barnehager og skoler

De fleste førskolebarn i Tana har et barnehagetilbud. Barnehagenes tilbud gir stimulering til læring og utvikling av sosiale ferdigheter. Erfaring viser at tidlig intervensjon gir best effekt.

Hovedideen bak Tidlig intervensjon er å identifisere og starte håndteringen av et helseproblem på et så tidlig tidspunkt at problemet forsvinner eller blir minimalisert med en svært liten innsats. (www.forebygging.no).

Barnehagene er derfor en viktig arena for forebygging av vansker. Flere kommuner, bl.a. Sør-Varanger kommune, har innført Kvello-modellen, som er en metode for avdekking av vansker hos barn i førskolealder. I tiltaksdelen foreslås det at Tana kommune tar i bruk en variant av denne modellen i de kommunale barnehagene.

Barn og unge tilbringer mye av sin oppvekst i skolen. I innledningen til ny læreplan for grunnskolen, videregående opplæring og voksenopplæringen påpekes det:

Opplæringens mål er å ruste barn, unge og voksne til å møte livets oppgaver og mestre utfordringer sammen med andre. Den skal gi hver elev kyndighet til å ta hånd om seg selv og sitt liv, og samtidig overskudd og vilje til å stå andre bi.

I dette perspektivet har skolen et klart ansvar for holdningsbygging og forebyggende arbeid. I Tana kommune har skolene utarbeidet et opplegg for holdningsskapende undervisning i forhold til alkohol, narkotika og tobakk. Undervisningsopplegget er med på å bevisstgjøre elevene, redusere mobbing, isolasjon og dårlig selvfølelse. Skolene skal være gode læringsarenaer der elevene møter kompetente og bevisste voksne som er med å videreutvikle den enkelte elevs kompetanse og egenskaper. Skolene skal videreutvikle strategier for forebygging og takling av mobbeproblematikk.

Fordi skolen er en viktig del av barns og unges oppvekst, er det svært viktig med et godt samarbeid med foreldrene i forhold til det holdningsskapende arbeidet.

3.3 Møteplassen

Møteplassen er et lavterskeltilbud til mennesker med psykiske lidelser, utviklingshemning og rusmiddelbrukere som har behov for et sosialt nettverk. Den er ment som en sosial arena til hjelp i det forebyggende arbeidet. Møteplasser som dette kan gi økt livskvalitet, representere et sted å være og et fellesskap å gå til.

Det er lagt opp til at brukerne skal være deltakere i driften. De deltar i laging av mat, innkjøp av mat og produksjonsutstyr, og det de lager/produserer blir solgt. Inntektene av det som blir solgt går til videre drift.

Brukerne kan delta på ulike aktiviteter som for eksempel håndarbeid, spill, musikk, lage mat og få opplæring i bruk av data. Det stilles ikke krav til produktivitet hos den enkelte. Deltakerne organiserer også ekskursjoner og julemiddag i samarbeid med miljøarbeiderne.

Tilbudet er ment som en hjelp for å bryte ensomhet og isolasjon, og brukerne kan komme og delta etter ønske og dagsform. Det finnes også et tilbud om individuelle samtaler.

Disse ulike elementene er viktige med tanke på å få til endring, skape terapeutiske bedringsprosesser og gi økt livskvalitet for brukere av møteplassen.

Møteplassen drives av miljøarbeidere innen psykisk helsetjeneste i samarbeid med brukere av tjenesten. Brukere som bor innenfor en radius av ca 20 km fra møteplassen blir hentet av miljøarbeiderne. Tilbudet er åpent hver tirsdag og torsdag fra kl.10.00 – kl. 14.00.

3.4 Fritids- og kultursektoren som forebyggingsarena

Tana kommune har ulike aktiviteter og tilbud for barn og unge. De fleste av disse tilbudene vil kunne virke rusforebyggende i et primærforebyggende perspektiv, fordi en meningsfylt fritid er viktig for alle mennesker. Vi har likevel ingen garanti for at ungdom som benytter seg av kulturaktiviteter ruser seg mindre enn annen ungdom. Det er derfor viktig at alle fritidstilbud, både i offentlig og frivillig regi, arbeider holdningsskapende.

Fritidsklubben, SFO, bibliotek og kulturskole

Ett viktig tilbud i kommunen er fritidsklubben som holder til på Miljøbygget. Kommunen har også andre viktige tilbud som SFO, bibliotek og kulturskole. På kulturskolen kan man utfolde seg innen musikk, dans, teater og formgivningsfag / duodji. Det finnes også en musikkbinge utenfor miljøbygget som benyttes som øvingslokale for ulike musikkgrupper. Det er også mange lag og foreninger som gjør en stor innsats for at barn og unge i kommunen har forskjellige fritidstilbud å velge i. Flerbrukshallen har gitt et løft i forhold til tilrettelagte aktiviteter for barn og unge. Det er imidlertid en del barn og unge som ikke deltar i det organiserte tilbudet. Lag og foreninger oppfordres til å tilrettelegge for aktiviteter i flerbrukshallen som inkluderer de som ikke er aktive idrettsutøvere.

3.5 Rusprosjekter

Tana kommune har mottatt prosjektmidler i forhold til å styrke forebyggende arbeid overfor barn og unge. Kommunen har også mottatt prosjektmidler til utekontakt. Disse prosjektene er videreført til ordinær drift ved at det er opprettet stillinger som ivaretar dette.

Kirken har i samarbeid med Tana kommune opprettet tilbudet onsdagsklubben. Onsdagsklubben gir primært tilbud til etablerte rusmiddelbrukere hvor formålet er å gi et sosialt fellesskap, gi ett fullverdig måltid, samt bistå brukerne i forhold til praktiske problemer. Kommunen har mottatt prosjektmidler til dette over en treårsperiode. Dette tilbudet vil bli videreført også etter at de statlige prosjektmidlene har blitt avsluttet.

Det er ikke søkt prosjektmidler for 2013. Det vurderes om det skal søkes om prosjektmidler for 2014. Aktuelle områder kan være ettervern, samarbeidsprosjekt med ASVO.

3.6 Støttekontakter

Støttekontakt er et tilbud til personer som på grunn av funksjonshemming eller sosiale problemer har behov for bistand til å delta i aktiviteter utenfor hjemmet.

Støttekontaktordningens formål er å sikre en meningsfull fritid med muligheter for livsutfoldelse og mestring av ulike livssituasjoner og om mulig bidra til økt selvstendighet og utvide brukers sosialt nettverk.

Støttekontaktens oppgaver vil kunne innebære sosialt samvær eller følge til ulike fritidsaktiviteter. Tyngdepunktet i rollen som støttekontakt skal ligge på kontakt og støtte på tjenestemottakers premisser og ønsker. Støttekontakten vil primært være en person uten spesifikk fagkompetanse.

Tjenesten kan organiseres ved å gi tilbudet individuelt eller ved deltakelse i en aktivitetsgruppe.

Støttekontakt tildeles etter søknad og er ment som et forebyggende tiltak for voksne og barn og deres familier. Målet er at bruker skal få et mer aktivt sosialt liv, dette muliggjør deltakelse på ulike aktiviteter. Kommunen har noen utdannede treningskontakter som utfører støttekontaktoppgaver.

3.7 Miljøarbeidertjenesten

Målet med tjenesten er å yte hjelp til selvhjelp, slik at den enkelte kan være mest mulig selvstendig i dagliglivet.

Miljøarbeiderne yter praktisk bistand og gir opplæring i daglige gjøremål. Det innebærer at de gir opplæring i husarbeid og matlaging, personlig hygiene og påkledning. Videre gir de veiledning i økonomi, hjelper til med å betale regninger, hjelper til med å åpne post, avleser strømmåler og annet. Miljøarbeiderne tar også med seg brukere på kortere og lengre turer.

3.8 Grønn omsorg

Tana kommune i samarbeid med bøndene i Tana er med i et nasjonalt prosjekt for bruk av gården som ressurs. Prosjektet heter *Inn på tunet*. Det er et samlebegrep for tilrettelagte tilbud fra bønder som bruker gården sin i aktivt arbeid for/ med barn, unge og voksne med ulike behov. Herunder kommer tilrettelagt arbeid for personer med psykiske lidelser.

Tana kommunes kontaktperson er en ansatt i utviklingsavdelingen (www.innpaataunet.no).

3.9 Alderspsykiatri

Tana kommune ønsker å bidra til at de eldre i kommunen får en god, trygg og verdig alderdom.

Eldres psykiske helse har kommet mer i fokus i løpet av de siste tiårene. Alderspsykiatri har utviklet seg til et eget område innenfor psykiatrien hvor det er bygd opp spesialisert oppfølging, kursing/ utdanning og forskning. Alderspsykiatrien (inkludert demensomsorgen) har spesialisert seg på psykiske lidelser som opptrer første gang i alderen over 65 år. Forekomst av psykiske lidelser øker med alderen. Aldringsprosessen og endringer i det sosiale miljøet disponerer for utvikling av psykiske lidelser. Utviklingen med en sterk vekst av antall personer over 67 år tilsier at førstelinjetjenesten må ha denne problematikken i fokus for å forebygge psykiske vansker hos denne befolkningsgruppen. Det er viktig å sette inn tiltak som motvirker ensomhet og isolasjon. Legene må være oppmerksomme slik at lidelsene blir diagnostisert tidlig for at adekvat hjelp kan settes inn. Psykisk helsetjeneste og hjemmesykepleien må gis ressurser slik at de kan følge opp pasientene i deres hjemmemiljø ved å tilby samtaleterapi, utdeling av medisiner, gi miljøterapeutisk oppfølging og få til et samarbeid med pårørende. Noen vil utvikle så store vansker at det er behov for oppfølging i institusjon. De eldre i institusjon bør også få tilbud om støttesamtaler

Utvikling av demens av ulik grad og type kan føre til psykiske vansker. Tana kommune har opprettet et Dementeam som kan tilby et lavterskeltilbud til demente og pårørende.

Dementeamet i Tana Kommune består av koordinator, sykepleier, hjelpepleier og fastlegen. Alle kan ta kontakt: Personen selv, pårørende, nabo, venner osv.

Teamet hjelper til i forhold til utredning. De gir råd, støtte og veiledning. I tillegg kan de bidra med hjelp til å søke på – og få tilrettelegging i forhold til daglige aktiviteter, bolig, hjelpemidler etc. Teamet tilbyr også kurs, samtalegrupper, pårørendeskole og temamøter for pårørende.

Grunnbemanningen på sykehjemmene eller i hjemmesykepleien i dag er ikke lagt opp slik at de ansatte skal kunne sitte ned å snakke med pasientene og løse eksistensielle problemer. Sykehjemsavdelingenes eller hjemmesykepleiens ressurser og pasientens behov står ikke i forhold til hverandre på dette området. Det er enda ikke utbredt kultur for slik praksis innen den somatiske kommunale helsetjenesten. Ingen brukere i pleie- og omsorgssektoren (PLO) har per i dag vedtak om samtale med psykiatrisk sykepleier eller psykolog i den kommunale psykiske helsetjenesten.

I dag blir psykisk syke eldre henvist til Alderspsykiatrisk team ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) for en utredning av pasienten og veiledning til personalet.

Eldre hjemmeboende kan ha mange utfordringer i hverdagen. Noen er veldig ensomme.

Andre har somatiske sykdommer som kan gjøre dem utrygge med henhold på å være alene. Å ha en psykisk lidelse i tillegg, kan føre til at deres somatiske tilstand krever lengre rekonvalensid.

Eldre hjemmeboende og eldre innlagt på institusjon har rett til tilbud om kommunal rus- og psykisk helsetjeneste på lik linje med resten av Tanas befolkning. Dette har kanskje ikke blitt benyttet i stor nok grad.

Pleie- og omsorgstjenesten driver et dagsenter. Dagsenteret er et godt forebyggende tiltak mot ensomhet og isolasjon for hjemmeboende eldre.

3.10 Andre arenaer

Kirken som forebyggingsarena

Kirken har iverksatt ulike tilbud for barn og ungdom som kan virke forebyggende. Kirken tilbyr barnesanggruppe for barn som ikke går i barnehage én gang per uke. Det er også planer om å etablere barne- og ungdomslokaler i kjelleren på Menighetshuset.

KAP. 4 FREMTIDIGE BEHOV OG PRIORITERTE TILTAK

For å nå hovedmålsetningene i rus- og psykiatriplanarbeidet er følgende tiltak prioritert for planperioden 2010-2014:

Tiltak 4.1: Foreldre som forebyggingsaktører

I et samfunn som har flere og sterke kulturformidlere ved siden av foreldrene, er det viktig med tiltak som styrker foreldrekompetsansen. Forelderveiledningsprogrammet er et statlig satsningsområde.

Målsettingen for Barne- og familiedepartementets satsing på foreldreveiledning er at den skal *”støtte og styrke foreldrene i deres rolle som oppdragere og omsorgspersoner for egne barn. Det kan forebygge psykososiale vansker hos barn og unge og fastlåste samhandlingsmønstre”* (Rundskriv Q-5/97, BFD).

Det har blitt opprettet en tverrfaglig gruppe bestående av pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT), helsestasjon, berneverntjenesten, barnelege, rus- og psykisk helsetjeneste for barn og unge og politi. Den tverrfaglige gruppe ønsker å holde tema-/informasjonsmøter for foreldre/foresatte. En måte å treffe foreldre/foresatte er at den tverrfaglige gruppa inviterer seg selv til barsel- og småbarnstreffene som blir arrangert i Tana kommune. Barsel- og småbarnsgruppene kan selv komme med forslag på tema.

Den tverrfaglige gruppa har tidligere hatt felles treff med foreldre/foresatte ved 4-års konsultasjon på helsestasjonen. På grunn av lite fødsler de siste årene har dette falt bort.

Tana kommunes rusteam vil drive med forebyggende- og informasjonsarbeid.

Målet for virksomheten er å ha et helhetlig perspektiv for å fremme god helse hos barn og foreldre, og ikke minst styrke barn og unges oppvekstmiljø.

Tiltak:	Beskrivelse:	Tidsplan	Ansvarlig
4.1	Bevisstgjøre foreldre i deres rolle som forebyggingsaktører gjennom samarbeid og veiledning.	Hele plan- Peri- oden	Avd.Hjelpetjen. Avd for Helse Skolene Forebyggende barnevern Tverrfaglig gruppe Rusteamet Helsestasjonen

Tiltak 4.2: Barnehager og skoler

Zippys venner

Mål: Mestring og utvikling av empati. Zippys venner er et kunnskapsbasert forebyggende program for å lære barn å mestre dagliglivets utfordringer på en bedre måte. Det gir barna redskaper til å identifisere og snakke om følelser og utforske måter å håndtere dem på.

http://www.forebygging.no/fhp/d_emneside/cf/hPKey_10587/hParent_22/hDKey_1

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.2 a)	”Zippys venner”, 1. klasse	Hele plan perioden	Rektor ved de ulike skolene

Psykisk helse i skolen

Mål: Øke ungdoms kunnskap om psykisk helse. Hvordan kan de anvende denne kunnskapen i det daglige liv og hvor kan ungdom i Tana kommune søke hjelp ved psykiske vansker.

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

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.2 b)	”Alle har en psykisk helse” ungdomstrinnet	Hele planperioden	Rektor ved de ulike skolene. Kommunelegen. Avd. for hjelpetj.

Overgang grunnskole til videregående skole

Det siste året på ungdomstrinnet bør det settes fokus på foreldrenes ansvar for å følge opp ungdommen når hun/ han har flyttet hjemmefra for å gå på videregående skole. Dette kan være et tema elevene skal jobbe med og presentere på foreldremøter, informasjonsskriv til hjemmet osv. Et delmål vil være å forebygge og redusere tallet på ungdom som dropper ut av videregående skole.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.2 c)	Bedre overgangen mellom grunnskole og videregående skole	Hele planperioden	Skolene i samarbeid med helsestasjonen og hjelpetjenesten
4.2 d)	”Sunn livsstil og hybelliv” Helsestasjonen inviterer alle 10. klassingene til Miljøbygget hver vår for å snakke om overgang til hybelliv.	Hele planperioden	Helsestasjonen
e)	Tilbud om hospitering på videregående skole for 10. klasse. Skolen hjelper til i forhold til hospitering. Foreldre /elever er ansvarlig for organisering og betaling av reise og opphold.	Hele planperioden	Skolene Foreldrene Elevene

Forebyggende rusarbeid i skolen

Ungdom er utsatt for et press for å prøve ut rusmidler. Holdninger og bevissthet er viktig for å forbygge rusmiddelmisbruk. Skolene sammen med foreldre er viktige forebyggingsaktører,

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.2 f)	Videreutvikle og fortsette eksisterende undervisningsopplegg som ANT (Alkohol, Narkotika og Tobakk), prosjektarbeid om rus m.v.	Hele plan perioden	Skolene. Kommunelegen. Avd. for hjelpetj. Politi Fritidsklubben

Forebygge og avdekke mobbing

Skolene må ha et kontinuerlig fokus på mobbeproblemet. Det er utviklet ulike nasjonale strategier rettet mot tiltak i skolene. Noen skoler i Tana har tatt disse strategiene i bruk, men målet er at alle kommunens skoler skal innarbeide og bruke samme strategi for dette.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.2 g)	Videreutvikle og fortsette eksisterende tiltak mot mobbing	Hele plan perioden	Skolene

Tidlig intervensjon

Det er enklest og mest effektivt å gi bistand tidligst mulig. På den måten kan vansker avhjelpes og forebygges. De fleste barn har et barnehagetilbud, barnehagen er derfor en viktig arena for å gi barn muligheter for å utvikle sosiale, språklige og atferdsmessige ferdigheter.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.2 h)	Tverrfaglig gruppe samarbeider med barnehagene og skolene, med målsetning om tidlig intervensjon for å gi helhetlig	Hele plan perioden	Hjelpetjenesten i samarbeid med barnehagene,

	tverrfaglig bistand ved behov.		skolene, helsestasjonen og legene
--	--------------------------------	--	-----------------------------------

LOSA

Dette tilbudet har gjort at flere ungdom kan bo hjemme under videregående utdanning. Dette vil sannsynligvis gi bedre mulighet for å fullføre videregående skole. LOSA er avhengig av et godt samarbeid med næringslivet i Tana, samt kommunens tjenestetilbud.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.2 i)	Videreutvikle og fortsette eksisterende tilbud ved LOSA	Hele plan perioden	Fylkeskommunen

PMTO

Kommunen har besluttet å være med i et samarbeid med Atferdssenteret om innføring av PMTO og andre atferdsregulerende metoder, dette ble politisk behandlet i 2006 (første halvår). Kommunen har nå fått en invitasjon til videreføring av samarbeidet med Atferdssenteret for implementering av forebyggingsprogrammet TIBIR (tidlig innsats for barn i risiko). Tiltakene i programmet er basert på prinsippene i behandlingsprogrammet PMTO (Parent Management Training – Oregon). Programmet er forskningsbasert og gir dokumentert positiv effekt.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.2 j)	Videreutvikle bruken av PMTO i kommunen. Innføre flere moduler.	Hele plan perioden	Hjelpetjenesten

Bovnnas bovdnii / Steg for steg (samiske barnehager)

Bovnnas bovdnii er et læreverk til metodisk opplæring og trening av sosiale ferdigheter i barnehagen. I læreverket deler man ulike sosiale ferdigheter i et system, som gir enkle forklaringer og rammer for læringssekvensene (Forlag: Nasjonalforeningen for folkehelse)

Kilde: <http://ovttas.no/nb/node/6275>

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.2 k)	Bovnnas bovdnii: Et læreverk til metodisk opplæring og trening av sosiale ferdigheter i barnehagen	Hele planperioden	De samiske barnehagene

Tiltak 4.3: Fritids- og kultursektoren

Kommunen bør fortsatt avsette egne midler og søke eksterne midler til holdningsskapende og rusforebyggende arbeid. Vi må se dette arbeidet i sammenheng med kommunens satsing på folkehelse.

Tana kommune har inngått *Partnerskap for folkehelse* med Finnmark Fylkeskommune. *Partnerskap for folkehelse* dreier seg om å konkretisere samarbeid i en partnerskapsavtale hvor begge parter skisserer sitt bidrag. Samarbeidet skal være tverrfaglig, sektorovergripende og forpliktende. Partnerne jobber mot samme mål, men har ulike roller og ulikt ansvar.

Utpøringsprosjektet *Helse i Plan og Partnerskapsordningen* er forankret i St. meld. nr. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge med oppfølging i St. meld nr. 20 (2006-2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller. Meldingene framhever samfunnsplanlegging som sentralt virkemiddel i folkehelsearbeidet og som verktøy for å motvirke sosiale ulikheter i helse.

Kommunen har inngått partnerskapssamarbeid med andre aktører for å arbeide sammen for en bedre folkehelse. Denne formen for stimulering av frivillige aktivitetstiltak bør fortsette slik at vi kan arbeide sammen mot målene om å skape gode, trygge og utfordrende oppvekstvilkår for barn og unge.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.3 a)	Fortsatt bevilge økonomiske midler til aktivitetstilbud og inventar i fritidsklubben. Det er viktig at klubben er en attraktiv, rusfri møteplass for ungdommen.	Hele planperioden	Kom.styret Utviklings- avdelingen
b)	Handlingsplan for idrett legges til grunn for forebyggende tiltak som krever anlegg/ lokaler knyttet opp mot rusmiddelplanen.	Hele planperioden	Utviklings- avdelingen
c)	Ungdomskonserter/diskotek - Dette er spesielt viktig i tilknytning til dager/begivenheter der det er erfaring for at det nyttes rusmidler.	Hele planperioden	Utviklings- avdelingen
d)	Temakvelder på fritidsklubben. Utvikle samarbeid med andre instanser, som for eksempel politiet.	Hele planperioden	Utviklings- avdelingen
e)	Etablere <i>Åpen hall</i> som et tiltak i fritidsklubbens regi, i samarbeid med minst ett frivillig lag.	Minst fire fredager i året.	Utviklings- avdelingen
f)	Opprettholde og videreutvikle ungdomsrådet i kommunen.	Hele planperioden	Utviklings- avdelingen
g)	Jenteaktiviteter - Vurdere egne temakvelder for jenter på fritidsklubben. - Sikre at tiltak som har vist seg attraktive for jenter tas med i plan for idrett og fysisk aktivitet.	Hele planperioden. Ved revidering/rullering av kommunedelplan for idrett og fysisk aktivitet.	Utviklings- avdelingen
h)	Fritidsklubben og kulturskolen inngår samarbeid om lavterskelaktiviteter i klubbens åpningstider.	Hele planperioden	Utviklings- avdelingen

i)	Etablere en ungdomsklubb i Austertana i samarbeid med bygdelaget og ev andre aktører.	Hele planperioden	Utviklingsavdelingen
j)	Videreutvikle utstyrslager der barn/ unge kan låne idretts- og aktivitetsutstyr	Hele planperioden	Utviklingsavdelingen i samarb. m/ hjelpetj, og NAV
k)	Etablere skyssordninger for ungdom fra distriktene til fritidstilbud ved kommunesenteret	Prøveordning	Utviklingsavdelingen FFK
l)	I samarbeid med Tana Idrettsråd og interesserte idrettslag i kommunen søkes det etablert et eget samarbeidsprosjekt med relevant aktivitets- og fritidstilbud for målgruppen i denne planen. Det søkes om ekstern finansiering.	Snarest	Utviklingsavdelingen i samarb. m/Tana idrettsråd og idr.lag
m)	Det søkes etablert en egen felles <i>Idrettens aktivitetsdag</i> i grunnskolen for både sommer- og vinteraktiviteter. En slik aktivitetsdag kan om ønskelig involvere idrettslagene i kommunen.	Snarest	Utviklingsavdelingen i samarb. m/grunnskolen
n)	Etablere barne- og ungdomslokaler i kjelleren på Menighetshuset	Planperioden	Polmak og Tana menighet

Tiltak 4.4: Helse- og sosialektoren

Legetjenesten samarbeider med Nesseby kommune. Denne yrkesgruppen er trolig de første som kommer i kontakt med rusmiddelbrukere og mennesker med psykiske lidelser. Legene har faste morgenmøter hver dag der alle deltar. Det er etablert et tett og godt samarbeid med den kommunale rus- og psykiatritjenesten, bl.a. med et fast møte med alle legene en gang pr uke. VPP, ambulant team og DPS døgnenheten deltar også på disse møtene. Legene henviser til spesialisthelsetjenesten eller den kommunale rus- og psykisk helsetjeneste dersom det er behov for dette.

Det foreligger omfattende dokumentasjon på at systematiske samtaler i helsetjenesten fører til at pasienter med et risikofylt alkoholforbruk reduserer sitt forbruk. Det anslås at slik *mini-intervensjon* fra leger og annet helsepersonell medfører opp til 24 prosent reduksjon i alkoholforbruket det første året. Dette er et av tiltakene som regjeringen trekker fram som et særskilt satsingsområde i handlingsplanen mot rusmiddelproblemer (2003-2005). Se også pressemelding nr.5/03 fra Sosialdepartementet.

Forekomst av psykiske lidelser hos eldre er høy, 15-20%, samtidig er antall og andel av eldre stor og økende. Tidlig diagnostisering og intervensjon kan bidra til en bedret prognose.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.4 a)	Bevisstgjøring på rus gjennom bruken av <i>mini-intervensjon</i> (AUDIT - enkel ruskartlegging) som arbeidsredskap innen helse- og sosialektoren	Hele planperioden	Avd. Helse Avd.Hjelpetj

b)	Være oppmerksom på problemstillingen alderspsykiatri for å gi tidlig diagnostisering	Hele plan perioden	Avd. Helse Hjemmesykepl. Avd.Hjelpetj
----	--	--------------------	---

Helsestasjonen har et unikt utgangspunkt ved at den når alle barn og deres familier gjennom årlige helsekontroller. Den har en viktig rolle i å fremme helse og å forebygge psykiske og fysiske plager hos gravide, barn og unge. Helsesøstrene gjennomfører også hjemmebesøk hos alle barnefamilier, og har dermed en mulighet til å få innsyn i hjemmesituasjonen.

Tana kommune har også Helsestasjon for ungdom. Målet er å gi ungdom en økt helsebevissthet, bedre det psykososiale miljøet og motivere ungdom til å utvikle en helsemessig gunstig livsstil. Dette er et lavterskeltilbud, noe som er viktig i et rusmiddelperspektiv. Helsestasjonen har mulighet til å fange opp ungdom som er ukjente i det øvrige hjelpeapparatet og som har utviklet et gryende rusmiddelbruk.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.4 c)	Helsestasjon for ungdom	Hele plan perioden	Avd. Helse

Alle som arbeider med småbarnsforeldre, gravide og deres partnere

Tana kommune har høsten 2013 inngått et samarbeid med KoRus Nord (Kompetansesenteret rus Nord-Norge) i forbindelse med opplæringsprogrammet TIDLIG INN.

Opplæringsprogrammet er et helhetlig opplæringstilbud som er satt sammen av Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, og er ment å skulle bidra til å gjøre ansatte tryggere i arbeidet med å avdekke et begynnende problem og tilby adekvat hjelp. Det skal gi opplæring i gode verktøy og metoder innen tidlig intervensjon. Målgruppen er kommunalt ansatte som i det daglige møter småbarnsforeldre, gravide og deres partnere. Programmet skal bidra til å gjøre ansatte tryggere i arbeidet med å avdekke et begynnende problem, og tilby adekvat hjelp.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.4 d)	Kommunalt ansatte som i det daglige møter småbarnsforeldre, gravide og deres partnere deltar i opplæringsprogrammet "Tidlig intervensjon"	Høsten 2013 og våren 2014	Avd. helse Avd. hjelpetj. Barnevern

Psykiatritjenesten i kommunen driver med kartlegging og tilrettelegging for hjemmeboende i tillegg til oppsøkende arbeid etter bekymringsmelding/henvisning. Gjennom å oppsøke brukerne i deres miljø får tjenesten et innblikk i miljøet rundt den enkelte. Brukerne av tjenesten kan ha diagnose(r) innen både psykisk helse og rus.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.4 e)	Foreta en ny fornøydhetsundersøkelse blant brukere av psykisk helsetjeneste og rus		Avd.Hjelpetj
f)	Tilby veiledning til ansatte i PLO som jobber med eldre med psykiske vansker	Hele planperioden	Avd.Hjelpetj
g)	Øke kompetansen. Studie for ansatte i kognitiv terapi og motiverende	Hele planperioden.	Avd. hjelpetj.

	intervju. Videreutdanning i rus		
--	------------------------------------	--	--

Utfordringer for kommunen:

De aller sykeste innen rus- og psykisk helse er brukere av kommunens tjenester og passer ikke inn i DPS - døgnenheten. Det ordinære kommunale tjenesteapparatet er heller ikke tilpasset behovene til denne brukergruppen.

Dette er brukere som trenger kontinuerlig oppfølging fra NAV, rus- og psykisk helsetjeneste, lege og spesialisthelsetjenesten.

Denne gruppa representerer den største utfordringen og som mange kommuner har tilfredsstillende tilbud til.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.4 h)	Spisse kompetansen i forhold til kommunens utfordringer innen rus- og psykisk helse	Hele planperioden	Hjelpetjenesten
i)	Utekontakt. Oppsøkende arbeid, hjemmebesøk.	Hele planperioden	Hjelpetjenesten
j)	Onsdagsklubben for rusmiddelbrukere	Hele planperioden	Hjelpetjenesten /Menighetsans. I Kirken
k)	Hjemmesykepleien ved medisintutlevering	Hele planperioden	Hjemmesykepleien

Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen stiller økt krav til kommunal kompetanse. Somatikken er kommet med fra 01.01.12. Det er antydnet at rus- og psykisk helse kommer inn i løpet av perioden 2014-2016?

§ 3-1 Kommunens plikt til samhandling og samarbeid.

Kommunens ansvar etter § 3-1 første ledd innebærer plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven her. Kommunen skal samarbeide med fylkesmannen, regionalt helseforetak og stat, slik at helse- og omsorgstjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet.

Per i dag er det organisert samarbeid mellom hjelpetjenesten, legetjenesten, spesialisthelsetjenesten, NAV, hjemmetjenesten og helsestasjonen. Ved behov er det samarbeid med Tana Eiendomsselskap, Asvo, VPP og sykestua.

Hjemmesykepleien har i likhet med rus- og psykisk helsetjeneste sin virksomhet ute blant kommunens innbyggere i deres hjem. I og med at psykiatri og rustjenesten ikke har døgntilbud er det viktig med tett samarbeid med hjemmesykepleien. Hjemmesykepleien er i kontakt med eldre mennesker, det bør rutinemessig stilles spørsmål til de eldre om de opplever press og vold fra rusmiddelmisbrukende familiemedlemmer. Det må også være fokus på eldres psykisk helse.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
--------	-------------	----------	-----------

4.4 l)	Økte ressurser til hjemmesykepleien for å ivareta tjenester til brukere utenom kontortid.	Hele plan perioden	Hjemmesykepleien
m)	Spørre eldre rutinemessig om de opplever press og vold fra rusmiddelmissbrukende familiemedlemmer	Hele plan perioden	Hjemmesykepleien Avd. helse Avd. hjelpetj.
n)	Øke fokus og utvikle kompetanse på problemstillingen alderspsykiatri, tilby samtale- og medikamentell oppfølging i de eldres hjemmemiljø	Hele plan perioden	Hjemmesykepleien Avd. helse

NAV (Ny arbeids- og velferdsforvaltning)

NAV Deatnu-Tana ble etablert i februar 2009. NAV sin hovedoppgave er å bidra til at den enkelte kan ha mulighet for arbeid, meningsfull aktivitet og inntektssikring i henhold til lovfestede rettigheter. NAV har også mulighet til å henvise til statlige tiltak som ARK (Arbeidsrådgivning), raskere behandling hos psykolog, utdanning med mer. NAV driver ikke oppsøkende virksomhet i forhold til brukere som ikke er registrert hos NAV (på www.nav.no), eller ved at de mottar en ytelse fra NAV. NAV har ansvar for økonomisk sosialhjelp, gjeldsrådgivning, bostedløse, rusarbeid, henvisning til rusbehandling og kvalifiseringsprogrammet. NAV har på lik linje med andre samarbeidsparter ansvar for å være koordinator i forhold til personer som trenger en individuell plan.

NAV sin visjon er *Vi gir mennesker muligheter*

Visjonen gjenspeiler de tre samfunnsmessige funksjonene NAV ivaretar:

1. Mulighet for arbeid
2. Mulighet for meningsfull aktivitet
3. Mulighet for inntektssikring i henhold til lovfestede rettigheter.

NAV tilbyr en rekke tiltak til brukere som har behov for bistand til å komme i arbeid og aktivitet. NAV Tana har som målsetning at brukere tidlig skal avklares i forhold til hvilket bistandsbehov de har for å komme i arbeid og aktivitet, samt å bli økonomisk selvhjulpen. Tilpasset arbeid/aktivitet kan bidra til å begrense og forebygge psykiske plager og en helseskadelig rusbruk.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.4 o)	Delta i Tana kommunes rusteam	Innen utgangen av 2013	NAV sosial
p)	Opprette lavterskel aktivitetstilbud i det ordinære arbeidsmarkedet	Hele planperioden	NAV sosial
q)	Sikre felles forståelse for når det er riktig å snakke om rus, og se på mulighet for ruskartlegging. Gjøres ved at rus og psykisk helse er diskusjonstema på samarbeidsmøte med hjelpetjenesten	Hele planperioden	NAV sosial
r)	Revidere og konkretisere samarbeidsavtale med	Hele	NAV sosial

	hensyn på nytt lovverk samt ressurstildeling	planperioden	
s)	Få på plass samarbeidsrutiner for å sikre minstestandard	Hele planperioden	NAV sosial

Barnevernstjenesten er den tjenesten i kommunen som andre instanser er lovpålagt å melde til dersom det er mistenke om at barn lever under bekymringsverdige forhold. På denne måten kan barnevernstjenesten komme i kontakt med familier hvor enten foreldrene (en eller begge) eller barnet selv har et rusmiddelproblem. Barnevernstjenesten skal i sitt kartleggingsarbeid ta opp temaet rusbruk under samtaler med familiene.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.4 t)	Fortsette koordineringsarbeidet i tverrfaglig gruppe Tverrfaglig gruppe skal ha to faste møter med barnehagene og skolene gjennom skoleåret. Tema for møtene settes av tverrfaglig gruppe i samarbeid med barnehagestyrene og rektorene på skolene.	Hele plan perioden	Avd.Hjelpetj

Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) skal sørge for at det blir utarbeidet sakkyndig vurdering der loven krever det. Dette gjelder først og fremst vurdering om behov for spesialpedagogiske tiltak for barn i førskolealder, elever i grunnskolen, og i voksenopplæring på grunnskolens område. PPT bistår elever med ulike vansker som bl.a, lese-skrivevansker, ulike fagvansker, ulike utviklingsforstyrrelser og psykiske vansker. PPT kan også sette i gang individrettede tiltak som bla støttesamtaler, foreldreveiledning/rådgivning eller veiledning av lærere/assistenter. PPT bistår skolen med å utvikle systemrettede tiltak.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.4 u)	Fortsatt utvikle systemrettede tiltak i skolene i forhold til fagvansker og atferdsvansker	Hele plan perioden	Avd.Hjelpetj

Tiltak 4.5: Andre arenaer

Lensmannsetaten jobber med holdningsskapende - og opplysningsarbeid rundt rusbruk og rusmidler for elever i de forskjellige skolene, og for foreldre. Dette arbeidet er et viktig bidrag i et forebyggingsperspektiv og bør fortsatt være en del av arbeidet ved Lensmannskontoret. Lensmannskontoret jobber også forebyggende ved uniformert å besøke utestedene i åpningstiden.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.5 a)	Lensmannsetaten fortsetter sitt opplysnings- og holdningsskapende arbeid overfor foreldre og elever i forhold til rus	Hele plan perioden	Lennsmannsetaten

Kirken arbeider forebyggende i forhold til både barn, unge og voksne. Nå ønsker de å utvide sitt tilbud og har følgende planer:

b)	Etablere barne- og ungdomslokaler i kjelleren på Menighetshuset	Planperioden	Polmak og Tana menighet
----	---	--------------	-------------------------

AKAN står for Arbeidslivets Komité mot Alkoholisme og Narkomani. Formålet med AKAN er å forebygge rusmiddelproblemer i arbeidslivet, samt bidra til at ansatte med rusproblemer får hjelp tidligst mulig. Ansatte som på grunn av rusmiddelmisbruk får problemer med arbeidsutførelsen skal ha et tilbud om bistand før evt forføyninger vurderes. AKAN er et viktig bindeledd mellom arbeidsgiver og ansatte i en slik prosess, og det bør derfor være en AKAN-kontakt i kommunen med kompetanse og interesse for arbeid med rus.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.5 c)	Videreutvikle AKAN-arbeidet i kommunen	Hele planperioden	Pers. avd. Arbeidsmiljøutvalget (AMU)

Rusteam

Høsten 2005 ble det opprettet et rusteam i Tana kommune, bestående av representanter fra Hjelpetjenesten, utviklingsavdelingen, skolen, helsestasjonen, lensmannsetaten, foreldre, kirken og ungdomsrepresentant. Rusteamet skal bevirke til økt bevissthet og holdninger hos voksenpersoner som kan være med å utvikle en sunn og rusfri livsstil hos ungdom i Tana. Det er viktig å bevisstgjøre foreldrenes viktige rolle i det forebyggende arbeidet. Teamet skal ha regelmessige møter, ha en kontrollfunksjon og arbeide forebyggende. Koordineringsansvaret er satt til Hjelpetjenesten da dette er en oppgave som hører inn under ruskonsulentens arbeidsoppgaver.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.5 d)	Videreutvikle arbeidet i rusteamet	Hele planperioden	Rusteamet
e)	Stormøte i forbindelse med det forebyggende rusarbeidet blant ungdom.	Høsten 2013	Rusteamet
f)	Motivere ungdom til å danne et eget lokallag som arbeider mot narkotika	Høsten 2013	Rusteamet
g)	Forebyggende arbeid i forhold til rus ut mot elever og foreldre i skolene	Hele planperioden	Rusteamet
h)	Arbeide med å engasjere foreldre/voksne til å bidra i det forebyggende arbeidet mot rus.	Hele planperioden	Rusteamet

Ruskartlegging

Det ble foretatt ruskartlegging av ungdom fra 8. til 10. klasse i de to forrige planperioder (2007 og 2012). Kartleggingen med 5 års mellomrom har bidratt til at vi nå har et sammenligningsgrunnlag og kan derfor få et bilde av utviklingen. Av 112 elever var det 86 elever som svarte. Det vil si at 77 % av elevene deltok.

Kartleggingen viste at den vanligste alkoholilden er den de får kjøpt av andre ungdommer (44.4 %). Den vanligste alkoholtypen viser seg å være øl. Det er markant færre som har drukket alkohol i 2012 enn det var i 2007, og i gj.sn. har ungdommene vært beruset 1,8 ganger, mens i 2007 var snittet på 3,5 ganger.

Det er 2.4 % av elevene som sier de har prøvd hasj/marihuana, og like mange har prøvd beroligende midler og sniffing. Dette er et relativt lavt tall sammenlignet med andre sammenlignbare kommuner. I følge kartleggingen er det ingen av elevene i 7. og 8. klasse som har prøvd narkotika.

Ungdommene har restriktive holdninger knyttet til bruk og legalisering av hasj. I 2007 var det 12 % som hadde lyst til å prøve hasj, i 2012 er denne andelen redusert til under 5 %.

Kartleggingen i 2012 sier at det er færre som røyker nå enn i 2007. Litt over 2 % av alle elevene røyker daglig. Ca. 5 % sier de røyker, men ikke daglig. 69 % sier de aldri har røykt, som er en økning med 4 % fra 2007.

Kartleggingen viser at foreldreholdningene er relativt strenge og at foreldrene er tydelige overfor sine barn.

Ny tilsvarende ruskartlegging tenkes tatt i 2017.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.5 i)	Foreta en kartlegging av det etablerte rusmiljøet i Tana	I løpet av planperioden	Avdeling for hjelpetjenester

Organisasjonsarbeid

Det finnes mange forskjellige frivillige organisasjoner rundt om i landet som kan være til god støtte for mennesker som har utfordringer i forhold til rus eller psykisk helse, enten det gjelder en selv, en i familien eller en bekjent. Oppstart av eventuelle lokallag gjøres på frivillig basis.

Lokallaget Mental Helse:

Mental Helse er en sosialpolitisk interesseorganisasjon som arbeider for at alle skal ha en best mulig psykisk helse. Deres visjon er at alle mennesker skal ha mulighet for å leve sitt liv basert på selvstendighet, uavhengighet og mestring. Temaene de arbeider med er blant annet; fjerne tabuer, god velferd, demokratiske helse- og omsorgstjenester, et helhetlig tjenestetilbud, åpenhet om psykisk helse, informasjonsarbeid og folkehelseperspektivet. For ytterligere informasjon (www.mentalhelse.no)

NKS veiledningssenter for pårørende

Tana kommune er en av samarbeidskommunene/ støttekommunene til Norske kvinners sanitetsforening (NKS) sitt veiledningssenter for pårørende i Nord Norge AS.

Veiledningssenteret er et gratis lavterskeltilbud for pårørende av rusmiddelavhengige. De er livssynsneutrale, har taushetsplikt og pårørende sin historie blir ikke nedtegnet og oppbevart hos dem. Deres overordnede mål er å forebygge sosial isolasjon og helseskader ved å bidra til

økt livskvalitet for pårørende. Veiledning gis direkte eller via telefon til pårørende fra hele helseregionen (<http://veiledningssenter.no/kontakt/nmorge>)

Støttegruppen "Vi som har et barn for lite"

Støttegruppe for dem som har mistet et barn. Foreningen er en livssynsnøytral organisasjon som har til formål å sikre at alle som mister barn, uansett dødsårsak eller alder, får den hjelp de trenger i forbindelse med dødsfallet og i tiden etterpå (<http://etbarnforlite.no/>).

Anonyme alkoholikere

"Anonyme Alkoholikere er et fellesskap av kvinner og menn som deler sin erfaring, styrke og håp med hverandre for at de kan løse sitt felles problem og hjelpe andre å friskne til fra alkoholisme. Den eneste betingelse for medlemskap, er et ønske om å slutte å drikke. Det er ingen avgifter eller kontingenter for AA medlemskap. Vi er selvhjulpne gjennom våre egne bidrag. AA er ikke knyttet til noen sekt, trossamfunn, politisk parti, organisasjon eller institusjon. AA ønsker ikke å ta stilling i noe stridsspørsmål, hverken støtter eller motarbeider noen sak. Vårt fremste formål er å holde oss edru og hjelpe andre alkoholikere til edruskap" (<http://www.anonymealkoholikere.no/>).

RIO – rusmiddelmissbrukernes interesseorganisasjon

RIO er en landsdekkende brukerorganisasjon hvis formål er å påvirke slik at rusmiddelmissbrukerne kan få tilrettelagt veien tilbake til samfunnet gjennom et mangfoldig behandlingstilbud, og en individuell tilrettelagt integreringsprosess. Alle RIOs ansatte og frivillige er tidligere rusavhengige som på forskjellige måter har kommet ut av avhengigheten. RIO har organisert erfaringer de har fått i møte med hjelpeapparatet, tidligere som rusavhengige, nå som brukarmedvirkere. Disse erfaringene er RIOs viktigste ressurs. I tillegg har RIO mye fagkunnskap i sin organisasjon (<http://rio.no/>).

RUSTelefonen

Rustelefonen er en landsdekkende opplysningstjeneste om rus og hjelpetiltak. Helsedirektoratet finansierer RUSTelefonen, mens det er Velferdsetaten i Oslo kommune som er ansvarlig for driften. Erfarne veiledere svarer på spørsmål relatert til alkohol- og narkotikaproblematikk. Både rusbrukerne selv, pårørende og profesjonelle er velkommen til å ta kontakt. De garanterer full anonymitet (<http://rustelefonen.no/>).

Nasjonalforeningen for folkehelsen – Tana demensforening

Foreningen er ment å være et talerør for mennesker med demens og pårørende. De ønsker å gjøre en positiv forskjell i hverdagen til den enkelte.

Nåværende leder: Erna Fjelldal

Mail adresse: erna@ossimellom.net

Telefon: 41458489

Tana pensjonistforening

Tana pensjonistforening ønsker å gi et bidrag til at eldres hverdag i Tana blir bedre. De har jevnlig pensjonisttreff og medlemsmøter, og arrangerer turer og div andre sosiale aktiviteter.

Informerer om eldres rettigheter, samarbeider med eldrerådet og andre foreninger som arbeider for eldre, i tillegg til at de uttaler seg i eldrepolitiske saker.

Nåværende leder: Olav E. Johansen,
Lismaveien 23, 9845 Tana

Tel.: 942 87 663/E-mail: olav@ossimellom.net

Tiltak 4.6: Vernede bo- og omsorgstiltak

Det vurderes at det er tilstrekkelig antall psykiatriboliger med tilknyttet tjeneste. For hjemmeboende har det vært vanskelig å få sentrumsnære boliger, men dette vil bedre seg da det bygges en del boliger i sentrumsområdet. Innenfor rusområdet er behovet for tiden dekt ved at det er 4 kommunale boliger som er definert som rusboliger.

Tiltaket 4.6 Bygge tre boliger med omsorgsbasis spesielt for rusmisbrukere i løpet av planperioden beholdes, med føringen at tiltaket skal vurderes i løpet av planperioden..

Tiltak:	Beskrivelse:	Tidsplan:	Ansvarlig:
4.6	Bygge tre boliger med omsorgsbasis spesielt for rusmisbrukere i løpet av planperioden	Vurderes i løpet av planperioden	Rustjenesten i samarbeid med Tana kommunale eiendomsselskap

Tiltak 4.7: Tana Arbeidsservice AS

Tana Arbeidsservice A/S er en produksjonsbedrift som gir arbeidstilbud til mennesker som av ulike årsaker ikke uten videre kan jobbe i det ordinære arbeidslivet. Bedriften har som hovedmål å skape varige arbeidsplasser hvor grunnlaget for sysselsettingen baseres på framstilling av varer og tjenester for det ordinære marked. Bedriften legger stor vekt på trivsel og et godt sosialt miljø.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.7 a)	Videreutvikle Tana Arbeidsservice AS som del av ettervern/ rehabilitering.	Hele planperioden	ASVO Nav Avd. hjelpetj

Tiltak 4.8: Stillingsressurser og kompetanseheving

Ansatte i Tana kommune møter store utfordringer i møte med rus- og psykiatribrukere innenfor de fleste tjenesteområder. Det er viktig at tjenesteområdene får tilegnet seg nødvendig kompetanse. Alle medarbeiderne vil måtte forholde seg til både psykiatri og rusmiddelmisbrukere enten direkte eller som klienters familiemedlemmer, nærpersioner eller nettverk. Det vil være aktuelt å tilby deltakelse på eksterne og interne kurs. Veiledning fra spesialisthelsetjenesten bør videreutvikles. Ansatte i kommunen som arbeider med barn og unge bør tilbys økt kompetanse for å oppdage og forebygge ungdommenes bruk av rusmidler. Det er viktig at alle avdelinger i kommunen tar sin del av ansvaret i forhold til forebyggende rus og psykiatriarbeid, her må hver enkelt avdeling prioritere kompetanseoppbygging.

Vi opplever at unge sliter i forhold til rus- og psykiatri. De trenger en tverrfaglig oppfølging for å komme seg videre i livet. I dette arbeidet er det viktig med et nært samarbeid med foreldre og familie for å hjelpe disse ungdommene slik at de kan få seg utdanning og arbeid.

Det har siden 2007 vært en statlig satsing på rusfeltet. Kommunene har fått økninger i rammetilskuddet som skal prioriteres arbeid med rusmiddelproblematikk. Hjelpetjenesten har fått innvilget prosjektmidler fra Sosial- og helsedirektoratet til forebyggende rusarbeid for barn og unge over en treårsperiode fra 2007 til utgangen av 2009. I 2010 ble det innvilget prosjektmidler til 60 % utekontakt rus. Fra 2011 er det vedtatt en økning av ressurser til rustjensten med ett årsverk, fordelt 40 % økning av ruskonsulent til 70% og 60% utekontakt, dette er en oppfyllelse av tiltak 4.8 a og b i Samordnet forebyggende rus- og psykiatriplan 2010-2014.

Pr i dag har hjelpetjenesten følgende bemanning som ivaretar rus- og psykiatriområdet; ledelsesressurs 0,2 årsverk, kommunepsykolog 1.0 årsverk, psykiatrisk sykepleier 2,0 årsverk, miljøterapeut forebyggende arbeid barn og unge 1,0 årsverk, miljøterapeut 0,5 årsverk, ruskonsulent 0,7 årsverk, miljøarbeidertjenesten til sammen 2,2 årsverk.

Samhandlingsreformen stiller økt krav til kommunal kompetanse. Somatikken er kommet med fra 01.01.12. Det er antydnet at rus og psykiatri kommer inn i løpet av perioden 2014-2016. På sikt kan det medføre behov for økte ressurser.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.8a)	Vurdere interkommunalt samarbeid innen rusarbeid.	Plan perioden	Hjelpetjenesten
b)	Kompetanseheving – ansatte ved helseinstitusjonene i Tana kommune	Plan perioden	Hjelpetjenesten

Tiltak 4.9: Salgs- og skjenkepolitikk

Folkehelseloven:

"De årlige undersøkelser om kommunenes forvaltning av alkoholloven viser at den fysiske tilgangen til alkohol har økt de siste tiårene. Tre utviklingstrekk kan illustrere dette. For det første kan en nå få kjøpt alkohol i alle landets kommuner mens det for 30 år siden var over 200 kommuner uten salgssted for alkohol. For det andre har antall vinmonopolutsalg økt. De siste 10 årene er antallet nesten fordoblet, og 87 pst. av befolkningen bor nå i en kommune med polutsalg. For det tredje er antall skjenkesteder tredoblet i løpet av de siste 30 årene, og mens det i 1980 var nærmere 100 kommuner uten skjenkested, var antallet i 2011 redusert til

fire. Vi ser også en utvikling hvor kommunene har tillatt salg og skjenking utover lovens normaltid. For salgsbevillinger har over 90 pst. av kommunene en salgstid som tilsvarer lovens maksimaltid, altså til klokken 20 på hverdager og til klokken 18 på lørdager. Bildet er imidlertid annerledes når det kommer til skjenkebevillinger. Lovens maksimaltid er her til klokken tre for alle alkoholdrikker hele uken, men hele 87 pst. av kommunene har valgt en kortere skjenketid enn dette. Den vanligste skjenketiden er til klokken to både for øl, vin og brennevin" (<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/prop/2013-2014/prop-1-s-20132014/7.html?id=739886>).

Begrense tilgjengelighet

Tiltak som å begrense tilgjengelighet av alkohol har generelt vist seg å være det mest effektive for å redusere alkoholkonsum og omfang av alkoholrelaterte skader og problemer (Babor et al., 2010).

Skjenketid sett opp mot antall voldsepisoder på sen kveld/natt

Statens senter for rusmiddelforskning (SIRUS) har samlet forskning på området, og utarbeidet flere rapporter. Skjenketid er bl.a. sett opp mot antall voldsepisoder på sen kveld/natt, der det konkluderes med at det finnes en klar sammenheng mellom endringer i skjenketider og antall voldstilfeller (<http://www.sirus.no/Mindre+vold+med+kortere+skjenketid.d25-SMRvI0R.ips>). Utelivsbransjen er derimot ikke enig i at en reduksjon i skjenketid automatisk medfører færre voldsepisoder.

Kombinerte tiltak

Blant forebyggende tiltak som ikke begrenser antall skjenkesteder eller skjenketider, synes det mest virksomme å være kombinerte og koordinerte tiltak som innbefatter samarbeid mellom viktige aktører på lokalt plan (f. eks. skjenkenæring, myndigheter, politi), kursing av dørvakter og serveringspersonale, og strengere håndheving av skjenkebestemmelser (Brennan, Moore, Byrne, & Murphy; Jones, 2011). Slike kombinerte tiltak har vært utprøvd og evaluert flere steder. Et eksempel er STAD-prosjektet i Stockholm. Dette er et multikomponentprosjekt som omfatter lokal mobilisering av sentrale aktører, kursing i ansvarlig alkoholservering og strengere tilsyn av skjenkestedene. Tiltaket ble iverksatt i et eksperimentområde (Stockholm sentrum) i løpet av en treårs periode. En evaluering viste at antall rapporterte voldsforbrytelser nattetid ble redusert med 29 % i eksperimentområdet sammenliknet med kontrollområdet (Wallin, Norström, & Andreasson, 2003) (<http://www.sirus.no/Skjenking+og+vold.d25-SMRrKZp.ips>).

Ansvarlig alkoholhåndtering

Helsedirektoratets nye satsing i forhold til håndtering av alkohol er **Ansvarlig alkoholhåndtering**. Denne satsingen bygger videre på erfaringer fra opplæringsverktøyet "Ansvarlig vertskap", og legger særlig vekt på kommunenes praksis i bevillingssystemet. Elementene som vil inngå i den nye satsingen:

- Samarbeid mellom kommune, politi og bransje
- Opplæring av ansatte ved skjenkestedene
- Bedre metoder og organisering av kommunens kontroll og tilsyn
- Skjenkestedene må utvikle bevissthet rundt egen alkoholpolicy
- Aktiv bruk av media

Hovedmålet med *Ansvarlig alkoholhåndtering* er å begrense rusmiddelbruk og rusmiddelrelaterte skader. For å nå målet er det viktig at kommunen retter den forebyggende innsatsen inn på flere områder. Det forebyggende arbeidet handler både om å sikre barn og

unge gode oppvekstvilkår, og bidra til at aktuelle tjenester har kunnskap og handlingskompetanse til å oppdage og følge opp personer med begynnende rusmiddelproblemer. Like viktig er det at kommunen bruker mulighetene i alkoholloven og dets bevillingssystem som en del av det forebyggende arbeidet. Det handler om å utnytte de kontrollpolitiske virkemidlene kommunene har til rådighet for å redusere konsum og forebygge skader. Det omfatter bevillinger og tidsrammer for salg og skjenking, kontrollvirksomheten i kommunen, og hvordan overtredelser av alkoholloven sanksjoneres. Veileder i salgs- og skjenkekontroll er å finne på Helsedirektoratets hjemmeside (<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veileder-i-salgs-og-skjenkekontroll/Sider/default.aspx>)

Det er anbefalt et trepartssamarbeid mellom politi, salgs- og skjenkenæringen og kommunen. For å få til et velfungerende uteliv, redusere og unngå skjenking til mindreårige, overskjenking og uterelatert vold er det viktig med en helhetlig tilnærming. I Tana må det nedsettes en gruppe som skal jobbe videre med *den lokale tilpasning av prosjektet "Ansvarlig alkoholhåndtering"*. Gruppen er tenkt satt sammen av politi, skjenke- og salgspersonell og kommunen.

Tana kommune ønsker å ha en helhetlig, ansvarlig og forebyggende rusmiddelpolitikk. Når det gjelder salgs- og skjenkepolitikken bør det ikke settes noen grense for antall bevillinger, men opplæringen til bevillingshaverne må styrkes. Ved igangsetting av "Ansvarlig alkoholhåndtering" vil opplæringstiltak for bevillingsinnehavere, skjenke- og salgspersonell gjennomføres, dette for å styrke forvaltningen av alkoholloven og heve kompetansen og den praktiske håndteringen av den i kommunen. I dag må bevillingshaverne kun opp til en skriftlig prøve før de får den tildelte bevilling. Dette er ikke tilfredsstillende.

Tana kommune kan i liten grad innvirke i forhold til begrensning av tilgangen på rusmidler. Dette arbeidet hviler i hovedsak på lovgivende myndigheter, politi og tollmyndighetene. Det kommunen har innvirkning på er den kommunale salgs- og skjenkepolitikken. Dette har likevel sin begrensning fordi lovlig framstilt alkohol er legal salgsvare i Norge. Kommunen kan imidlertid ha innvirkning på hvem, hvor og når alkoholvarer kan selges, og utarbeide et kontrollsystem som ivaretar alkoholovens intensjoner.

Salgssteder

Jfr. Alkoholovens § 3-7 kan alkoholholdig drikke i gruppe 1 (opp til 4.7 volumprosent alkohol) skje fra kl 08.00 til kl 18.00 (med unntak av søn- og helligdager, 1. og 17. mai, og på stemmedagene for stortingsvalg, fylkestingsvalg, kommunestyrevalg og folkeavstemning vedtatt ved lov). På dager før søn- og helligdager skal salget opphøre kl 15.00. Dette gjelder ikke dagen før Kristi Himmelfartsdag. Kommunestyret kan generelt for kommunen eller for det enkelte salgssted innskrenke eller utvide tiden for salg. Salg og utlevering av drikk er likevel forbudt etter kl 20.00 på hverdager, og etter kl 18.00 på dager før søn- og helligdager før Kristi Himmelfartsdag. Tana har i dag en salgstid for alkohol som tilsvarer lovens makismaltid – kl 20.00 på hverdagene og kl 18.00 på lørdager (www.lovdata.no).

Dagens antall salgssteder i Tana er 4, fordelt med 1 i Sirma, 1 i Austertana og 2 ved Tana bru. Kommunestyret har tidligere hovedsakelig innvilget salgsbevillinger til dagligvarebutikker. Med dagligvarebutikk forstås butikker som har det vesentlige av vareutvalget i matvarer og husholdningsvarer.

*Wikipedia: **Dagligvare** er produkter som i norsk lov er definert som «matvarer og andre nærings- og nytelsesmidler, dyremat, vaske- og rengjøringsmidler, toalettartikler, husholdningsvarer av papir og plast, bone-, rense- og pussemidler». Definisjonen er gitt i [Lov om handelsvirksomhet](#) av [6. juni 1980](#) nr. 21 (Handelsloven).*

Kommunestyret kan bestemme hvem som skal innvilges salgsbevilling ut fra forskjellige hensyn, viser til Alkohollovens § 1-7a:

”§ 1-7a. Kommunens skjønnsutøvelse ved behandling av søknad om bevilling for salg eller skjenking m.v.

Ved vurderingen av om bevilling bør gis, kan kommunen blant annet legge vekt på antallet salgs- og skjenkesteder, stedets karakter, beliggenhet, målgruppe, trafikk- og ordensmessige forhold, næringspolitiske hensyn og hensynet til lokalmiljøet for øvrig. Det kan også legges vekt på om bevillingssøker og personer som nevnt i § 1-7b første ledd er egnet til å ha bevilling”.

” Kommunen kan beslutte at det ikke skal gis mer enn et bestemt antall bevillinger til salg eller skjenking”.

Forskning viser at den beste måten å redusere skadeomfanget knyttet til alkoholbruk er å redusere tilgangen og ha høye avgifter.

Sirusforsker Sturla Nordlund skriver i artikkelen *Alkoholpolitiske virkemidler*:

”Hensikten med alkoholpolitikken er naturlig nok å redusere skadevirkningene av alkoholbruk. En vesentlig strategi for å oppnå dette er, i tråd med den såkalte totalkonsumteorien, å redusere totalforbruket av alkohol i samfunnet. Virkemidler for dette formål er å legge begrensninger på tilgjengeligheten og øke avgifter på alkohol”.

Søknader for salgs- og skjenkebevillinger for en ny fireårsperiode skal politisk behandles sommeren 2016. Det anbefales at innvilgelse av salgsbevillinger knyttes opp til om salgsstedet kan defineres som dagligvareforretning.

Skjenkesteder/skjenketider:

Det er 8 skjenkesteder fordelt slik: 1 i Levajok, 1 i Polmak, 1 i Austertana, 1 i Masjok, 1 i Skipagurra og 3 ved Tana Bru.

I følge Alkoholloven er maksimaltid for skjenking av øl og vin er kl 03.00, Det følger av alkoholloven § 4-4 at brennevin kan skjenkes fra kl. 13.00 til 24.00. Kommunestyret kan forlenge skjenketiden for brennevin utover kl. 24.00, men likevel ikke utover maksimal skjenketid for øl og vin. Tana praktiserer i dag skjenkestopp for øl og vin kl 02.30 og for brennevin kl 01.00.

Tana kommune har praktisert skjenketid til kl 02.30 selv om den forrige planen foreslo å redusere skjenketiden med en halv time til kl 02.00. Etter rullering av planen i 2012 ble skjenketiden for nye søknader redusert til kl 02.00, men etter protester fra næringen besluttet kommunestyret å gi alle bedrifter samme skjenketid (til kl 02.30). Det legges opp til at nytt kommunestyre vedtar rullert plan i 2016, og i den forbindelse foreslås det at skjenketiden reduseres til kl 02.00.

Skjenketider sett opp mot voldsepisoder på sen kveld/natt

Hypotesen som fremheves er i hovedtrekk at risikoen for voldsutøvelse øker på steder der mange mennesker er samlet og der tilgangen på alkohol er stor. Det sies videre at risikoen for voldsutøvelse øker jo lenger folk tillates å konsumere alkohol på skjenkestedene.

Tilgjengelighet i tid øker konsumet, og når konsumet øker, stiger sannsynligheten for at det oppstår voldelige episoder.

Statens senter for rusmiddelforskning (SIRUS) har samlet forskning på området, og utarbeidet flere rapporter. Skjenketid er bl.a. sett opp mot antall voldsepisoder på sen kveld/natt, der det konkluderes med at det finnes en klar sammenheng mellom endringer i skjenketider og antall voldstilfeller (<http://www.sirus.no/Mindre+vold+med+kortere+skjenketid.d25-SMRvI0R.ips>). Utelivsbransjen er derimot ikke enig i at en reduksjon i skjenketid automatisk medfører færre

voldsepisoder.

Kombinerte tiltak

Blant forebyggende tiltak som ikke begrenser antall skjenkesteder eller skjenketider, synes det mest virksomme å være kombinerte og koordinerte tiltak som innbefatter samarbeid mellom viktige aktører på lokalt plan (f. eks. skjenkenæring, myndigheter, politi), kursing av dørvakter og serveringspersonale, og strengere håndheving av skjenkebestemmelser (Brennan, Moore, Byrne, & Murphy; Jones, 2011). Slike kombinerte tiltak (eks. STAD-prosjektet) har vært utprøvd og evaluert flere steder.

Kontroller

Et viktig virkemiddel for å sikre at åpningstidene blir overholdt og at det ikke foregår salg eller skjenking til mindreårige og åpenbart berusede personer er regelmessige kontroller. Tromsøfirmaet Alkokontroll A/S utfører denne kontrollen for Tana kommune på våres salgs- og skjenkesteder. Kontrollene gjennomføres 3 ganger årlig, noe som er lovens minimum. Kontrollene gjennomføres tilfredstillende, men det kan vurderes andre alternativ som gir hyppigere og mer uforutsigbare kontroller.

I Odelstingsproposisjon nr. 86 (2003-2004) *Om lov om endring i lov 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholholdig drikk mv. og enkelte andre lover*, er det foreslått lovendringer som vil gi kommunen større frihet til å organisere sitt alkoholpolitiske arbeid ut fra en vurdering av lokale forhold. Det er foreslått å fjerne begrensningene i kommunenes adgang til å delegere myndighet etter alkoholoven, samt fjerne pålegget om kommunale kontrollutvalg. Det antas at endringen vil bidra til å legge bedre til rette for interkommunalt samarbeid i forvaltningen. Ot.prp. ønsker å presisere at forbudet mot salg og skjenking av alkohol til åpenbart berusede personer også gjelder personer som er påvirket av andre rusmidler enn alkohol. Det ble videre foreslått å åpne for at det i forskrift kan fastsettes nærmere regler om at kommunen under sin kontroll kan kreve legitimasjon av styrer og stedfortreder. Dette for å sikre at de som har den reelle kontrollen med salg og skjenking faktisk er de personer som kommunen har godkjent. Ot.prp. foreslår også blant annet å benytte forskriftshjemmelen til å fastsette krav om at bevillingshaver skal føre internkontroll med virksomheten. Det foreslås å sikre at kommunens kontroll med bevillingen inkluderer adgang til virksomhetens lokaler og regnskap.

Tiltak	Beskrivelse	Tidsplan	Ansvarlig
4.9 a)	Dagligvareforretninger kan få salgsbevilling, se pkt 4.9 for å se definisjon på dagligvareforretning Det settes ingen øvre grense for antall salgsbevillinger.	Hele planperioden	Kommunestyret
b)	Det settes ingen øvre grense for antall skjenkebevillinger.	Hele planperioden	Kommunestyret
c)	Tiden for salgsbevillinger beholdes slik den praktiseres i dag: kl 09.00 – 20.00 (18)	Hele planperioden	Kommunestyret
d)	Tiden for skjenkebevillinger reduseres med en halv time for vin og øl: kl 06.00 – 02.00, brennevin beholdes som i dag: kl 13.00 – 01.00	Etter behandling av søknader 2016	Kommunestyret
e)	Det utstedes 2 ambulerende bevillinger og bevillinger til sluttede selskap. De ambulerende bevillinger delegeres til administrasjonen. Det må presiseres at 2 ambulerende bevillinger er for	Hele planperioden	Kommunestyret

	arrangementer på samme dag. Skjenkebevillingene gis fortrinnsvis til allerede eksisterende bevillingshavere der dette er mulig (slik at næringsutøvere i yrket ikke blir presset ut av for eksempel kommunale arrangement).		
f)	Søke en bedre løsning på kontrollen på salgs- og skjenkesteder.	I løpet av planperioden	Kommunestyret Rådmannen
g)	Vurdere interkommunalt samarbeid vedrørende kontrollfunksjonen.	I løpet av planperioden	Kommunestyret Rådmannen
h)	Etablere prosjektet Ansvarlig alkoholhåndtering Samarbeid mellom kommunen, bransjen og politiet	I løpet av planperioden	Kommunestyret Rådmannen Hjelpetjenesten

KAP. 5 ÅRSVERK I PSYKISK HELSETJENESTE OG RUS

For å få en bedre oversikt over ressursbruken innenfor rus- og psykisk helsetjeneste settes det opp en oversikt over årsverk som viser ressursbehovet fram til 2017. Det må bemerkes at utgiftene til psykisk arbeid tilknyttet botjenesten ikke er tatt med i tabellen.

5.1 Oversikt over årsverk

Stillinger	2013	2014	2015	2016	2017
Psykiatrisk sykepleier	2	2	2	2	2
Miljøterapeut	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Miljøarbeider	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Ruskonsulent	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Aktivitetstilbud	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Utekontakt	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Støttekontakt	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Psykolog	1	1	1	1	1
Årsverk til sammen	8	8	8	8	8

Det planlegges ingen økning av stillingsressurser innenfor rus- og psykisk helsetjeneste. Dersom samhandlingsreformen stiller økte krav til kommunal kompetanse/ - ressurser vil dette bli vurdert i løpet av planperioden.



7. Oktober 2013

Tana kommune
Rådhuset
9845 Tana



HØRING Samordnet forebyggende rus- og psykiatriplan 2014 - 2018

Viser til høringsdokument "Samordnet forebyggende rus- og psykiatriplan 2014 - 2018, pkt 4.9: Salgs- og skjenkepolitikk.

Høringen tar for seg

"Helsedirektoratets nye satsing i forhold til håndtering av alkohol er **Ansvarlig alkoholhåndtering**:

1. Samarbeid mellom kommune, politi og bransje
2. Opplæring av ansatte ved skjenkestedene
3. Bedre metode for organisering av kommunens kontroll og tilsyn
4. Skjenkestedene må utvikle bevissthet rundt egen alkoholpolicy
5. Aktiv bruk av media"

I høringsdokumentet står det at hovedmålet med "ansvarlig alkoholhåndtering er å begrense rusmiddelbruk og rusmiddelrelaterte skader. For å nå dette målet er det viktig at **kommunen retter den forebyggende innsatsen inn på flere områder.**"

I den tid Blue X har eksistert så kan en ikke se at det fra kommunens side har vært vesentlig satsing på de 5 ovenforstående områder.

Vi har derimot arbeidet veldig bra mot pkt. 1, pkt. 2, pkt 3 og pkt. 4.

Dette kjenner kommunestyrerepresentantene til.

"Alkoholovens § 1- 7a. Kommunens skjønnsutøvelse

Ved vurderingen av om bevilling bør gis, kan kommunen blant annet legge vekt på antallet salgs- og skjenkesteder, stedets karakter, beliggenhet, målgruppe, trafikk- og ordensmessige forhold, **næringspolitiske hensyn og hensynet til lokalmiljøet for øvrig.**"

Selv om dette ikke angår høringen direkte vil Blue X påpeke at det virker merkelig at avdelingen for hjelpetjenester skal bestemme, legge grunnlaget for uttalelser til kommunestyret i næringspolitiske saker som et utested er avhengig av for å kunne stå på egne ben. (Bukken og havresekken) I f.eks. Tromsø og i de fleste av landets kommuner, er dette en sak av viktighet, som formannskapet tar seg av. Undersøkelser viser at det er formannskapene som bestemmer skjenketider i Norge. Dette av næringspolitiske årsaker. Dette for at formannskapet kan gjøre en individuell vurdering for hver enkelt søknad, da noen bare har alkoholvarer å selge. Det vil da rimelig for de utestedene som ikke har andre inntekter i driften. Avveiningen mellom næring og rusproblematikk blir mere nøytral i dette for å enn hos saksutreder fra hjelpetjenesten.

Å legge SIRUS-rapporten som et grunnlag, nesten brukt som bibel, for lokale forhold i Tana, er lite relevant. Problemet var at andelen som svarte på spørsmålene i samme periode, falt fra rundt 70 prosent til vel 30 prosent i 2009, skriver Bladet Forskning ifølge Aftenposten. SIRUS kan ikke fremskaffe statistikker på kommunenivå, og følgelig kan man ikke tallfeste økning eller nedgang i kjøp av alkoholholdige drikker i denne kommunen. Synsing dersom kommunen bruker SIRUS som kilde.

For det første er rapporten foreldet, handler om Trondheim en gitt helg i 2009, der det ble brukt skuespillere som aktører. Mange hevder også at det er et bestillingsverk som er brukt som et politisk grunnlag i debatter, slik også, dessverre, i denne. Tana er ingen storby, og denne rapporten avviker både demografisk og geografisk! Hva med de lokale hensyn, og årsaker til å innskrenke skjenketider?

Høringsdokumentet vektlegger ganske ensidig innskrenking av skjenketiden. De berører lite de andre ovenstående punktene. Av det kan en anta at det gripes tak i den letteste utvei, i motsetning til et utstrakt holdningsarbeid som vil bli for strevsomt. Nei, da er det lettere å redusere skjenketiden og da tro at nå blir det mindre vold og drikking. Nei, dette er en snever og ensidig tankegang som en igjen kan tenke seg er et utslag av frustrasjon og kollisjon med ens egne meninger..

Moralen i høringsdokumentet er klar: Kortere skjenketid gir mindre bråk.

Nå er det engang slik at alkohol er lovlig salgbar vare i Norge, og i høringsutkastet som vi her diskuterer står det direkte **usannheter**.

Det er **ikke makstid** på skjenketid i Tana kommune. Skjenkestopp er kl 0230 på øl og vin og klokken 0100 på brennevin. Dette er langt fra makstiden som er klokken 0300 på både øl, vin og brennevin i kongeriket Norge.

I de 9 mnd skjenketiden var satt til kl 0200 registrerte vi følgende:

- Det ble ingen forandring på gjestenes ankomsttider, de kom som tidligere.
- Det ble i flere tilfeller uttalt at, dette er for tidlig, vi tar en hjemmefest før vi legger oss. Mengden av alkohol som ble konsumert og privat bråk var nå ute av kontroll.
- En del av gjestene dro heller til Nesseby for der var det åpent til 0300.

Når en vurderer effekten av redusert skjenketid, så er det så mange forskjellige faktorer som spiller inn. I sum så er det innlysende at det er ikke belegg for å si at det i vårt lokalmiljø har ført til, eller vil føre til reduksjon av bråk og alkoholkonsum.

Å få en bedre ruspolitikk er ikke ensbetydende med å innskrenke skjenketiden, og da mene at en har gjort en god jobb. Vi må huske på at 85% av skjenking foregår i de private hjem. Ingen ønsker å kanalisere ytterligere mere av skjenkingen til de private hjem.

Det er mye bedre med en ansvarlig skjenkepolitikk, der ansvarlige skjenkestyrere håndhever bestemmelser i forhold til skjenking, der man har et godt samarbeid med politiet og der man får et oversiktlig bilde av nattelivet, istedet for at en skal skjenke mer privat.

Vi kan skjenke maksimum 4 cl brennevin i en drink, det er svært lite - så tilsetter vi blandevann og is, så derfor blir alkoholprosenten svært lav til slutt. Pengeboka regulerer hvor mange slike drinker man kan kjøpe. I de private hjem tviler vi sterkt på at noen står med et målebeger og måler opp 4 cl til sin drink.

Vi på Blue X har brukt veldig mye penger på et solid vakthold, vi har investert i å få en ryddig og god uteplass, i perioden juli 2012 til mars 2013, ble skjenketiden innskrenket. Resultatet var at vi fikk en svikt i omsetningen, noe som nesten resulterte at vi måtte stenge dørene, vi tapte ca 400000 - 500000 i denne perioden. Dette gikk ut over tettheten på ansatte vi kunne ha på jobb hver kveld. Det er ingen lukrativ business å drive en uteplass, særlig her i Tana, en liten kommune i Finnmark. Det bor ikke mange mennesker her, men likevel mener vi at befolkningen fortjener et tilbud, en lokal kulturell scene med et vidt tilbud til alle lag av befolkningen.

Vi mener at vi har fått dette til i de årene vi har drevet utestedet.

Vi kan ikke forstå at det atter en gang diskuteres å fjerne næringsgrunnlaget vårt. Dette gir stor usikkerhet for vår virksomhet og våre ansatte.

Resultatet vil kunne bli at Tana mister en seriøs aktør i utelivsbransjen. Hva blir alternativet?

Vi har ikke flere ben å stå på en salg av drikkevarer. Vi er ingen restaurant!

Derfor vil vi si ifra til dere, politikere, om at dere må tenke dere godt om når det skal fattes beslutning i denne saken.

Vil en ha økt uoversiktlig hjemmeskjenking og hjemmefester, eller vil man ha ansvarlige skjenkeinnhavere og ha et sted politiet kan komme personer i samarbeid uteplassens vakter, ansatte og innehavere?

Vi legger merke til at argumentasjonen i høringsdokumentet ikke inneholder faktaopplysninger. Den samme argumentasjonen benyttes som for 4 år siden: "politiet har observert fulle personer utenfor uteplassen og noen av disse slipper inn."

Og her trekkes SIRUS-rapporten inn som et politisk dokument i debatten.

Er det noen av som har kontaktet politiet i den senere tid, eller disse opplysningene 4 år gamle, disse også? Vi mener at vi har et flott samarbeid med politiet, og vi prøver så godt som mulig å være ansvarlige skjenkebevillingsinnehavere. Derfor blir vi både skuffet, lei og vantro av å lese argumentasjonen for ytterligere innskrenking av skjenketiden. For å bruke et jordnært uttrykk: "Det henger ikke på greip." I motsetning til tidligere år ser en veldig sjelden at det er utelivsbråk i Tana i Finnmarkens mandagsutgave. Dette er noe vi er ganske stolte av, minimalisert tilløp til bråk og uro ved utestedet vårt. Det ligger mye penger og knallhardt arbeid bak dette.

Vi har også strenge sanksjoner overfor personer som viser uakseptabel oppførsel for å få bukt med slike problemer.

Skjenkekontrollen har vært flere ganger hos oss og har ingenting å anmerke.

Hva er belønningen? Jo, her truer man med innskrenking av skjenketiden!

Hvorfor? Ingen begrunnelse, bortsett fra at SIRUS-rapporten sier: "Jo mindre tilgjengelighet, jo mindre bråk."

En innskrenking vil føre til at ansvarlige aktører forsvinner, og hva da?

Vi vil hevde at BLUE X er en trivselsfaktor og et tilbud for befolkningen i Tana. Det vil være for galt at dette tilbudet skal forsvinne.

Å få bort all uro og bråk når mange mennesker samles i lystig lag, er dessverre nesten umulig, men å få dette ned til et minimum, mener vi er et godt stykke arbeid!

2 av oss på Blue X har en fartstid på 15 år i bransjen, så vi tror vi vet hva vi gjør, både når det gjelder hva vi selv gjør og opplæringen av de ansatte..

Vi stiller oss også svært undrende til hvem som har laget dette høringsdokumentet, hvordan det er blitt til, hvilke forundersøkelser har blitt gjort? Det er i stor grad klippet og limt fra internett i den ånd det er presentert.

Argumentasjonen, vurderingene og språket er identisk med det som kom for 4 år siden. Når det gjelder denne delen av høringsdokumentet så føler vi at det er slett arbeid. Vi lurte også svært på agendaen til forfatterne. Er det noe som har skjedd i den siste 4-årsperioden som tilsier innskrenking av skjenketid?

Vi mener at vi heller skal ha makstid, slik som det er andre steder i kongeriket Norge, der ansvarlige skjenkeinnehavere bidrar til kontrollert skjenkepolitikk. Nesseby har makstid på øl, vin og brennevin og den store forskjellen mellom kommunene gjør at Tana taper på alle fronter.

Nærmere utdyping trenger en ikke, da det sier seg selv.

Til dere som skal bestemme skjenketiden, så er det Tana vi snakker om, ikke en uoversiktlig storby. Det kan ikke bli så særlig mer gjennomsliktig, det lille samfunnet vårt, enn vi har det.

Vi foreslår heller at vi benytter makstid i Tana som utgangspunkt i den nye rusplanen, og har skjenkestopp klokken 03.00 for øl, vin og brennevin slik de har det i vår nabokommune Nesseby. Her er det å ta hensyn til lokale forhold.

Det fornuftigste vil være å ikke lage problem av noe som ikke er det.

Så lenge vi gjør vår jobb etter beste evne, som gir positive resultater, så mener vi at vi kan gå med rak rygg og innestå for det vi mener.

Med hilsen

Bjørn Tapio Kajander

Bjørn Tapio Kajander

Solrun Mikkelsen

Solrun Mikkelsen

Dmitrij Kisliakov

Dmitrij Kisliakov

Godkveld

Vedlagt følger høringsuttalelse til «Samordnet forebyggende rus- og psykiatriplan 2014-2018»
fra Tana pensjonistforening.

Med vennlig hilsen
Olav

 Logo-Tana-pensjonistforening copy

Tana pensjonistforening
Leder Olav E. Johansen
Lismaveien 23
9845 Tana

Tel 942 87 663
E-post: olav@ossimellom.net
www.pensjonistforbundet.no

Bankkonto: 4944.09.10490
Org.nr.: 993 219 541

This email has been scanned by the Symantec Email Security.cloud service.
For more information please visit <http://www.symanteccloud.com>



Pensjonistforbundet
Tana pensjonistforening

Samordnet forebyggende rus- og psykiatriplan 2014-2018

Høringsuttalelse fra Tana pensjonistforening

3.6. Støttekontakter og 3.7. Miljøarbeidertjenesten

Tana pensjonistforening vet ikke i hvor stor grad støttekontakter og miljøarbeidere benyttes av eldre som kunne ha nytte av et slike tilbud med tanke på å delta mer i sosiale sammenhenger. Blant andre bør eldrerådet undersøke om dette er noe som flere eldre kunne ha nytte av.

3.9 Alderspsykiatri

Det er et tankekors at de ansatte i sykehjemmene eller i hjemmesykepleien ikke har tid til å prate med pasientene eller løse eksistensielle problemer. Da er bemanningen for liten. Det ligger også en utfordring i å finne ut hvordan man eventuelt kan utløse frivillig sektor og pårørende i større grad.

Det heter i avsnittet at eldre hjemmeboende kan ha mange utfordringer i hverdagen. Noen er veldig ensomme. Andre er utrygge. Dette er forhold som tilsier at omsorgsteknologi må prioriteres så snart som mulig – på de forutsetninger som sentrale myndigheter har satt for bruk av slik teknologi.

Det bør vurderes å øke stillingsprosenten for demenskoordinator med bakgrunn i at antallet demente ser ut til å være økende.

Enst. vedt.

Tana 8. oktober 2013

Olav E. Johansen
leder

Høringsuttalelse fra Nasjonalforeningen for folkehelsen for folkehelsen – Tana demensforening vedr.

Samordnet forebyggende rus- og psykiatriplan for Tana kommune 2014 – 2018

Til pkt. 1.1 Bakgrunn for planarbeidet

Demensforeningen synes det er veldig bra at den nye planen skal følge kommunestyrets valgperiode. Det er klart at den vil forplikte politikerne på en helt annen måte!

Til pkt. 3.9 Alderspsykiatri

Vi viser til at det i avsnittet nedenfor står at grunnbemanningen i dag "ikke er lagt opp slik at de ansatte skal kunne sitte ned og snakke med pasientene.....". "Ressurser og behov står ikke i forhold til hverandre på dette området. Det er enda ikke en utbredt kultur for slik praksis innen den somatiske kommunale helsetjenesten". Sitat slutt

Tana demensforening leser ut av dette (og har ved medlemmers selvsyn sett og forstått) at det er slik. I ny plan **må** det tas høyde for økt bemanning og kompetanseheving i geriatrisk spesialutdannelse, i forhold til de behov som er tilstede. Pasientene er ikke forutsigbare og det er viktig at man kan benytte de øyeblikkene de er klare til å ta imot stimulering. Mange av dem våker mye om natten slik at de blir uopplagte på dagtid. Stimulansen må derfor bli individuell og tilpasses dagsformen.

(Dette vil demensforeningen følge opp.)

Nederst på s 10 fremgår det at "Mange hjemmeboende eldre er veldig ensomme, har somatiske sykdommer som fører til at de er utrygge når de er alene. Atter andre har yngre familiemedlemmer som setter dem under økonomisk press pga bl.a. rus-/psykiatri utfordringer (nederst på s 18).

Tana demensforening foreslår derfor i forbindelse med Tiltak 4.4 I at det opprettes en 25 % stilling som trygghetssykepleier fra 2014. Slik stilling kan tilknyttes demenskoordinatorstilling. Vi har funnet ut at kommuner med 4 ganger så mange innbyggere har slik stilling i 100%.

Kanskje kan kommunen søke prosjektmidler, slik som fremkommer på s 3, i siste avsnitt under kap.1.1, siste avsnitt.

Vi er heller ikke fremmed for å foreslå økning av demenskoordinatorstilling med for eksempel 10%, av samme grunn.

Andre i hjelpegruppen kunne melde bekymringer inn til koordinator, slik at en til en hver tid har oversikt over situasjonen og kan finne løsninger.

Under "Organisasjonsarbeid" på s 22 og 23, tør vi foreslå at også Tana pensjonistforening tas med. Foreningen får en del henvendelser, som gjelder målgruppen. Disse blir umiddelbart tatt opp med kommunen for å finne gode løsninger.

Nåværende leder: Olav E. Johansen

E:postadr.: olav@ossimellom.net

Tlf 942 87 663

Midt på side 26, under Tiltak 4.9: Salgs- og skjenkepolitikk fremkommer det et forslag om at "det må nedsettes en grp som skal jobbe videre med den lokale tilpassingen av prosjektet "Ansvarlig alkoholhåndtering" og at grp skal bestå av politi, skjenke- og salgspersonell, samt representanter fra kommunen.

Svært bra! Foreningen støtter dette. Det er god forebygging og dersom det fungerer, vil man se endringer i en fremtidig eldrebefolkning, hva gjelder den typen utfordringer/problematiske.

Vi går så videre til s 27.

Der framgår det at det er 6 skjenkesteder i Tana. I det siste er det kommet ett nytt i Tana bru, samt ett i Skiippagurra. Vi ber om dette oppdateres.

Det siste vi har føyd til er under Kap. 5.1 Oversikt over årsverk:

Trygghetssykepleier 25 % stilling fra 2014.

Fra: Jakob Lanto
Sendt: 29. oktober 2013 08:19
Til: Laila Dervo
Kopi: Frode Gundersen
Emne: VS: Høring Samordnet forebyggende rus- og psykiatriplan 2014-2018

Hei

Kan du legge inn høringssvaret fra Tone Orvik i ephortesaken 2013/2285 Rus og psykiatriplan 2014-2018 helst før fristen for å legge inn saker til HOU kl 9.00

Mvh Jakob

Fra: Kollstrøm, Tone Orvik
Sendt: 26. september 2013 17:22
Til: Jakob Lanto
Emne: Re: Høring Samordnet forebyggende rus- og psykiatriplan 2014-2018

Hva med alderspsykiatri, og tilbud om samtale for de som har fast plass på institusjon? Eller og utredning for samme gruppe. Det er ikke mange, men det kan oppstå slike behov. Det har vi opplevd. Det bør lages en prosedyre på hvordan kontakte hjelpetj i slike tilfeller??

Sendt fra min iPhone

Den 26. sep. 2013 kl. 13:12 skrev "Jakob Lanto" <jakob.lanto@tana.kommune.no>:

Planen sendes nå på høring med høringsfrist til og med 14. oktober 2014. Innspill sendes undertegnede. Planen blir hovedsaklig sendt elektronisk. Det legges opp til at den vedtas politisk i løpet av høsten 2013.

Mvh
Jakob Lanto
virksomhetsleder
Tana kommune, avdeling for hjelpetjenester
9845 Tana

Tlf.: 46400360, faks 78925609
e-post: jakob.lanto@tana.kommune.no

<Psykiatriplan 2014 høringsutgave 260913.docx>



Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Helse- og omsorgsutvalget	38/2013	06.11.2013

Referatsaker / Orienteringer - HOU

Rådmannens forslag til vedtak

Saken tas til orientering.

Saksopplysninger

Det kan i møtet bli gitt orienteringer.

Vurdering