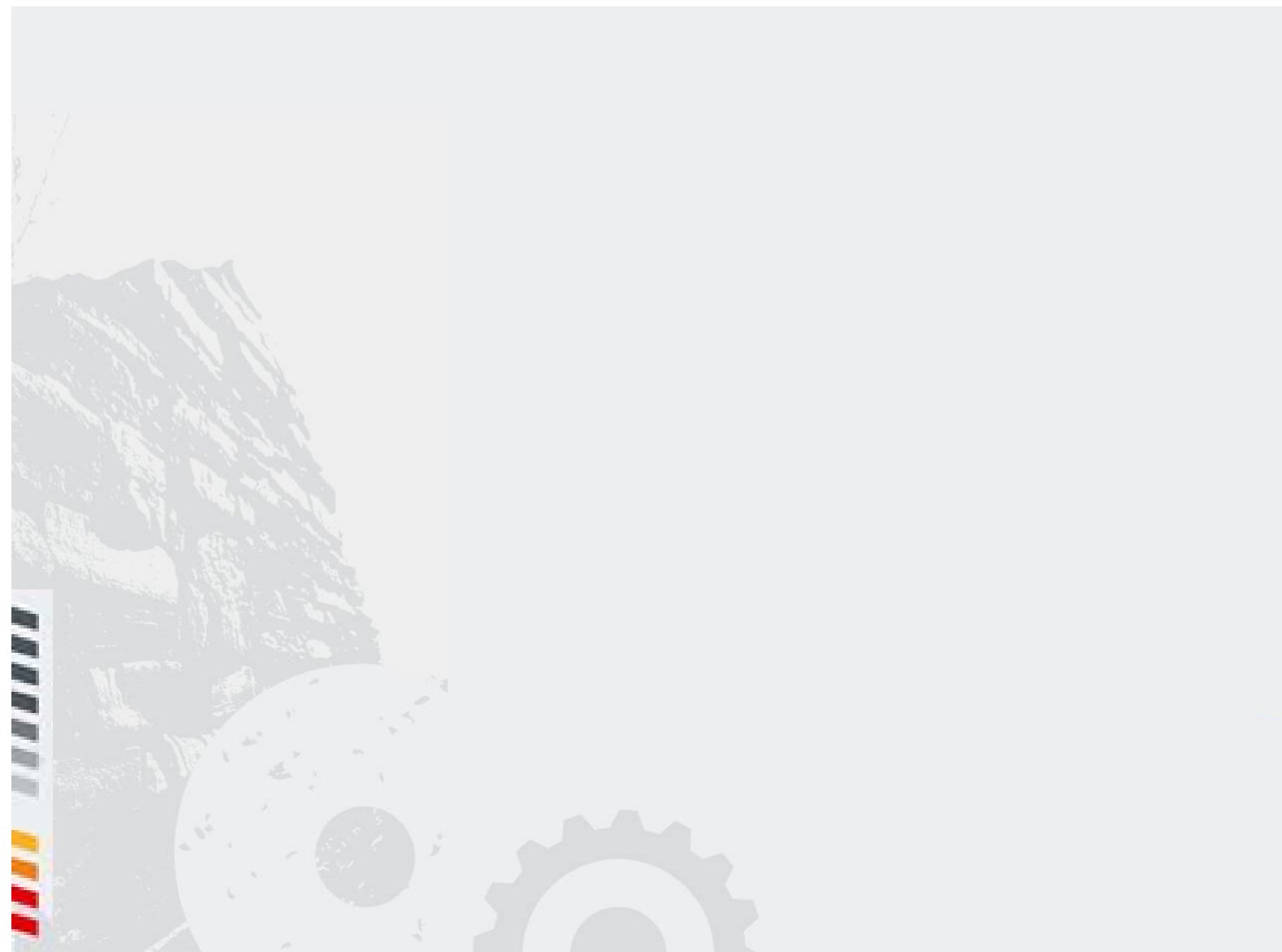




LINDÅS KOMMUNE

# RUSMIDDEL-POLITISK PLAN

2009 - 2012



## **Forord**

- 1. Innleiing**
- 2. Rusforebyggjande verksamd**
  - 2.1 Prinsipp og tilnærming**
  - 2.2 Livsløp**
- 3. Rusproblematikk**
- 4. Begrep og tiltaksarbeid**
  - 4.1 Ulike begrep**
  - 4.2 Differensiering i tiltaksarbeid**
- 5. Nasjonal/Lokal situasjon**
  - 5.1 Actis Rusfeltets samarbeidsorgan**
  - 5.2 KRÅD - Det kriminalitetsforebyggende råd**
  - 5.3 SIRUS (Statens Institutt for rusmiddelforskning)**
  - 5.4 Narkotikasituasjonen i Noreg 2007**
  - 5.5 Stiftelsen Bergensklinikkene**
  - 5.6 Førre Var, vår – haust 2007 (Rustrender i Bergen)**
- 6. Status og utvikling**
  - 6.1 Nasjonalt**
  - 6.2 Lokalt - Lindås**
    - 6.2.1 Lindås kommune**
- 7. Samtaler aktørar**
- 8. Ansvarsdeling i rusmiddelsektoren**
- 9. Lindås kommune sine ruspolitiske mål**
  - 9.1.1 Primærførebyggjande mål**
  - 9.1.2 Sekundærførebyggjande mål**
  - 9.1.3 Tertiærførebyggjande mål**
- 10. Evaluering**
  - 10.1 Oppsummering**
  - 10.2 Pågåande innsatser**
    - 10.2.1 STYRK**
    - 10.2.2 Tillitsperson**
    - 10.2.3 Politi**
  - 10.3 Rehabilitering**
  - 10.4 Førebyggjing**
  - 10.5 Tiltak**
- 11. Økonomi**
- 12. Revisjon/rullering av planen**

## **Forord**

Formannskapet og Levekårsutvalget i Lindås kommune vedtok i h.h.v. sak 32/08 og 37/08 at Rusmiddepolitisk handlingsplan 2008-2012 vert se ndt tilbake til administrasjonen. Levekåret ønskjer ei konkretisering av førebyggjnde tiltak. Der etterl ysast også fakta informasjon og talfesta materiale vedk. lokale førebyggjande tiltak. Planen må også ha eit tydeligare fokus på framtidretta mål og tiltak/visjoner. Ny plan må til høring i kontrollutvalg alkohol.

Det ligg no føre revidering av nemnde plan for planperiode 2009-2012. Revidering er ein mindre omfattande prosess, og det har ikkje vore sett av ressursar til dokumentert evaluering frå alle tiltak som ligg i den forrige planen.

Lindås kommune sin ruspolitiske handlingsplan administrerast av Nav Lindås, sosialten esta ved konst. einingsleiar Liv Taule Hella. Koordi nator for handlingsplanen ved sosialeininga var før (april 2008) Reidar Berntsen, nå etter at sosialeininga gjekk inn i NAV (15. des 2008) har Ivar Gaulen vore koordinator for planen. Koordinator meiner å finne argumentasjon for å leggje fram følgjande revidert rusmiddelplan for perioden 2009-2012.

Koordinator vil imidlertid særskildt vise til negativ utvikling blant nokre barn og ungdom med omsyn til auk e i atferds -og psykiatrirelaterte vanskar. Dette gjev oss utfordringar som krev vidareutvikling av tidleg intervensjonstiltak og ei prioritering av førebyggjande ressursar og tiltak retta mot risikoutsett ungdom.

## **1. Innleiing**

Lindås kommune vidareutvikler kontinuerleg rusfagleg kompetanse, då ein til ei kvar tid ynskjer å tilby innbyggjarane eit godt og fagleg kompetent tenestetilbod innan rusom sorg. Kontinuerleg fokus på å styrkje rusfagleg kompetanse i det kommunale tenesteapparatet gjer at ein betre ser utfordringar og finn løys ingsstrategiar for førebyggjing, behandling, rehabilitering og oppfølgjing. Samstundes set utvikling av kompetanse krav til prioritering av økonomiske ressursar til å gjennomføre naudsynte og lovpålagte tiltak.

Rusmiddelplan for 2009-2012 må sjåast i samanheng med anna planarbeid i kommunen utifrå kommuneplan. Revidering av rusmiddelplanen skal inkluderast i helse -og sosialom rådet på lik linje med til dømes alkoholpolitisk plan, psykiatri-, rehabiliterings- og smittevernplan. På same grunnlag må kostnadsoversyn i rusmiddelplanen koordinerast med til ei kvar tid gjeldande økonomiplan.

Rusmiddelplanen for 2009-2012 har som siktemål å utvikla lokale strategiar innfor rusmiddelarbeidet med tanke på førebyggjande, problemløysande og støttande tiltak. Planen legg til grunn ei livsløpsorientert heilskapstenking, då det er naudsynt at vi alle må ha eit medvite forhold til bruk og misbruk av rusmiddel. Haldningsskapande arbeid saman med praksisfelleskap som metode er soleis vikt ige pedagogiske verkty i det rusførebyggjande arbeidet i Lindås. Rusmiddelplanen fokuserer vidare på ei forsterka sam ordning mellom dei kommunale hjelpeinstansane, men inviterer og til tverrfagleg og tverretaleg samarbeid m.a. mellom kommunale tenester, interkommunalt samarbeid, 2. linjetenesta, kyrkja, lokalt næringsliv og frivillig sektor.

Stortinget vedtok å overføre fylkeskommunane sitt ansvar for behandlingstiltak for rusmiddelmissbrukarar til staten ved dei regionale helseforetaka med verknad frå 1. januar 2004 (rusreformen). Departementet har i rundskriv I-8/2004 gjeve ei oversikt over endringar i spesialisthelsetenestelova (lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.) samt gjennomgått pasientrettighetslova sine ulike bestemmelsar og gjort ei tolking av dei enkelte bestemmelsane og korleis desse verkar inn på tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk.

Stortinget har p.t. vald å leggje hovudansvaret for handsaming av rustiltak i kommunane inn under sosialtenestelova. Sosialtenestelova, kommunehelsetenestelova og barnevernlova har og heimel for rusførebyggjande tiltak som omfattar målgruppa. I tillegg vert rusførebyggjande tiltak i skulen omfatta av grunnskulelova.

I høve til rusreformen som vart i verksatt frå 2004, viser vi til nokre aktuelle dokument som ligg til grunn for rusmiddelplanen:

- Strateginotat "Bedre behandlingstilbud til rusmiddelmissbrukere" - Perspektiver og strategier
- Rundskriv I-8/2004 "Rusreformen - pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven"
- Rundskriv U-1/2004 "Orientering om endringer i sosialtjenesteloven som følge av rusreformen"
- Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2006-2008
- Nasjonal Helseplan 2007 - 2010
- Justisdepartementet 2006 - En aktiv og helhetlig justispolitikk

## **2. Rusførebyggjande verksemd**

### **2.1 Prinsipp og tilnærming**

Alle har vi eit felles ansvar for førebyggjing og reduksjon av rusmissbruk. Å bidra til reduksjon av totalforbruk samt rusmissbruk handlar om å bry seg om andre. Det kan vi måla gjere via våre roller som ansvarsfull kollega, foreldre, ektefelle/familielem og venn. Samtidig har den enkelte av oss eit individuelt ansvar for eiga helse og velferd. Samfunnet har imidlertid også eit kollektivt ansvar for å førebyggje og redusere individuelle og samfunnsmessige skadevirkningar av problematisk rusbruk. I dette arbeidet har kommunen eit overgripande ansvar.

Det er to hovudtilnærmingar i arbeid med rusrelaterte utfordringar:

1. Begrense etterspørsel - der tilnærminga føreset eit fokus på individet si tenkning, haldning og praksis i høve til rusmidlar i eit kvardagsperspektiv
2. Begrense tilgang - der tilnærminga tek utgangspunkt i ulike typar kontrollverksemd som t.d. politi og reglar knytta til sal og skjenking av alkohol

Rusmiddelpolitisk handlingsplan for 2009-2012 omfattar begge tilnærmingane, men fokus er særleg retta mot etterspørselsbegrensande strategiar og tiltak. I høve til tema kring tilgang

viser ein til inkludering av alkohopolitisk handlingsplan. Dei faglege strategiane er tufta på erkjenninga av at rusmidlar ofte vert nytta i fellesskap med andre. Å freiste å påverke folk sine rusvaner via bodskap, handlar difor om å finne effektive kommunikasjonsformer som er kjenslevare ovanfor dei sosiale samanhengar der rusbruk førekjem, samt den funksjon rusen har i den enkelte subkulturen samt for den enkelte brukar.

Arbeidet med å redusere rusmiddelbruken må skje ved ein kontinuerleg prosess og via ein brei tiltaks og tenestemeny, men ein enn ved en keltståande tiltak. Dette grunnjev vi med at summen av kva alle deltakarane meistarar i eit samspel, vil verke sterkare i eit forebyggjingsperspektiv enn kva den enkelte aktør gjer åleine. Ulike instansar vert trekt inn i arbeidet, og det er viktig å prioritere medverknad frå barn, unge og deira foreldre.

Dei rusforebyggjande tiltaka skil seg frå det generelle oppvekstilbodet ved at den grunnleggjande intensjonen med verksemda er å forebyggje bruk og negative verknader av rusmidlar. I tillegg må verksemda si effekt dokumenterast og vurderast ut frå om ein oppnår ein rusforebyggjande effekt eller ikkje.

## 2.2 Livsløp

Primær-, sekundær-, og tertiærforebyggjing kan i planen kombinerast med dei ulike fasane i livsløptenkinga.

Det primære rusforebyggjande arbeidet er m.a. den innsatsane vi gjer for tidleg intervensjon før eit problem oppstår, og tiltaka er rettat mot t.d. alle barn og unge. Det rusforebyggjande arbeidet kan her via kontinuerleg dialog, refleksjon, motivasjon og rådgjeving i kombinasjon med meningsfulle aktivitetar skape positive haldningar hjå den enkelte ungdom. Haldningane skal gjere ungdommen i stand til å ta bevisste valg samt velgje vekk alkohol som ein del av sitt livsinnhald, og ta eit klart standpunkt mot bruk av illegale rusmidler.

Sekundærforebyggjande arbeid kan m.a. vere å arbeide med risikoutsett ungdom som står i fare for å utvikle rusdominert livsstil. Det handlar om å sette iverk tiltak når vanskar har oppstått for å hindre at vanskaner varer ved eller får utvikle seg vidare. Vi har ei stor utfordring då vi veit at ungdom som er i ferd med å etablere (eksperimenteringsfase) ein rusdominert livsstil, opplever å ha eit begrensa hjelpe-, støtte- og behandlingsapparat å vende seg til.

Tertiærforebyggjande arbeid er retta mot personar med etablert misbruk. Vi er kjend med at ein del rusavhengige personar ikkje lenger klarer å ivareta allmenne funksjonelle dagleglivs-rutiner som er naudsynte for å kunne forhalde seg til samfunnet sine funksjonsmåtar, krav og forventningar. Her kan det vere vanskeleg for den rusavhengige å administrere og håndtere heilt grunnleggjande ting som eiga helse, bustad, arbeid, tilhøve til familie og andre mennesker. Forebyggjande verksemd vil her ha fokus på å bidra med å etablere vanlege funksjonelle dagleglivs-rutinar samstundes som ein tilfører behandlingstenester. Dette betingar at tenestene i størst mogleg grad vert ytt der den rusavhengige bur. Vidare må dei kommunale tenestene supplerast og samordnast med naudsynt spesialisert teneste, poliklinikk, kompetansesenter eller spesialisthelseteneste.

### **3. Rusproblematikk**

I Lindås støtter vi oss på kunnskapsbasert førebyggjande kunnskap av kva for faktorar som viser å ha ein god førebyggjande effekt, og nokre prinsipp er at:

- Jo tidlegare tiltak vert sett inn jo betre førebyggjande resultat kan ein vente å oppnå
- Førebyggjing bør forståast som ein kontinuerleg pågåande prosess, då det er meir effektivt enn kortvarige førebyggjingskampanjar
- Førebyggjande tiltak bør utfor mast, differensierast og tilpassast i høve til målgruppe (t.d. alder og kjønn)
- Fokus på korttidseffekt ved bruk av rusmiddel (t.d. å miste kontroll, ulykker) fram for langsiktige negative helsekonsekvensar (særleg viktig ovanfor ungdom)
- Effektiv førebyggjing baserer seg på respekt mellom likestilte samtalepartar
- Fokus på aktiv deltaking ved at personane sjølv identifiserer konsekvensar ved rusmiddelbruk
- Invitere til diskusjon om kva vaksne (t.d. foreldre og lærarar) meiner om unge sin bruk av rusmidler. Særleg yngre ungdom er vert påverka av foreldre og andre vaksne i nærmiljøet. Fleire undersøkingar har vist at ungdom kan vere usikre på korleis deira foreldre ser på rusmiddelbruk blant ungdom. Det vert difor viktig at foreldre og andre vaksne klart kommuniserer kva dei meiner om rusmiddelbruk blant ungdom.

For å nå måla i opptrappingsplanen skal regjeringa m.a.:

- Styrkje kommunen sitt oppfølgjingsarbeid, opprette fleire behandlingsskular innan tverrfagleg spesialisert behandling og korte ned ventetida på behandling.
- Sikre at alle får individuell plan.
- Gjennomføre forsøk med koordinerte "tillitspersonar" for rusmiddelavhengige.
- Etablere rusrådgjevare hos fylkemennene.
- Heve kvaliteten på tenestene ved å innføre kvalitetsindikatorar, kartleggjingsverktøy, rettleiarar og faglege retningslinjer.
- Innføre ventetidsgaranti for born og unge rusmiddelavhengige under 23 år.
- Utarbeide rettleiar til tenestene for born av psykisk sjuke og rusmiddelavhengige.
- Heve kunnskapen om born som treng hjelp, utarbeide ein strategi for tidleg intervensjon og styrkje det regionale barnevernet.
- Talfeste udekkede behov i kommunane og i spesialisthelsetenesta.
- Dele ut ungdommen sin førebyggjingspris.

Utviklinga i rusfeltet er i stadig endring. Det er likevel naudsynt å gjere meir erksam på status samt utviklingstrekk, nasjonal og lokalt i Lindås, som kan vere med å gje forståing for val av målsetjing og tiltaksarbeid i rusmiddelplanen.

### **4. Begrep og tiltaksarbeid**

#### **4.1 Ulike begrep**

Begrep som t.d. alkoholisme/alkoholikar, normalbruk/misbruk, storkonsum, moderat konsum m.m vert nytta i daglegtale som om dei er godt avgrensa og definert. De fleste er ikkje tilfelle.

Dei begrep som er nemnd ovanfor er upresise og kan kategoriserast som typiske ”trekkspelsbegrep”. Dei kan tøyast og innsnevrast alt etter kven som nyttar dei, og kanskje særskildt i høve til den enkelte si eiga haldning til og bruk av alkohol.

Det begrep som har internasjonalt aksept med omsyn til alkohol er ”Alkoholavhengighetsyndromet”, som er basert på integrasjon av fysiologiske, psykologiske og sosiale element. Alle elementa førekjem i ulike styrkegrader og kombinasjonar, som og gjev syndromet ein skala for kor alvorleg syndromet er for den enkelte person.

Vi kan fokusere på tre former for rusmiddelvanskar (”Behandling av alkohol- og narkotikaproblem. En evidensbasert kunnskapssammanstilling. Volum II”):

### **1 Risikofyllt alkoholforbruk (stor konsumenter)**

- a) For menn: 3 flasker vin, 9-12 ølbokse (pils) eller 75 cl. sprit per veke
- b) For kvinner: 2 flasker vin, 6-9 ølbokser eller 50 cl. sprit per veke

### **2 Misbruk**

For å kunne definere eit misbruk vert det krevd at eit av følgjande kriterier er oppfylt:

- a) Gjenteke bruk av alkohol eller narkotika som medfører manglande gjennomføring av oppgåver på arbeid/skule eller i familie
- b) Gjenteke bruk av alkohol eller narkotika i risikosituasjonar som t.d. ved bilkjøring eller i arbeidsliv
- c) Gjenteke kontakt med rettsvesenet som følge av misbruket
- d) Framleis forbruk trass for gjentakande vanskar

### **3 Avhengighet**

Dei internasjonalt vedtekne kriteriane på avhengighet består m.a. av at personen har mista kontroll over inntaket, at det har oppstått abstinensvanskar og at det trengs større dosering for å oppnå rus. I høve til DSM-IV skal 3 av følgjande 7 kriterier vere oppfylt i løpet av eit år:

- a. Behov for større dosering for å oppnå ruseffekt
- b. Abstinensvanskar når bruk opphører
- c. Inntak av større mengde og over lengre tid enn planlagt
- d. Langvarig ønske eller mislukka forsøk på å redusere forbruk
- e. Ein betydeleg del av livet nyttast til å skaffe, forbruke og kome seg frå bruken av alkohol eller narkotika
- f. Viktige sosiale-, yrkesmessige- eller fritidsaktivitetar vert misleghalde
- g. Framleis bruk trass fysiske eller psykiske skader

I rusrelatert samfunnsdebatt går diskusjonen m.a. på korleis vi kan skilje mellom bruk og misbruk. Vel kjend er differensiering utifrå vi tenskapleg kunnskap om dei psykoaktive stoffa sine skadelege verknader både på helse (psykisk og fysisk) og sosialt.

Imidlertid vert det også fokusert på at det utifrå eit kulturelt perspektiv er andre kriteriar som må leggast til grunnslik som normer (passande/ikkje passande) og kontroll (kven utøver kontroll, utifrå kva type normer og med kva for moglege sanksjonar om normane skulle brytast). Her vert det nytta begrep som:

1. **Kjernebruk** - er bruk av rusmidler innanfor bruksområder som har lang kulturell tradisjon bak seg innafor det same funnslag og det geografiske området der bruken førekjem. "Kjernebruk" vert med dette definert ut frå kva medlemane av eit same funn over tid har sett på som passande. De er viktig å legge merke til at ein slik definisjon verken seier noko om i kor store mengder rusmidlet vert nytta eller om omfanget av eventuelle skadeverknader.
2. **Utvida bruk** - er bruk av rusmidlar som på ein måte representerer eit brudd med den tradisjonelle bruken innafor eit samfunn eller ei større gruppe i eit samfunn. Til dømes vil eit relativt høgt forbruk av alkoholinntak på privatfest kunne vere innanfor ramma av kjernebruk, mens ein drink ein vanleg kvardag etter arbeid vil kunne oppfattast som utvida bruk.
3. **Misbruk** - handlar medir om ulikheten mellom miljøet sitt bruk av rusmidlet, og den enkelte sitt bruk, enn det handlar om den enkelte sitt bruk i seg sjølv. Det kan både gå på mengde, kva for situasjonar, kva for bruksmåtar og på kva for atferdsom følgje av bruken.

#### 4.2 Differensiering i tiltaksarbeidet.

Arbeid med rusproblematikk krev eit differensiert tiltaksapparat, då det er ulike faktorar å ta omsyn til som:

- Rustype og rusmiljø
- Varighet og grad av misbruk
- Rusens funksjon
- Ytre rammer som familie, sosialt nettverk, arbeid, bustad, økonomi med meir
- Alder og kjønn
- Psykisk helse
- Fysisk helse

Kvar person det kom kommunale hjelpeapparatet kjem i kontakt med der rusproblematikk er sentralt, har sin eigen kombinasjon av desse faktorene. Ingen har den same kombinasjonen. Arbeidsoppgåvene i møte med personar med rusvanskar spenner difor over eit vidt felt, og det vert i hovudsak nytta "tiltakskjedar" som byggjer på LEON-prinsippet (lågast effektive omsorgsnivå). Dette inneber at t.d. henvisning til spesialisthelsetenesta for institusjonsbehandling vil vere eit tiltak som først vert iverksett etter grundige vurderingar og utprøving av lokale tiltak inklusiv psykiatrisk behandling. Vidare ynskjer Lindås kommune å bli medir bevisst på å nytte spesialisthelsetenesta meir som ein komponent i den kommunale tenestemeny, då hovuddelen av arbeidet vert utført i kommunen.

I Lindås vert skulen si rolle i rusførebyggjande verksemd sentral. Allereie i St.meld nr. 16 1996/97 signaliserer ein at skulen er utpeika som ein særskild instans å setje på og ruste opp for å førebyggje rusmisbruk blant ungdom. Det viktigaste rusførebyggjande arbeidet i skulane i Lindås skjer truleg utanom den tida som spesifikt er sett av til rustema. Skuletida har i seg sjølv eit stort potensiale til å påverke elevene sin identitet og oppleving av seg sjølv i



positiv retning via det daglege samspillet mellom skulemiljø, lærar og elev. Identitet og oppleving av seg sjølv er sentrale faktorar for haldning til rus og utvikling av rusatferd. Skulen vert utfordra til å finne fram til samhandlingsformer og problemløysingsstrategiar som er med å auke samspillet mellom lærar, elev og foreldre, og som gjev rom for at lærar og foreldre kan framstå som gode vaksenmodellar.

Med bakgrunn i mellom anna kjønnsmessige skilnader i motivasjon for rusbruk, og den symbolverdi og funksjon rusen har for jenter og gutar, vil skulane i Lindås og freiste å arbeide fram undervisningsstrategiar med fokus på kjønn og rus. Vidare vert haldningar til rusmidlar i stor grad utvikla gjennom det miljøet ein er i, og Lindås kommune ser det som ei viktig oppgåve å leggje til rette for ruskonkurrerende samværmiljø i ungdomen si fritid. Her vert det og fokusert på å tilby oppfølgingsteneste for risikoutsett ungdom på ettermiddag og helg.

## **5. Nasjonal/Lokal situasjon**

### **5.1 Actis - Rusfeltets samarbeidsorgan**

Actis har i sitt hefte "Lokal alkoholpolitikk" (Alkoholpolitisk verktøykasse for kommunale folkevalgte, september 2006), m.a. fylgjande å seie om den nasjonale situasjonen:

Alkoholforbruket er i dag på eit høgare nivå enn nokon gong tidlegare. Nye drikkevanar og -varar vinner innpass samstundes som dei gamle lever vidare. Vi drikker oftere enn før, og andelen av folket som ikkje drikker, har vore synkande sidan 1950-talet. Auken i forbruk har vore særskilt sterk blant ungdom og kvinner dei siste åra.

Vi må rekne med at auken i forbruk også vil gje auke i skader og problemer knytt til rusbruken. Alkohol og anna rus rammer fleire enn brukaren sjølv, og 1,5 millioner vaksne oppgjer at dei har vore plaga av andre sitt rusbruk i løpet av eit år, kvinner vert plaga oftere enn menn.

Dei siste 10 åra har antalet skjenkestader auka med 33 %, og dei siste 20 åra har antalet vorte tredobla (SIRUS). I mange av byane er politikken tydeleg meir liberal enn dei fleste andre stader i Europa. M. a. er skjenketidene i mange norske kommunar utvida kraftig dei siste åra.

### **5.2 KRÅD - Det kriminalitetsforebyggende råd**

KRÅD sendte eit ope brev til nyvalde kommunepolitikarar den 14. januar 2008.

Her krev dei innstramming i alkohol- og skjenkepolitikken! KRÅD skriv: "I samband med valkampen (2007) gjekk politimeistrene i dei største byane ut og oppmoda lokale politikarar om å føre ein meir restriktiv alkohol- og skjenkepolitikk. Etter fleire år med lausslept bevillingspolitikk, utviding av skjenkestida og konsentrasjon av serveringsstader i visse sentrumstrøk, har politiet ropa eit varsko."

KRÅD skriv vidare at dei lenge har åttvara mot store negative fylgjer av den liberale alkohol- og skjenkepolitikken som har funne stad i dei fleste kommunane dei siste åra, -skadeverknadene både på folkehelsa og bymiljøet er udiskutabel. KRÅD, som m.a. arbeider

særskilt med førebyggjing overfor born/unge, krev no at politikarane syter spesielt for at dei yngste vert mindre utsett for skadeverknadene av denne uforsvarlege politikken. Og dei gir klar melding om at dei lokale politikarane no må ta styringa, at talet på skjenkestader må ned, skjenketida må bli kortere, skjenkereglane håndhevast strengare og kriminalitetsførebyggjing, herunder etablering av skjenkestader, må inn i kommunane si overordna planleggjing.

KRÅD har og skrive brev til justisministeren om saka, 29. november 2007.

### **5.3 SIRUS (Statens Institutt for rusmiddelforskning)**

#### **Narkotikasituasjonen i kommunene 2002-2006**

På bakgrunn av årleg rapportering frå politiet og helse- og sosialetaten i kommunane presenterar SIRUS kartlegging av narkotikasituasjonen i norske kommunar. Målet med kartlegginga er å gje eit bilete av omfanget og eventuelle endringar i narkotikasituasjonen. Færre kommunar med auge i bruk av narkotiske stoffer, dei fleste rapporterar om uendra situasjon frå 2005 til 2006.

#### **Kokain**

Frå 2004 til 2005 auka antal kommunar som rapporterte om fleire brukarar av kokain, men auken fortsatte ikkje i 2006.

15 % av helse- og sosialetatane meldte om auge i bruk av kokain i 2006, politietaten meldte om auge i 25 % av kommunane i same periode. I om lag 30 % av kommunane vart det rapportert om ingen brukarar av kokain.

#### **Cannabis og amfetamin**

I 30-40 % av kommunane vart det rapportert om auge i bruk av cannabis og amfetamin. Få kommunar rapporterar om få eller ingen brukarar av slike stoff.

#### **Små og store kommunar**

Sjølv om dei fleste kommunar mest sannsynleg har ei viss forekomst av narkotikabruk, ser omfanget ut til å vere begrensa i dei fleste. Denne tendensen ser ut for å vere stabil også i 2006. Om lag halvparten av landets kommunar rapporterar om at antal narkotikabrukarar er under 50. Antal sprøytemisbrukarar pr. innbyggjar er meir enn tre gonger høgare i kommunar med over 40.000 innbyggjarar enn i kommunar med under 5.000 innbyggjarar.

#### **Unge brukarar**

Den typiske brukar av cannabis (t.d. hasj), amfetamin og kokain er i aldersgruppa 18-40 år. Den typiske brukar av opiatar (t.d. heroin) er 26-40 år. Og den typiske brukar av løsemiddel og andre sniffestoffar er ungdom i alderen 15-17 år.

#### **Inntak**

Inntaksmåtene (drikke, røyke, sprøyte, sniffe...) for de ulike stoffene har vore stabile, og det er ikkje store avvik i rapportene frå politi og helse- og sosialetat.

### **Tenestetilbod**

Kommunane sine tenestetilbod for rusmiddelbrukarar varierar. Det ses ei forholdsvis liten, men jevn auke i tenestene frå 2002 til 2006.

### **Konklusjon:**

Problemsituasjonen for narkotika er forholdsvis stabil. I dei fleste kom munar er det alkohol som oppgis å vere det største problemet for både vaksne og ungdom.

## **5.4 Narkotikasituasjonen i Norge 2007**

I sin årlege rapport til EU's narkotikaovervåkingskontor skriver SIRUS m.a.:

”Blant unge voksne har andelen som har brukt narkotika noen gang økt til dels sterkt de siste åtte årene, mens det motsatte har skjedd blant ungdom under 20 år. Både i bruk noen gang og mer nylig bruk av alle narkotiske stoffer er nivåene for 21-30-åringer mer enn dobbelt så høye som blant 15-20-åringer, både på landsbasis og i Oslo.”

## **5.5 Stiftelsen Bergensklinikkene**

Stiftelsen Bergensklinikkene er ei sjølstendig, ikkje-kommersiell, uavhengig og livssynsøytral stifting for behandling, førebyggjing, undervisning, kompetanseutvikling, forskning og dokumentasjon innan fagområdet; rus, helse og avhengigheit.

Stiftelsen Bergensklinikkene har avtale med Helse Vest om levering av tverrfaglege spesialiserte behandlingstilbod. Stiftinga drives med midlar frå Sosial- og helsedirektoratet som eit regionalt og nasjonalt kompetansesenter innan rusfeltet og samarbeider med universitet, høgskular, kommunar, helseforetak og statlege instansar lokalt og sentralt om utviklings- og formidlingsoppgåver.

Stiftinga deltek med undervisning og tilbyr kurs og rettleiing til m.a. helse- og sosialtjenesta, skule og frivillige lag og organisasjonar. Dei tek og forskningsoppdrag som t.d. ungdomsundersøkingar.

Stiftelsen Bergensklinikkene har 220 tilsette fordelt på Skutevikenklinikken, Hjelpestadklinikken, Poliklinikken (inkl. Avdeling for Legemiddelassistert rehabilitering – LAR), Avdeling for inntak og Koordinering, Forsknings- og dokumentasjonsavdelinga og Kompetansesenteravdelinga.

## **5.6 Førre Var, vår-haust 2007 (rustrender i Bergen)**

Dette er Stiftelsen Bergensklinikkene sin identifisering, overvåking og rapportering av trender i bruk og tilgang på rusmidler i Bergen. Stiftelsen har gitt ut ”Førre var” 2 gonger årleg sidan 2002.

### **Dei viktigaste funna**

Mindre tilgang på Subutex, men auke i tilgjenge og bruk av Subuxone.

Det har vore ei aukande tendens i bruken av Subutex, men misbruken vart stabilisert i løpet av sommeren 2007. Subuxone vart lansert som ”nytt” rusmiddel på det illegale markedet våren 2007, og auke i tilgjenge og bruk vart påvist i perioden april - september.

### **Fortsatt auke i tilgang på kokain**

Stabilt i perioden 2002-2003. Men funn frå 2004 og fram til no viser ei gradvis auke både i bruk og tilgjenge.

### **Stabil tilgang, men svak auke i bruk av heroin**

Stabilt i perioden 2002-2007. Men for perioden april til september 2007 vert det rapportert om generell auke i bruk, sjølv om tilgjenge var stabilt.

### **Auka tilgjenge på alkohol**

I femårsperioden (2002-2007) er det registrert ei gradvis aukande trend i Bergen m.o.t. bruk og tilgjenge på alkohol. Antal skjenkestader har auka i same periode. Det vert rapportert om at alkohol er det rusmiddel som gir mest helse- og sosiale problemer. Vold, aggressiv åtferd, utagering og overgrep vart oftast nevnt.

### **Cannabis**

Stabilt i perioden. Cannabis oppgis å vere det rusmidlet som er nest mest brukt, og gir nest mest helse- og sosiale problemer. To tredjedeler av kjentmennene (informanter på ungdomsskulane) oppgav at dei kjente til bruk av cannabis blant elevane i ungdomsskulen, og at cannabis er det tredje mest brukte rusmiddel etter tobakk og alkohol. Helse- og sosialproblemene som vart nevnt er åtferdsendring, konsentrasjonsvansker, skulk og depresjon.

## **6. Status og utvikling**

### **6.1 Nasjonalt**

Rusmiddelforskning er i stadig utvikling. Lindås kommune ynskjer å halde høgt eit kunnskapsgrunnlag som er tufta på forskningsbasert kunnskap. Vi viser difor til dei årlege statusrapportane frå Helse og omsorgsdepartementet, samt dei årlege rapportane ”Rusmidler i Norge”, og ”Ungdom og Rusmidler” som vert utgjevne av Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS). SIRUS har egne statistiksider som beskriver ulike områder innan alkohol –og narkotikasituasjonen i Norge. Sjå her <http://statistikk.sirus.no>

## 6.2 Lokalt - Lindås

Det foreligger ingen fersk kommunal statistikk eller godt tallmateriale som med sikkerhet kan sei noe om rus situasjonen i kommunen. Men hovedinntrykket er ikke urovekkende; - situasjonen ser ut for å være nokonlunde stabil, og kanskje vi til og med kan sjå reduserte rusproblem blant ungdom under 20 år.

Granskinga som vart gjennomført i 2004 av Folkvard Nævdal, representerar dei siste kunnskapsbaserte opplysningane vi har. Denne granskinga viste ei god utvikling når det gjeld rusbruk blant ungdom i Lindås; - lite røyking (mest blant gutter), redusert bruk av alkohol (mest blant gutter) og fråvær av illegale stoffer.

Granskinga som Nævdal gjennomførte i 2004 var den 3. i sitt slag (første i 1995/-96) som viste same tendens.

### 6.2.1 Lindås kommune

Det vert ikkje ført systematisk statistikk særskilt for rusområdet i dei enkelte kommunane i Norge. Imidlertid gjev Sosial og helsedirektoratet årleg ut rundskriv om ”Nasjonale mål, prioriteringer og tilskudd” som inneheld statistikk og samanlikningstal for enkelte rusrelaterte områder. Statistikken er tilgjengeleg på [www.ssb.no](http://www.ssb.no) der ein m.a. kan lese om Statusrapport om rusmiddelsituasjon i Norge 2006.

Dei fleste med rusrelaterte vanskar har kom binasjonsmisbruk. Her ser ein at særleg misbruk av benzodiazepiner er sentralt i kombinasjon med andre rusmidlar. Vidar vert utfordringane komplisert ved at omfattande rusbruk også anten kan lede til svak psykisk helse eller at svak psykisk helse kjem forut for tiltakande rusmiddelbruk. .

Vurderingane byggjer på kommunen sin rusrelaterte kliniske verksemd, kjennskap til rusfeltet samt utnytting av tid, økonomi og personellressurs:

#### Sosialtenesta

- Stabilisering av rusrelatert råd/retteleiingssamtalar, samt kontakt med pårørande
- Stabilisering av rehabiliteringstiltak for tilflytta personar som har avslutta institusjonsbehandling via andre kommunar
- Stabilisering av antall unge menn som nyttar hasj
- Stabilisering av gruppe kvinner med rusvanskar
- Stabilisering av gruppe personar over 40 år med alvorlege alkoholvanskar.
- Stabilisering hjå både kvinner og menn med kombinasjon rusmidlar og medikament (benzodiazepiner)
- Auke i psykiske vanskar, særskildt hjå menn som har redusert rusmiddelbruk og er i aktiv rehabilitering
- Auke i gjeldsrådgeving for personar i rusrehabilitering
- Nedgang i kombinasjon rus og kriminalitet som fører til domfelling hjå menn under 35 år.
- Nedgang i behov for samarbeid mellom sosialtenesta og Hordaland Friom sorg med tanke på samfunnsstraff relatert til rus og kriminalitet.
- Auka bruk av ansvarsgrupper, som inkluderer individuell plan
- Nedgang i bruk av spesialisthelsetenesta og institusjonsbehandling
- Nedgang i bruk av avrusnings- og abstinensbehandling.

- Stabil bruk av legemiddelassistert rehabilitering (metadon/subutex) inkl. innsøking.
- Til no har det ikkje vore fremma tvangsvedtak innan rusomsorgen i Lindås kommune.

### **Kultur og oppvekst**

- Auke i åtferdsproblem atikk ved skulane. De tte gjeld utagerande åtferd på skulen, skulk og skulevegning. Det er eit fåtall elev ar dette gjeld, men med alvorleg følgje for seinare skulegang på vidaregåande skule med tanke på ”drop-out”.
- Det har ikkje registrert tilfelle med bruk av rusmidlar på dagtid på skulane.

### **Barnevernstenesta**

- Stabilisering i adferds –og rusproblematikk for ungdom under 18 år.
- Stabil bruk av hjelpetiltak
- Stabil melding til rettsystemet vedkomande tvangs- og omsorgsovertakingsvedtak
- Auke i psykiske vanskar for ungdom under 18 år

### **Helsestasjon**

- Auke i psykiske vanskar
- Stabile røykevanar ved ungdomsskulane
- Tendens av tidlegare debut av alkohol for både gutar og jenter ned mot 13 år
- Tendens at unge jenter har kontakt med eldre gutar som kan gje tidlegare rusdebut
- Tendens at det vert opplyst om meir adferdsproblematikk som t.d. skulking
- Tendens at det er lettare for yngre ungdom å ta opp og snakke om vanskelege tema når helsesøster er tilgjengeleg på skulen

### **Legetenesta**

- Stabilt antall pasienter m ed tung rusproblematikk som har fått pasienterettigheter og tilbud om LAR- behandling.
- Auke i tverrfagleg samarbeid for pasienter med rusreltaerte vanskar med bl.a. sosial-, barnevern-, psykiatriteensta, BUP og VOP og LAR-klinikk.
- Nedgang helseprobelmer i forhold til rusrelatert somatisk sykdomer f.eks. infeksjoner.

Lindås kommune kan vise til ei po sitiv utvikling for rusrelaterte v anskar for ungdom og vaksne over 18 år. Im idlertid ser vi at vi har ei aukande utfordring blant barn og ungdom under 18 år når det gjeld atferds og psykiatirela terte vanskar. Dette gjev oss retning for å prioritere ressursar retta mot tidleg intervensjon for risikoutsett ungdom. Den same tendensen ser vi blant vaksne m ed tidlagare kjent ru sproblematikk. Ved nedgang i rusmisbruk opplever fleire at deira psykiske lidelsestrykk vert meir påtrengande.

Vi må heller ikkje gløyme at forskning, undersøkingar og statistikk i N orge, viser at alkohol framleis er årsak til langt fleire familieevanskar, meir kriminalitet, fleire økonomiske problem og meir sjukdom og død,- enn narkotika. Der folk flest har eit am bivalent tilhøve til alkohol, har dei færreste noko p ersonleg tilhøve til narkotiske stoff. Dette er o g gjeldande i Lindås. Samstundes er det begrensningar i høve kva info rmasjon den kommunale forvaltninga til ei kvar tid har tilgang til, og ein må rekne med at det fins mørketal.

## **7 Samtalar aktørar**

*(hausten -07 og vinter -08 med aktuelle kommunale aktørar og andre aktørar med tilhold i Lindås kommune)*

### **Dei 4 ungdomsskulane og Knarvik vidaregåande skule**

Informantar: rektorar, inspektørar/rådgjevarar.

Inntrykk av at røyking er endå meir redusert, fortsatt lite alkoholbruk og fråver av illegale stoffer. Unntaket er O stereidet som såg noko auke i bruk av alkohol i helgene. Det er registrert auke i bruk av snus, og at jentene kanskje er i ferd med å hente inn gutane når det gjeld alkohol. Bruk av illegale stoffer/tabletter er ikkje registrert. Inntrykket baserer seg på samtaler med elevane, lærarar og foreldre.

### **Kulturskulen**

Informant: rektor

Det er ikkje komme inn meldingar frå elevar, lærarar eller foreldre som gir holdepunkter for å sei at der finns rusproblem blant elevane.

### **Ungdomsklubbane (samtale vinter/vår -07)**

Informantar: klubbleiarane

Ingen rusproblem blant dei som nyttar dette tilbodet, - kun svært sjeldne einskildtilfelle. Ingen endringar dei siste åra. Men utanfor klubbene (særskilt på Lindås) er det registrert rus ungdom utan at det er holdepunkter for å sei at det er snakk om auke.

### **Helsestasjonstenesta**

Informantar: leiar Ungdommens helsestasjon, helsesøster ved Knarvik vgs.

Generelt ingen urovekkjande auke. Men blant jentene vert det registrert ei auke i antal og mengde når det gjeld bruk av alkohol. Bruk av andre rusmidler er på eit minimalt nivå.

### **Legevakt**

Informant: legevaktsjef.

Alkoholrelaterte skader er stabile. Det er forholdsvis få personar, mest gjengangere, men dei belaster legevaktenesta uforholdsmessig mykje. Andre rusrelaterte skader er der ikkje oversikt over. Det vart registrert auke i bruk av illegale stoffer blant ungdom ned i 14-årsalder sommeren -07, men denne situasjonen var kortvarig og har no normalisert seg. Det kan sjå ut til at rusrelaterte alvorlege sinnslidelsar aukar. Tar i mot pasienter til Legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

### **Politi**

Informant: lensmann.

Om lag 80 % av politiske saker er rusrelatert, og dagleg har politiet saker knytt til rusproblem. Alkohol oppgis å vere det største problemet. Der er ikkje registrert auke i antal personar, det er i hovudsak dei "same gamle" som går igjen. Det er heller ikkje registrert auke i helgefyll. Politiet har mindre oversyn over ungdom under 18 år enn dei tidlegare har hatt.

## **Sosialtenesta**

Informant: sosialeiar.

Frå 2004 og fram til 2007 er det registrert ei auke i antal personar som har eit rusproblem, frå om lag 55 til om lag 65. I 2007 har 3 vore til behandling i offentleg institusjon og 5 har vore i privat institusjon, ein av desse i påvente av plass i offentleg institusjon. 14 har motteke tenester frå det ambulerande fagteamet. Tala her gjeld personar over 18 år.

## **Heimetenesta/Ambulerande fagteam**

Informant: teamleiar.

Denne tenesta vart etablert i desember 2007, og er ei omorganisering/samanslåing av tre fagteam lokalisert til Einelia (ambulerande psykiatriteam, ambulerande team for bustadlaus, team 3 v/Einelia). Det nye fagteamet gir tenester og individuell oppfølging til om lag 20 personar. Dette er personar med rusproblem og/eller psykiske vansker, og nokre av dei er utan fast bustad.

## **Avd. for psykisk helse**

Informant: einingsleiar

Avdelinga opplever at rusproblem kombinert med psykiske vansker er eit aukande problem.

## **Ungdomskontakten/SALTO**

Informant: leiar.

Tiltaket i Knarvik senter starta januar -08. Dei lyt difor få meir tid på seg før vi kan forvente eit evt. begrunna oversyn over problemer knytt til rus. SALTO ser for øvrig ut til å verte godt motteke, og mange ungdom er innom staden kvar dag.

## **Barnevernet**

Informant: leiar

Har ikkje mange saker der rus er eit sentralt problem, og det er ikkje registrert auke i slike saker dei siste par åra. Det er registrert at noke fleire jenter har tilknytning til rus, men det er ingen store mengder.

## **NAV-arbeid**

Informant: leiar attføringsavd.

Personar med rusproblem har jevnleg kontakt. Men her er ikkje eit registreringssystem som gir grunnlag for å talfeste antal eller gi sikre tal på utviklingstrekk.

## **Fastlegeordninga**

Informanter: kommuneoverlege, fastleger på dei 4 legekantora.

Litt ulike meldingar attende, men i hovudsak vert det rapportert om ein stabil situasjon utan teken på at rusproblema er aukande. På Lindås vert det imidlertid meldt om ein mogleg auke, særskilt blant ungdom mellom 18 og 22 år, og det vert brukt meir tid på rusrelatert behandling/rådgeving no enn tidlegare.

## **Natteravnene**

Informant: leiar for Knarvik/Alvermarka.

Den auken i bråk og uro som vart registrert i fjor har no vorte betre, i alle høve på dei tidspunkt som Natteravnene er ute (fredagskveld). Men bruken av tabletter og kombinasjon tabletter/alkohol kan sjå ut for å ha ein aukande tendens heilt ner i 14-års alderen.



## **8. Ansvarsdeling i rusmiddelsektoren**

Stortinget har vedteke å overføre fylkeskommunenes ansvar for behandlingstiltak for rusmiddelmissbrukarar til staten ved dei regionale helseforetaka med verknad frå 1. januar 2004.

Med rusreforma har sosialtenesta fått tilgang til å vise til ”tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk”. Henvisningstilgangen er heimla i spesialisthelsetenestelova § 3-12. Som ei følgje av at tverrfaglig spesialisert behandling er ei spesialisthelseteneste, vil også legar kunne henvise til behandling. Gjennomføringa av rusreforma får ingen konsekvensar for retningslinene for innsøking til legemiddelassistert rehabilitering (se rundskriv I-35/2000, I-33/2001 og I-5/2003).

Kommunene har framleis eit hovudansvar for å førebyggje og avhjelpe rusproblem, jfr. sosialtenestelova § 3-1 og § 6-1. Føremålet med rusreforma er å styrkje behandlingstilbodet til rusmiddelmissbrukarar. Eit godt samarbeid mellom spesialisthelsetenesta og kommunen vil være avgjerande for å oppnå dette.

Fleire av lovendingane skal bidra til å sikre godt samarbeid. Rett til individuell plan etter § 4-3a er omtalt i eige rundskriv (se U-13/2003). Sosialtenestelova § 7-6a pålegg sosialtenesta ei plikt til å samarbeide med spesialisthelsetenesta ved utskriving av ein pasient, når sosialtenesta får varsel om utskrivingen. Sosialtenesta skal varslast når det er behov for oppfølging og rusmiddelmissbrukaren samtykker til varsling. Ved utskriving etter opphald på grunnlag av tvangsvedtak, skal sosialtenesta alltid varslast. Plikten til å varsle sosialtenesten er regulert i spesialisthelsetenestelova § 3-15. Varsel skal gjevast i god tid.

Behandling i institusjonar som vert omfatta av rusreforma og som dei regionale helseforetaka har ansvar for frå 1. januar 2004, har same finansieringsmåte som øvrige spesialisthelsetenester. Det inneber at sosialtenestelova sine reglar om eigendel og kommunal delbetaling ikkje lenger gjeld her. Som ei følgje av overføring av ansvaret for behandlingstilbodet til dei regionale helseforetaka og helselovgivninga, vil rusmiddelmissbrukarar omfattast av pasientrettighetslova

Kommunen sitt ansvar for rusmiddelmissbruk er særskildt nemnd i § 3-1 om generelle førebyggjande verksemd, der det heiter:

*”Sosialtjenesten skal gjøre seg kjent med levekårene i kommunen, vie spesiell oppmerksomhet til trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale problemer, og søke å finne tiltak som kan forebygge slike problemer.*

*Sosialtjenesten skal søke å legge forholdene til rette for å utvikle og styrke sosialt fellesskap og solidaritet i nærmiljøet.*

*Gjennom informasjon og oppsøkende virksomhet skal sosialtjenesten arbeide for å forebygge og motvirke misbruk av alkohol og andre rusmidler, og spre kunnskap om skadevirkninger ved slik bruk.*

*Sosialtjenesten skal arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre og funksjonshemmede og andre som har behov for det.”*

Kommunen har vidare jfr. Lov om sosiale tenester kap 6, ansvar for sjølv rusmiddelmissbruket via hjelpetiltak som:

Gjennom råd, veiledning og hjel petiltak, jf. §§ 4-1 og 4-2, skal sosialtenesta hjelpe den enkelte til å komme bort frå misbruk av alkohol og andre rusmidlar. På tilsvarende måte skal det gjevast råd, veiledning og hjelp til vedkommende sin familie.

Når det er behov for det og klienten ønskjer det, skal sosialtenesten bistå med å etablere eit behandlingssopplegg. Dette opplegget kan m .a omfattast av oppnemning av støttekontakt, etablering av støtteopplegg på arbeidsplassen, andre tenester etter denne lova og kontakt med primærhelsetenesta og spesialisthelsetenesta.

Kan behovet for eigna institusjonsplass ikkje dekkast, skal sosialtenesta om naudsynt sørgje for mellombelse tiltak.

Sosialtenesta skal følgje opp klienten i behandlingssopplegget gjennom samtalar og om naudsynt heimebesøk, og ved å leggje tilrette naudsynte tiltak ved avslutningen av eit eventuelt institusjonsopphald.

Sosialtenesta skal utarbeide tiltaksplan for rusmiddelmissbrukaren som er i institusjon etter vedtak med heimel i §§ 6-2 eller 6-2a. Kongen kan gje forskrifter om innhaldet i tiltaksplanen. Gjeldande tvang viser ein til §§6.1A-6.3

Det er viktig å merke seg at rusmiddelmissbrukarane inngår som ein av fleire målgrupper (personar med eit hjelpebehov) for sosialtenesta sine generelle tiltak etter sosialtenestelova jfr. kap. 3 om sosialtenesta sine generelle oppgåver, kap. 4 om Sosiale tenester, kap. 5 om Økonomisk stønad.

Fleire av hjelpebehova som knyt seg til verknadane av rusmiddelmissbruk fell saman med dei behov også andre grupper har. Bruk av rusmidlar vil for mange føre til personlege og mellommenneskelege vanskar av ulik art og styrke. Vidare kan det sjølv sagt oppstå vanskar i høve til tema som økonomi, bustad, arbeid med meir.

## **9. Lindås kommune sine ruspolitiske mål**

### **9.1.1 Primærførebyggjande mål:**

- Heve debutalderen for rusmiddelbruk
- Etablere ruskonkurrerende tiltak for unge samt styrkje ulike frivillige tiltak/organisasjonar sin rusfrie profil
- Etablere rusførebyggjande møtepunkt og samhandling mellom kommunale instansar, frivillig sektor, kyrkje, lokalt næringsliv og ungdomskulturelle miljø
- Nå dei vaksne/foreldregruppa, via skule, helse, idrett og kultur- og fritidstilbod, for å auke kunnskap om rusmidlar, samt auke fokus kring sam anheng mellom vaksne rusbruk og ungdom sin rusbruk.
- Styrkja heile det kommunale tenestetilbodet sin rusførebyggjande kompetanse, samt styrkja det sivile samfunnet sin rusførebyggjande innsats og ansvar.

- Føre ein aktiv alkoholpolitikk innafor dei rammer som alkohollova set, og som på best mogleg måte reduserer skadeverknadene for alkoholbruk.
- Innhente og systematisere informasjon om rusutvikling (trender) i ungdomsmiljø for å vidareutvikle rusførebyggjande tiltak og strategiar.

### 9.1.2 Sekundærførebyggjande mål:

- Etablere kombinasjon av rus-, volds- og kriminalitetsførebyggjande tiltak.
- Utvikle og vidareføre prosjekt og tiltak for ungdom i risikosone (eksperimenteringsfase)
- Tilby individuelt tilpassa tiltak til rusutsatte personar.
- Vidareutvikle skulen sin kompetanse på arbeid med ungdom i risikosona
- Vidareutvikle tiltaksarbeidet i barnevernet

### 9.1.3 Tertiærførebyggjande mål:

- Vidareutvikle kompetanse, rådgjevnings- behandling- og ettervernstilbod til rusavhengige
- Tilby bustad, omsorg og skadereduserande tiltak til rusavhengige og bustadlause
- Skulen skal utvikle tilstrekkjelige kompetanse til arbeid med rusutsette elevar.
- Vidareutvikle kommune sitt helsetilbod inkl . legemiddelassistert rehabilitering til rusavhengige.
- Vidareutvikle tilbodet til personar med kombinasjon av rus-, kriminalitets- og psykiske vansker
- Vidareutvikle tiltak for å redusere fare for overdose og alvorleg psykisk sjukdom

## 10. Evaluering

Det er naudsynt å sjå evaluate ring av tiltaka i sam anheng med dei økonomiske ressursane som var tilgjengelege for å gjennomføre tiltaka. I høve budsjett, ser ein at det ikkje har vore mogleg for kommunen å prioritere økonomi som tilsvarer den ønska investering i ein brei tiltaksmeny innan førebbyggjande verksemd. Likefullt har ein via tv erretatleg og tverrfagleg samarbeid, samt mykje kommunal kreativitet med tilgjengelege ressursar oppnådd å snu ei negativ utvikling. Lindås kan no visa til at utviklinga innan alvorleg rusproblematikk ser ut til å vere stabilisert og på enkelte områder viser nedgang. Det er likefullt naudsynt å halde fram den førebbyggjande verksemda men kanskje med endå større intensitet frametter, både med omsyn til å sikre det pågåande arbeidet samt å stadig vidareutvikle aktuelle tiltak for målgruppa.

### 10.1 Oppsummering

Den lokale informasjonen som her kjem fram byggjer på korte samtalar kor informanten er beden om å gi uttrykk for dei inntrykk dei har av russituasjonen. Informantane er godt kjent på sitt område og velkvalifisert for å gi uttrykk for hovudtrekka i tilhøva kring russituasjonen. Det heftar likevel noke usikkerheit kring rustilhøva i kommunen. Det er generelt vanskeleg å få fram dokumenterte opplysningar, avdi informantane ikkje rår over eit registreringssystem som gir sikre data.

Det er vidare vanskjeleg å registrere rusproblem når dei det gjeld ikkje vil erkjenne at dei har eit slikt problem. I tillegg er det i mange samanhenger ofte vanskjeleg å oppdage/sjå misbruket.

Men inntrykket er i hovudsak:

- stabil situasjon,
- lite nyrekkuttering til rusmiljøet,
- tydeleg nedgang i røykjarar blant ungdommen,
- gutane røyker meir og drikker meir alkohol enn jentene, men jentene haler innpå,
- alkoholen er det rusmiddel som skapar størst problemer, både for den som drikk og for personar/samfunnet rundt,
- rusproblem kombinert med psykiske lidingar/vansker er eit aukande problem,
- alkohol kombinert med tabletter vert registrert i nokre miljø blant ungdom,
- førebyggjingsinnsatsen i skulane ser ut for å virke,
- generell attendemelding på behov for meir kompetanse og betre samordning av både førebyggjingsarbeidet og arbeidet med rehabilitering.

## 10.2 Pågåande innsatser

Av pågåande instansar har Lindås kommune for tiden ST YRK og Tillitsm ann. STYRK - Styrking av oppfølgingstjenester for rusmiddelmissbrukere. Tillitsm ann - Tillitsperson er et forsøk med tillitspersoner for koordinering av psykososialt arbeid for mennesker med rusrelaterte problemer.

Kort om begge prosjekt:

### 10.2.1 STYRK

#### Forankring

Prosjektet er organisert under kommunens eiending for helsemetenester i nært samarbeid med NAV, psykiatritjenesten, bestillerkontoret og eiendomsavdelingen i kommunen.

Oppfølging av rus og rus/psykiatri er en del av rusvernplanen som skal opp igjen i kommunestyret våren 2009. Oppfølging av rus og rus/psykiatri er også en prioritert del av opptrappingsplan for psykisk helse slik det er gjort vedtak om av Lindås kommunestyre. Prosjektet vil også være med å danne grunnlaget ved rullering av boligpolitisk plan i løpet av 2009. Pleie- og omsorgsplanen er i disse dager til høring. Oppfølging av rusmiddelavhengige er en del av denne planen.

Kartlegging av rusituasjonen i kommunen

Lindås kommune har ikke gjennomført kartlegging av rusituasjonen i kommunen.

Kommunen forstår at helsedirektoratet arbeider med å videreutvikle et kartleggings- og planleggingsverktøy for rusfeltet i kommuner og helseforretak. ”Mangelfull kunnskap om kommunalt rusarbeid” (helsedirektoratet.no 10.12.08) Lindås kommune ønsker å benytte seg av dette verktøyet når det foreligger.

Antall personer i kommunen med rusrelaterte problemer

I september 2008 ble Lindås kommune invitert til å svare på "evaluering av statlige tilskudd til kommunalt rusarbeid". I denne besvarelsen ble det sendt inn et anslag av antall rusmiddelavhengige som har behov for oppfølging fra det kommunale tjenesteapparatet på ca. 50 personer.

NAV kommune har i dag oppfølging av ca. 45 personer med rusrelaterte problemer.

Hvordan skal tiltaket/prosjektet videreføres etter at statlige tilskudd opphører?

Tiltaket/prosjektet vil inngå i det ordinære Ambulerende Fag Team som i dag gir oppfølging til personer med rusrelaterte problem.

### **Personell**

Ambulerende Fag Team er et ambulant team som er organisert under heimetenesta. Teamet er tverrfaglig og har 8,7 år sverk. Ca. 1 årsverk av disse ressursene vil inngå i kommunens egenandel.

- Fagpersonell i tiltaket (antall årsverk og profesjoner)

Det vil være 1,5 årsverk knytt opp mot tiltaket/prosjektet. Profesjon: sykepleier og vernepleier.

Annet personell

- 2 tjenesteytere vil være direkte knyttet opp til tiltaket/prosjektet.
- Prosjektet/tiltaket vil knytte til seg flere tjenesteutøvere utover i prosjektperioden,.

Beskrivelse av tiltaket/prosjektet:

- Målgruppe(r) og anslag over antatt antall brukere av tiltaket
- Målgruppe er personer med rusrelaterte problemer som har behov for sammenhengende og tilgjengelige tjenester før-, under og etter behandling eller opphold i institusjon/fengsel.
- Unge voksne i risikozonen.

Målsetting(er) for tiltaket

- Øke bruk av individuelle planer.
- Opprette lavterskeltilbud og oppsøkende virksomhet.
- Kartlegge omfanget av unge og voksne med rusmiddelproblemer og psykiske lidelser.
- Styrke kommunens rusarbeid og tverrfaglig oppfølging.
- Utarbeide rutiner for brukermedvirkning på individ og systemnivå.
- Øke kompetanse på metodeutvikling generelt.
- Utarbeide samarbeidsrutiner mellom NAV, hjemmetjenesten, psykiatritjenesten, bestillerkontor og eiendomsavdelingen.
- Styrke det kommunale rusarbeidet med bedre individuell oppfølging

Beskriv metodisk- og faglig forankring/ tilnærming som benyttes i tiltaket?

- Lindås kommune vil gjennomføre kartlegging av aktuelle tjenestemottakere.
- Etablere kontakt med aktuelle aktører på arbeid og sysselsettingsområde.

- Bruk av endringsfokusert rådgiving i samhandling med tjenestemottakerne.
- Bruk av fysisk aktivitet som metode.
- Videreutvikle bruk av individuell plan.
- Videreutvikle oppsøkende ambulant arbeid som metode.
- Utvikle verktøy for brukermedvirkning på individ og system nivå.
- Beskriv resultatmål for tiltaket, benytt ev. milepælsplan (hva forventes oppnådd og hvordan?)

Milepæler	Milepæler planlagt nådd (mnd.)
Rekruttering utført	Jan. Feb.
Innformasjonsinnhenting	Feb. Mars
Etablere kontakt med naturlige samarbeidspartnere	Feb. Mars. April
Innhente Erfaringsbasert kunnskap	Jan. Feb. Mars
Hospitering	Mars
Kjennskap til bruk av IP i kommunen.	Feb Mars April
Få oversikt over aktuelle lokaler til lavterskeltilbud	Mars. April
Møte med arbeidsgruppene	Feb. April Juni Aug. Okt. Des.
Møte med referansegruppene	Mars Juni Okt.
Planlegge oppstart oppsøkende virksomhet	April Mai Juni
Planlegge oppstart lavterskeltilbud	Mai Juni Aug.
Oppstart oppsøkende virksomhet	Sept. Okt.
Oppstart lavterskeltilbud	Sept. Okt.

Tiltakets tilgjengelighet (beliggenhet, åpningstider, arbeidsform ect)

- Tiltaket ligger sentralt ved kommuneadministrasjon og Nav kontor.
- Arbeidsform vil i første faser av prosjekt et være informasjonsinnhenting, kartlegging, etablere kontakt med naturlige samarbeidspartnere og hospitering. I senere faser av prosjektet vil arbeidsformen bli mer rettet mot tjenestemottakere.
- Tiltaket åpningstider er fra 08.00 – 15.30 hverdager.

Hvilke tjenester som tilbys i tiltaket

- Ulike aktiviteter og oppgaver knytt til lavterskeltilbud som for eksempel:
- Kartlegging av selvhjelpsfunksjoner, sårbarhetsfunksjoner og rusporfil.
- Motivasjonssamtaler (til avrusing, rusbehandling, utredning, jobb, dagtilbud etdc.)
- Samtaler, formål rusmestring.
- Relasjonskompetanse.
- Fysisk aktivitet.
- Sosiale aktiviteter/samlinger.
- Hverdagsstrukturering.
- Økonomisk veiledning.
- Motivering for IP for personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester.
- Etablere kontakt med personer som står i fare for å utvikle et rusproblem, har et kjent rusproblem og de som er på vei ut av sitt rusproblem.

### Bruk av individuell plan og ansvarsgrupper

Lindås kommune har kommet godt i gang med gode rutiner på utarbeiding av Individuell Plan (IP) for personer med en stabil livssituasjon. Kommunen har en ressursgruppe for IP. Ressursgruppen har utarbeidet en håndbok der den kommunale saksgang for IP i kommunen fremkommer. For personer med labil livssituasjon gjenstår det å utvikle gode metoder for å få bedre bruk av tillitsperson/koordinator og bruk av IP. Lindås kommune fikk i 2008 prosjektmidler til Prosjekt Tillitsmannsperson. Lindås kommune vil søke om videre prosjektmidler for kommende år.

Hvilke rutiner kommunen har for brukermedvirkning på individ- og systemnivå og hvordan tiltaket vil arbeide med brukermedvirkning

Kommunen har ikke utarbeidet rutiner for brukermedvirkning på systemnivå. På individnivå har vi rutiner for brukermedvirkning for de som har IP og ansvarsgrupper. Lindås kommune holder i disse dager på med en brukerundersøkelse opp mot målgruppen rusmiddelavhengige.

- Beskriv ev. satsingsområde(r) for tiltaket i tiltaksperioden
- Brukermedvirkning på individ og systemnivå.
- Arbeids/dagtilbud/aktivitetstilbud
- Sosial inkludering.
- Utvikle individuelle og varierte tjenester av god kvalitet.
- Oppsøkende arbeid overfor unge voksne som er i risikozonen.

### Samhandling

- Gjør rede for sentrale samarbeidspartnere, herunder formelle samarbeidsformer/arenaer som er opprettet, omfang av og vurdering av kvalitet på samarbeidet
- Ambulerende Fag Team har formelle samarbeidsformer/arenaer med eining for psykisk helse og NAV kommune. Samarbeidet blir og vil videre bli evaluert for å få best mulig kvalitet i samhandlingen.
- Legges det opp til interkommunalt samarbeid, ev. hvordan organiseres dette?
- Lindås kommune vil ta initiativ til interkommunalt samarbeid.

### Kompetanseutvikling

- Hvordan ivaretar tiltaket veiledning og kompetanseutviklingstiltak/utdanning for personalet
- Ansatte mottar veiledning fra samarbeidspartnere som eining for psykiatri, VOP og LAR i enkelt saker.
- Ansatte har fått og vil fortsatt bli prioritert for relevante kurs.
- Innkjøp av litteratur. Søke på nettet, relevante rapporter etc.
- Hospitering og tilegning av erfaringsbasert kunnskap.
- Veilede hverandre. Bruke tid på refleksjon og bevisstgjøring.
- Bruker ansatte som ressurser i intern opplæring.
- Hvordan vil tiltaket ivareta brukernes behov for informasjon- og opplæring
- Tiltaket vil utarbeide ulike systemer som sørger for at tjenestemottakerne får nødvendig informasjon og opplæring.

## Plan for kompetanseutviklingstiltak for 2009

Tjenesteutøvere i Prosjektet/tiltaket og Ambulant Fag Team som gir tjenester til rusmiddelavhengige skal få kompetanseheving på følgende områder:

- Kommunikasjonsteori.
- Endringsfokuset rådgiving.
- Rus og psykiske lidelser
- Fysisk aktivitet som metode.
- Sosialt nettverk
- Mestringsteorier.
- Individuell plan.

## Budsjett

Personale, Kvalifikasjoner, utstyr	Kostnad
Styringsgruppe: 6 Einigsledere sitter i styringsgruppen. Planlagt 4 møter a 2 timer i 2009	Egeninnsats Kr. 19 200,-
Arbeidsgruppe: 6 tjenesteutøvere fra ulike einigar. Planlagt 6 møter a 2 timer i 2009	Egeninnsats Kr. 19 800,-
Leieutgifter, lokale til dag/arbeidstilbud	Egeninnsats ca. Kr. 40 000,-
Ambulerende fag team gir tjenester til rusmiddelavhengige. Ca. 1 årsverk fra Ambulerende Fag Team ble implementert i kommunen etter at prosjekt "bostedsløse" ble avviklet i 2007.	Egeninnsats Kr. 500 000,-
Søknad om å dekke lønnsutgifter til Prosjektleder 50%	Kr. 250 000,-
Søknad om å dekke lønnsutgifter til Prosjektmedarbeider 100%	Kr. 500 000,-
Søknad om Kompetansehevingstiltak for 2 tjenesteutøvere i prosjektet/tiltaket	Kr. 20 000
Søknadssum	Kr. 770 000,-



## 10.2.2 Tillitsperson

Tillitsperson er et forsøk med tillitspersoner for koordinering av psykososialt arbeid for mennesker med rusrelaterte problemer.

### Forankring

- **Organisering og forankring av tiltaket/prosjektet**

Prosjektet er organisert under kommunens ei ning for heimetenester i nært sam arbeid med NAV, psykiatritjenesten, bestillerkontoret og eiendomsavdelingen i kommunen.

- **Hvorvidt er tiltaket forankret i kommunens plan(er)?**

Oppfølging av rus og rus/psykiatri er en del av rusvernplanen som skal opp igjen i kommunestyret våren 2009. Oppfølging av rus og rus/psykiatri er også en prioritert del av opptrappingsplan for psykisk helse slik det er gjort vedtak om av Lindås kommunestyre. Prosjektet vi nå søker midler til vil også være med å danne grunnlaget ved utforming av boligpolitisk plan i løpet av 2009. Pleie- og omsorgsplanen er i disse dager til høring. Oppfølging av rusmiddelavhengige er en del av denne planen.

### Hvorvidt er det gjennomført kartlegging av russituasjonen i kommunen

Lindås kommune har ikke gjennomført kartlegging av russituasjonen i kommunen. Kommunen forstår at helsedirektoratet arbeider med å videreutvikle et kartleggings- og planleggings verktøy for rusfeltet i kommuner og helseforetak. *"Mangelfull kunnskap om kommunalt rusarbeid"* (helsedirektoratet.no 10.12.08) Lindås kommune ønsker å benytte seg av dette verktøyet når det foreligger.

### Antall personer i kommunen med rusrelaterte problemer

I september 2008 ble Lindås kommune invitert til å svare på "evaluering av statlige tilskudd til kommunalt rusarbeid" I denne besvarelsen ble det sendt inn et anslag av antall rusmiddelavhengige som har behov for oppfølging fra det kommunale tjenesteapparatet på ca. 50 personer.

NAV kommune har i dag oppfølging av ca. 45 personer med rusrelaterte problemer.

### Hvordan skal tiltaket/prosjektet videreføres etter at statlige tilskudd opphører?

Tiltaket/prosjektet vil inngå i det ordinære Ambulerende Fag Team som i dag gir oppfølging til personer med rusrelaterte problem.

### Personell

#### Antall årsverk totalt i tiltaket:

0,5 årsverk til prosjektleder. 100% stilling som prosjektmedarbeider. Utover det planlegger kommunen å bruke ca. 1 årsverk som egenandel inn i prosjektet.

#### Antall tillitspersoner og deres kompetanse:

Lindås kommune vil i starten av prosjektet bruke 7 Tillitspersoner som har følgende formalkompetanse:

Førskolelærer, Sykepleier, Vernepleier, Hjelpepleier og Omsorgsarbeider.

Utover i prosjektperioden vil prosjektet/tiltaket satse på å bruke tillitspersoner fra frivillige organisasjoner/brukerorganisasjoner/nærmiljø mv.

### **Annen fagkompetanse i tiltaket**

Tillitspersonene som blir benyttet i starten av prosjektet har foruten sin formelle kompetanse, erfaring/kunnskap innen:

- Landbruk, bonde med lang erfaring.
- Treningsinstruktører.
- Kunstkompetanse innen maling og tekstil.

### **Modeller og metoder**

Kommunen planlegger å prøve ut følgende modeller:

1. Tillitspersonen er en tjenesteyter med helse og/eller sosialfaglig utdanning.
2. Tillitspersoner er ”privatperson” fra frivillige organisasjoner/brukerorganisasjoner/nærmiljø eller lignende.

### **Hvilken faglig metodisk tilnærming som skal benyttes i arbeidet.**

I oppstarten av prosjektet vil tiltaket/prosjektet ha diskusjoner rundt forståelsen. Få større bevissthet om hvilke metoder som benyttes.

**Slik kommunen ser det i dag vil faglige metodiske tilnærminger være:**

- Brukermedvirkning.
- Tverrfaglig samarbeid.
- Ambulant virksomhet.
- Motivasjonsamtaler. (rusmestring, benytte ordinære tilbud som psykiatri, helse og tannlege)
- Økonomisk rådgivning
- Kartlegging
- Relasjonsbygging

### **Beskrivelse av tiltaket/prosjektet**

Målsetting(er) for tiltaket/prosjektet

Personer med rusrelaterte problemer skal få bedre individuell og helhetlig oppfølging i kommunen. Hensikten blir å fremme livsmestring og økt sosial inkludering for den enkelte.

### **Hvilke resultatmål og aktivitetsmål er satt for tiltaket (hva forventes oppnådd, når og hvordan).**

Oppgaver	Aktivitetsmål	Resultatmål
Rekruttering av prosjektmedarbeider	Okt. 2008	Mars 2009
Informasjonsinnhenting	Mars 2009	Kontinuerlig under prosjektet/tiltaket
Få kjennskap til bruk av IP i kommunen	Mars 2009	Juni 2009
Etablere kontakt med naturlige samarbeidspartnere	Mars 2009	Kontinuerlig under prosjektet/tiltaket
Innhente erfaringsbasert kunnskap	Mars 2009	
Begynne å utarbeide kompetanseutviklingsplan	April 2009	

Oppgaver	Aktivitetsmål	Resultatmål
Planlegge ulike modeller. Innunder denne planlegging kommer bruk av IP	Mai 2009	September 2009 <i>Vil bli jobbet med kontinuerlig under hele prosjektet.</i>
Prøve ut ulike modeller	Oktober 2009	<i>Vil bli jobbet med kontinuerlig under hele prosjektet.</i>
Utarbeide tillitspersonens mandat og oppgaver	Mai 2009	
Planlegge metoder for brukermedvirkning på individnivå	Mai 2009	
Planlegge metoder for brukermedvirkning på systemnivå	Sept. 2009	
Delta i arbeidsgruppe		Feb. April, Juni, August, Okt, Des.
Møte med referansegruppen		Mars, Juni, Okt.

#### **Målgruppe og anslag over antall brukere som skal få tillitsperson.**

Målgruppen er personer med behov for koordinerte tjenester og som er i ferd med å utvikle, har utviklet eller er på vei ut av rusmiddelmissbruk.

#### **Beskrivelse av tiltakets tilgjengelighet (åpningstider, oppsøkende/ambulant mv)**

- Tiltaket ligger sentralt ved kommuneadministrasjon og NAV kontor.
- Arbeidsform vil i første faser av prosjektet være informasjonshenting, kartlegging, etablere kontakt med naturlige samarbeidspartnere og hospitering. I senere faser av prosjektet vil arbeidsformen bli mer rettet mot tjenestemottakere.
- Tiltaket åpningstider er fra 08.00 – 15.30 hverdager.

#### **Hvilke tjenester som skal tilbys i tiltaket**

- **Bistå med å få utarbeidet Individuell plan.**
- Bistand til oppstart i arbeid og aktivitet/fritidstilbud.
- Økonomisk rådgiving.
- Oppfølging i bolig
- Bistand til å nyttegjøre seg psykisk og somatisk helsehjelp
- Nettverks- og pårørende arbeid.
- Oppfølging før, under og etter opphold i institusjon/fengsel.
- Bistå med oppstart i kvalifiseringsprogrammet.

### **Bruk av individuell plan og ansvarsgruppe for brukerne**

Lindås kommune har kommet godt i gang med gode rutiner på utarbeiding av Individuell Plan (IP) for personer med en stabil livssituasjon. Kommunen har en ressursgruppe for IP. Ressursgruppen har utarbeidet en håndbok der den kommunale saksgang for IP i kommune n fremkommer.

For personer med labil livssituasjon gjenstår det å utvikle gode metoder for å få bedre bruk av tillitsperson /koordinator og bruk av IP.

### **Hvilke rutiner kommunen har for brukermedvirkning på individ og systemnivå og hvordan tiltaket skal arbeide med brukermedvirkning.**

Kommunen har ikke utarbeidet rutiner for brukermedvirkning på systemnivå. På individ nivå har vi rutiner for brukermedvirkning for de som har IP og ansvarsgrupper. Lindås kommune holder i disse dager på med en brukerundersøkelse opp mot målgruppen rusmiddelavhengige

### **Tillitspersonens oppgaver og mandat**

Tiltaket/prosjektet vil utarbeide en konkretisering av tillitspersonens arbeidsbetingelser, mandat og rolle både i forhold til brukeren og tjenestestedet.

### **Anslag over hvor mange brukere hver tillitsperson skal ha ansvar for om gangen.**

- Tillitsperson som er ansatt, med helse og sosialfaglig utdanning vil kunne ha ansvar for 5 – 7 brukere om gangen.
- Privatpersoner som tillitsperson vil kunne ha ansvar for 1-2 personer/brukere om gangen.

### **Samhandling**

Hvordan vil tillitspersonen(e) arbeide for å kunne gi brukerne et samordnet og helhetlig tjenestetilbud.

- Tillitspersonen(e) vil få tydelige/forutsigbare arbeidsbetingelser, mandat og rolle både i forhold til brukeren og tjenestestedet.
- Tillitspersoner som er ansatte vil jobbe i to delt turnus syv dager i uken. Denne arbeidsordningen vil kunne gi større fleksibilitet gjennom dagen/uken.
- Tillitspersonene skal benytte fleksible, kreative og oppsøkende arbeidsmåter som møter brukerne der de og når de er der.
- Den enkelte bruker skal følges tett opp.
- Tillitspersoner skal være lett tilgjengelig for brukeren og kommunen skal sørge for at de har god kjennskap til hvilke tiltak som finnes både kommunalt, statlig og i frivillig regi.
- Tillitspersoner som skal informere og motivere brukere for IP.

### **Hvilke samarbeidspartnere vil involveres i tiltaket, herunder formelle samarbeidsformer/arenaer som opprettes, omfang av og innhold i samarbeidet.**

Eining for psykisk helse, NAV, heimetenesta og bestillerkontor vil bli involvert i tiltaket. Det vil bli utarbeidet formelle samarbeidsformer/arenaer. Omfang av og innhold i samarbeidet vil bli utarbeidet i løpet av 2009.

Prosjektet/tiltaket vil kontakte frivillige lag og organisasjoner, informere om tiltaket og jobbe mot offentlig privat samarbeid.

### Kompetanseutvikling

- Kommunen vil sørge for at tillitspersonene får veiledning. Oppsett for veiledningssamtaler, hyppighet vil bli utarbeidet i løpet av 2009.
- Tiltaket/prosjektet vil i samarbeid med ansatte i kommunene, arbeidsgruppen og referansegruppen utarbeide kompetanseutviklingstiltak/utdanning for tillitspersonene.

### Budsjett

Personale, Kvalifikasjoner, utstyr	Kostnad
Styringsgruppe: 6 Einigsledere sitter i styringsgruppen. Planlagt 4 møter a 2 timer i 2009	Egeninnsats Kr. 19 200,-
Arbeidsgruppe: 6 tjenesteutøvere fra ulike einigar. Planlagt 6 møter a 2 timer i 2009	<b>Egeninnsats Kr. 19 800,-</b>
Ambulerende fag team gir tjenester til rusmiddelavhengige. Ca. 1 årsverk fra Ambulerende Fag Team ble implementert i kommunen etter at prosjekt "bostedsløse" ble avviklet i 2007.	Egeninnsats Kr. 500 000,-
<b>Søknad om å dekke lønnsutgifter til Prosjektleder 50%</b>	Kr. 250 000,-
<b>Søknad om å dekke lønnsutgifter til Prosjektmedarbeider 100%</b>	<b>Kr. 500 000,-</b>
<b>Søknad om Kompetansehevingstiltak for 2 tjenesteutøvere i prosjektet/tiltaket</b>	Kr. 20 000,-
<b>Søknad om å få dekke utgifter til Hospitering</b> , formål: erfaringsbasert kunnskap, metodikk i brukerm edvirkning på systemnivå. Dekker reise og opphold for 2 personer.	Kr. 10 000,-
<b>Søknadssum</b>	<b>Kr. 780 000,-</b>

### 10.2.3 Politi

Andre pågåande instansar er eit samarbeid med politiet og kvartalsvise samlingar mellom dei ulike tenestane i kommunen. Dette er for tiden på planstadiet.

### 10.3 Rehabilitering

Det daglege arbeidet som finn stad gjennom tiltak i:

- Legetenesten
- Politi
- Bustadsosial handlingsplan
- Psykiatrisk avd.
- Sosialkontoret
- Ambulerande fagteam/heimeteneste; - særskilt retta mot personar utan fast bustad, personar med rusproblem, med psykiske lidinger, med ulike fysiske helseproblem og med kombinasjonar

### 10.4 Førebyggjing

Det daglege arbeidet som finn stad gjennom tiltak i

- Skule og barnehage
- Politi
- Sosialkontoret
- Ungdomskontakten (SALTO)
- Helsesøster
- Kulturavd/kulturskulen
- Idrettslag/musikklag/andre lag og organisasjonar
- Frivilligsentralen/frivillig arbeid/Natteravnene
- Aktivitetsbasert avlastning; - særskilt og nytt tiltak retta mot born/ungdom i alderen 12 - 19 år med ulike diagnoser som kan medføre konsentrasjonsvansker m.v..

### 10.5 Tiltak

#### Generelt

- Tidleg intervensjon: Utvikle strategi for å sikre at alle, særskilt born/unge, som har særleg risiko for å utvikle rusmiddelproblemer eller som er i ferd med å utvikle eit rusmiddelproblem, får eit riktig tilbod tidlegast mogleg.
- Kompetanseheving.
- Kartlegging av rusituasjonen våren 2009. Inngå avtale om dette med Folkvard Nævdal eller Stiftelsen Bergensklinikkene.
- Utarbeide Individuell Plan for dei som har rett på dette.

### **Forebygging**

- Etablere samarbeidsrutinar og samaordning internt i kommunen og med frivillige lag og organisasjonar når det gjeld forebygging.
- Auka satsing på organiserte fritidsaktivitetar, og byggje vidare på det forebyggjingsarbeidet som går føre seg i skulen, hjå helsesøster, SALTO, Aktivisertbasert avlastning, Kulturskulen og ulike lag og organisasjonar.
- Ha gjennomgong av antal skjenkestader/ -løyvar og åpningstider, særskilt med tanke på forebygging.

### **Rehabilitering**

- Etablere samarbeidsrutinar og samordning internt i kommunen og med aktuelle faginstanser utanfor kommunen når det gjeld rehabilitering.
- Fortsette arbeidet med etablering av bustader og oppfølging i bustad for personar med rus- og /eller psykiske vansker.
- Setje i gong tiltak for å styrkje sosialkompetansen gjennom tilrettelagte fritidstiltak og gjennom forsøk med bruk av koordinerande ”tillitspersonar”.
- Få sett i gang arbeidet med å etablere tilrettelagte arbeidsplassar og vakseopplæring for rusavhengige, og leggje til rette for deltaking i NAV sitt kvalifiseringsprogram.

### **Prioritering av tiltak**

- Tidleg intervensjon
- Kompetanseheving
- Kartleggjing
- Samarbeid og samordning

### **Evaluering**

Evaluering i samband med utarbeiding av ein heilskapeleg plan for rusarbeidet (alkohol og anna rus) i løpet av 2009, og i etterkant av ruskartleggjinga våren 2009.

## **11. Økonomi**

Viser til budsjett for prosjekta ”STYRK”, jfr. pkt. 10.2.1, og ”Tillitsperson”, jfr. pkt. 10.2.2 i planen.

Prosjektperiode for ”STYRK”: 2008 – 2010, og for ”Tillitsperson” 2009 – 2011.

For begge prosjekta må det søkjast om statlege prosjektmidlar for kvart einskild år.

## **12. Revisjon/rullering av planen**

I juni månad 2009 blir det lagt fram ei stortingsmelding om ny helsereform – den sokalla samhandlingsreformen.

Samhandlingsreformen er uttrykk for at dagens ressursbruk ikkje er bærekraftig, og at kommunehelsetenesta må styrkast, slik at viktige helsetenester kan bli løyst lokalt.

Samhandlingsreformen skal bli konsentrert om område og pasientgrupper der samhandling har særleg store konsekvensar for tenestetilbodet til pasienten – m.a. rusmisbrukarar.

Rusmiddelpolitisk plan må difor bli revidert i samband med samhandlingsreformen.

Og bli rullert og bli sett i samheng med kommunens alkoholpolitiske plan i 2012.



## Litteratur

Hans Olav Fekjær: Rus. Gyldendal. Oslo 2004. ([www.gyldendal.no/akademisk](http://www.gyldendal.no/akademisk))  
St.prp.nr. 1 (2007-2008): Opptappingsplan for rusfeltet. Helse- og omsorgsdepartementet. (<http://odin.dep.no/>)  
Handlingsplan: Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2006-2008. Arbeids- og sosialdepartementet. (<http://odin.dep.no/>)  
Stiftelsen Bergensklinikkene: Først var. Rustrender i Bergen. 2007. ([www.bergensklinikkene.no](http://www.bergensklinikkene.no))  
Actis - Rusfeltets samarbeidsorgan: Lokal alkoholpolitikk. ([www.actis.no](http://www.actis.no))  
Sirus (Statens Institutt for rusmiddelforskning): Narkotikasituasjonen i kommunene 2002-2006. Oslo 2006. Narkotikasituasjonen i Norge 2007. Oslo 2007. ([www.sirus.no](http://www.sirus.no))

## Gjeldende lovverk

Målsetjinga for rusmiddelplanen vert heimla i gjeldande lovverk, og i hovudsak føremålsparagrafane i m.a. følgjande lover:

Lov om sosiale tenester av 13. desember 1991:

- ”å fremme økonomisk og sosial trygghet, å bedre levevilkårene for vanskeligstilte, å bidra til økt likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer”
- ”å bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i felleskap med andre.”

Lov om barnevernstenester av 17. juli 1992:

- ”å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid”
- ”å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår”

Lov av 2 juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholholdig drikk m.v:

- ”Regulering av innførsel og omsetning av alkoholholdig drikk etter denne lov har som mål å begrense i størst mulig utstrekning de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære. Som et ledd i dette sikter loven på å begrense forbruket av alkoholholdige drikkevarer”