

2011-2014



Ruspolitisk strategiplan for kommunene Ørland og Bjugn



Vedtatt i Ørland kommunestyre

xx.xx.11

Vedtatt i Bjugn kommunestyre

xx.xx.11

RULLERINGSNOTAT/FORORD

Kommunene Ørland og Bjugn har hatt en felles strategiplan for rusarbeidet i tidsrommet 2007 – 2010. I møte i styringsgruppa Ørland/Bjugn den 25.06.10 ble det besluttet at rusplanen skal rulleres, og at arbeidet skal organiseres som et prosjekt (vedtak i sak 25/10).

Denne rusplanen skal være et styringsdokument for rusarbeidet i begge kommuner. Det er innvilget kr 60 000,- i statlige midler (fra Rus-behandling Midt-Norge/Korus), og vi er bundet til å følge den statlige veilederen for kommunale rusplaner. I ettertid ble det ytterligere innvilget kr 70 000,- for produksjon og distribusjon av folder med kortversjon av rusplanen til kommunenes innbyggere.

For å oppfylle målene i planen vil styringsgruppa bestå i planperioden. Dette for å sikre implementering av planen og involvering av berørte parter for å skape eierforhold. Styringsgruppas sammensetning er basert på roller i organisasjonene og ikke på navn.

Styringsgruppa har bestått av:

- Karl Rædergård, leder helse- og omsorgskomiteen, Ørland kommune
- Arild Tørum, leder hovedutvalg oppvekst, Bjugn kommune
- Janne Stallvik, leder Barne- og familieenheten, Bjugn kommune
- Marit Knutshaug Ervik, leder NAV Ørland, prosjektansvarlig
- Sigrun Klausen, leder Ressursbasen, prosjektleder

Referansegrupper har vært Tverrfaglig team i Ørland og enhetsledergruppen i Bjugn
Styringsgruppa har hatt 3 møter, og det er gjennomført informasjons- og kartleggingsmøter i referansegruppene.

Innholdsfortegnelse

RULLERINGSNOTAT/FORORD	2
1 INNLEDNING	4
1.1 Målsetting med planen - perspektiv og fundament	4
1.2 Lovgivning.....	4
1.3 Avgrensinger	4
2 BESKRIVELSE AV RUSMIDDELSITUASJON I NORGE.....	5
2.1 Utviklingen av alkohol- og narkotikaforbruket i Norge	5
2.1.1 Alkohol.....	5
2.1.2 Narkotika.....	5
2.2 Rusmiddelsituasjonen blant unge.....	6
2.2.1 Legemiddelavhengighet.....	6
3 VURDERING AV RUSMIDDELSITUASJONEN I KOMMUNENE	7
3.1 Utviklingstrekk i kommunene	7
3.2 Politiet i Ørland og Bjugn	7
3.3 NAV.....	7
3.4 Helse- og legetjenesten	8
3.5 Identifisering av særlige utsatte barn og unge	8
3.6 Definere kommunenes spesifikke problemer på rusmiddelområdet.....	9
3.7 Kommunenes alkoholpolitikk	9
3.8 Forebyggende arbeid barn og unge.....	10
3.8.1 Utdfordringer i framtidig arbeid.....	10
3.8.2 Fosen videregående skole	11
3.8.3 Innspill fra ungdom	11
3.8.4 Innspill fra brukergruppe ved Ressursbasen	12
4 RUSMIDDELPOLITISKE MÅL OG STRATEGIER	15
4.1 Nasjonale mål og strategier	15
4.1.1 Tydelig folkehelseperspektiv	15
4.1.2 Bedre kvalitet og økt kompetanse	15
4.1.3 Mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering	16
4.1.4 Mer forpliktende samhandling	16
4.1.5 Økt brukermedvirkning og bedre ivaretagelse av barn og pårørende.....	16
4.2 Kommunenes mål og strategier.....	17
4.2.1 Overordnet mål for rusmiddelpolitikken i Bjugn og Ørland.....	17
Det overordnede målet deles inn i følgende målsettinger.....	17
4.2.1 Strategier for rusmiddelpolitikken i Bjugn og Ørland	17
5 LITTERATURLISTE	20
5.1 Lovgivning.....	20

1 INNLEDNING

1.1 Målsetting med planen - perspektiv og fundament

Målet med denne planen er å fortsette utviklingen av en helhetlig rusmiddelpolitikk i kommunene, hvor forebyggingsperspektivet står sentralt. I tillegg vektlegges både omsorgs- og (re)habiliteringsperspektivet, samt ettervern og brukermedvirkning.

Fundament: Tverrsektorielt arbeid med helhetstenking i et langsiktig perspektiv, utvikling av samhandling, kompetanseutvikling og handling.

Planen inngår i det totale kommunale planverket, og er å se på som et overordna styringsdokument/strategidokument som skal være grunnlaget for prioriteringene i kommuneplanenes handlings- og budsjetttdel, samt trekke opp politiske retningslinjer innenfor rusmiddelarbeidet, herunder bevillingspolitikken.

1.2 Lovgivning

Kommunene pålegges å løse en rekke oppgaver på rusmiddelfeltet. Det er nedfelt visse rammer for rusmiddelpolitikken i lovgivningen, og for kommunene gjelder dette i hovedsak sosialtjenesteloven, lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen og kommunehelsetjenesteloven. Det henvises til aktuelle lover i litteraturlisten.

Staten har ansvar for behandlingstiltak for rusmiddelmissbrukere ved de regionale helseforetakene. Sosialtjenesten og leger kan henwise til behandling for rusmiddelmissbruk. Rusreformen som kom i 2004 var ment å bidra til å styrke helsetjenesten for rusmisbrukere, og har gitt de rettigheter etter pasientrettighetsloven også når det gjelder behandling for sitt rusmisbruk.

1.3 Avgrensinger

Det vil ikke i denne planen bli gitt plass til gjennomgang av alle eksisterende aktiviteter/arbeid/programmer som foregår i kommunene på området rus og rusforebyggende arbeid. Det henvises i denne sammenheng til planer for psykososialt miljø i skoler (som blant annet omfatter OLWEUS- programmet mot mobbing og antisosial atferd), plan for psykisk helsearbeid og andre planer. Denne strategiplanen for rusarbeid i kommunene må ses i sammenheng med resten av det kommunale planverket, noe det er tatt hensyn til i utarbeidelse av planen.

2 BESKRIVELSE AV RUSMIDDELSITUASJON I NORGE

2.1 Utviklingen av alkohol- og narkotikaforbruket i Norge

2.1.1 Alkohol

Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) viser gjennom årlig innhentede opplysninger fra salgs- og skjenkesteder i Norge at det er en jevn økning i det registrerte forbruket av øl, vin og brennevin. I tillegg viser spørreundersøkelser gjennomført av MMI at det er et ikke ubetydelig uregistrert forbruk. Status for og endringer i befolkningens bruk av rusmidler, tilgjengelighet, økonomi, skadevirkninger og kriminalitet knyttet til rusmiddelbruk med mer finnes på www.sirus.no.

Årsakene til økt alkoholforbruk er flere. En årsak er at nye generasjoner drikker mer enn de foregående. Det nordiske drikkemønsteret med helgefyll opprettholdes, samtidig som det etableres et kontinentalt drikkemønster med alkohol tilknyttet mat og kulturelle opplevelser. Vi har en voksende middelklasse med god økonomi. Tilgjengeligheten til alkohol gjøres generelt enklere ved at åpningstider og antall salgssteder økes. SIRUS anslår at 66 000 – 122 000 nordmenn har et problematisk alkoholkonsum. Det anslås at 7 – 8 % av arbeidstakerne har et rusmønster som i perioder påvirker jobben.

Tallet på alkoholrelaterte dødsfall er relativt stabilt. Flere menn enn kvinner opplever sykdom/død i forbindelse med alkohol, men kvinneandelen øker. Selv om menn fortsatt drikker over dobbelt så mye som kvinner, har det skjedd en markant økning av drikke blant unge kvinner. Fertile kvinners alkoholbruk vekker også bekymring i forhold til graviditet og skader på fosteret.

2.1.2 Narkotika

Antall narkotikarelaterte dødsfall (overdosedødsfall) ligger høyt i Norge i forhold til andre land det er naturlig å sammenligne seg med, men det har vært en nedgang de senere årene. I 2004 døde 223 personer av overdoser mens dette var falt til 195 i 2006. Det finnes ikke et helt presist tall for hvor mange narkotikamisbrukere vi har i Norge, men med ulike beregningsmetoder er det anslått at antallet som injiserer heroin og/eller amfetamin nå ligger på rundt 8 – 12 000 personer (SIRUS, 2008). Brukere av cannabis (hasj/marihuana) og/eller andre narkotiske stoff (for eksempel kokain) kommer i tillegg. Konklusjonen av forskning i Norge og andre land det er naturlig å sammenligne oss med, er likevel at antallet alkoholmisbrukere er langt større enn antallet narkotikamisbrukere, og at det dermed også er flere i den enkelte misbrukers omgivelser som berøres av misbruk av alkohol enn av narkotika. Det er vanskelig å måle de sosiale problemene som rusmiddelproblemer påfører ektefelle, barn og øvrig familie. Et forsiktig anslag er at ca 200 000

barn lider under foreldrenes rusmiddelproblemer, og disse barna er særlig utsatt for selv å utvikle rusmiddelproblemer.

2.2 Rusmiddelsituasjonen blant unge

Etter en dramatisk økning i ungdoms alkoholforbruk rundt årtusenskiftet, fra ca 3 liter i første halvdel av 1990-tallet til i overkant av 5 liter i 2001, har det totale forbruket igjen gått noe ned. Det er blant gutter og den yngste aldersgruppen konsumet er redusert, mens det har vært en økning blant jenter og i de øvre aldersgruppene. Den gjennomsnittlige debutalderen synes å være stabil, og har gjennom flere år vært omkring 14,5 år for øl og omkring 15 år for vin og brennevin.

Som i resten av den vestlige verden, er det cannabis som er det narkotiske stoffet flest unge oppgir å ha brukt. Forbruket av cannabis generelt har gått noe ned de senere årene, mens vi finner en markant økning i bruk av cannabis og kokain i aldersgruppen 21 – 30 år. Også bruken av vanedannende beroligende medikamenter rapporteres å øke. Narkotikarelaterte dødsfall i de yngre aldersgruppene har gått kraftig ned siden toppårene 2000-2001.

2.2.1 Legemiddelavhengighet

"Rådslag om nasjonal kvalitetsstrategi i rusfeltet. Sosial- og helsedirektoratet 22.november 2005" har pekt ut legemiddelavhengighet som et fokusområde. *Legemiddelavhengighet er "legeskap"! Leger og helsepersonell bidrar til å gjøre rusmiddelavhengige dårligere i stand til å komme ut av sin avhengighet. Kompetanse mangler hos leger og annet helsepersonell, både når det gjelder indikasjon for bruk av legemidler og behandling ved legemiddelavhengighet* (sitert fra referat fra rådslaget).

3 VURDERING AV RUSMIDDELSITUASJONEN I KOMMUNENE

3.1 Utviklingstrekk i kommunene

Det foreligger ikke statistikk som systematisk beskriver rusmiddelsituasjonen i de enkelte kommuner eller fylker. Det er heller ikke foretatt noen systematisk kartlegging i Ørland og Bjugn de senere år. Et kartleggingsverktøy er under utvikling på sentralt nivå, og dette kan benyttes gjennom ”www.bedre kommune.no” og ”ungdata” når det blir klart i løpet av 2011.

3.2 Politiet i Ørland og Bjugn

Lensmannen opplyser at de registrerer tyngre stoffer i omløp. Bruken av heroin og sprøyter har økt, og de har gjort store beslag. Beslag av cannabis har også økt noe i forhold til tidligere. Eldre rusmiddelavhengige begynner å bli slitne, og det er observert rekruttering inn i miljøet, spesielt i forhold til unge jenter inn i et tungt miljø. Politiets hovedutfordring er å få bukt med distribuering og salg av narkotiske stoffer.

3.3 NAV

Rustjenesten er lagt inn i NAV-kontorene i begge kommuner. NAV har fokus på rusarbeid, spesielt gjennom det interkommunale tiltaket Ressursbasen.

Ressursbasen er et tiltak med fokus på arbeidsretta løp og rehabilitering. Målgruppen er mennesker som sliter med avhengighetsproblematikk, har psykiske lidelser, eller av andre grunner faller utenom ordinært arbeidsliv eller andre tiltak i perioder av livet. Ressursbasen er et samarbeid mellom NAV, Ørland kommune og vekstbedriften SAVA AS, og ble åpnet i oktober 2008. Fra mai 2010 ble Bjugn kommune med i samarbeidet. Bærebjelker i tiltaket er sosial inkludering, brukermedvirkning og tett oppfølging. Gjennom Ressursbasen har personer med rusmiddelavhengighet også blitt motivert til behandling, i tillegg til at det har forebyggende virkning for den enkelte. Vi får også en del kunnskap om rusmiljøet gjennom å være tett på over tid.

NAV Ørland har også oppsøkende virksomhet som jobber tett på personer med stort behov for sammensatte og koordinerte tjenester, både i forhold til rus og psykiske lidelser. NAV Bjugn samarbeider tett og systematisk med psykisk helsearbeid, som utfyller deler av oppsøkende virksomhet i Bjugn. NAV Ørland og NAV Bjugn har halvårige samarbeidsmøter med politiet.

Begge NAV-kontor ser det samme som politiet, en økning i bruken av tyngre stoffer, deriblant heroin og illegal bruk av metadon. Begge kommunene har utfordringer knyttet til framtidig rusarbeid.

3.4 Helse- og legetjenesten

Etter rusreformen i 2004 kan både lege og NAV henvise rusmiddelavhengige til behandling. Kompetanse om rusproblematikk og rusbehandling er viktig blant leger og annet helsepersonell.

Psykisk helsearbeid i Ørland har ikke tiltak rettet direkte mot rusmiddelavhengige, men gjennomfører individuelle samtaler. I tillegg har de i samarbeid med Fosen-Teamet startet en endrings- og mestringsgruppe, som også kan være et tiltak for personer med rusproblematikk.

Pleie-, rehabiliterings- og omsorgstjenesten (PRO) i Bjugn gjennomfører tiltak i form av individuell oppfølging, samtalegrupper og trimgrupper. Det er likevel psykisk helsearbeid i Bjugn som har de fleste brukere og tiltak rettet mot denne gruppen.

3.5 Identifisering av særlige utsatte barn og unge

Barn med alvorlige atferdsvansker og barn av rusmiddelavhengige tilhører gruppen særlig risikoutsatte barn og unge. Det gjør også barn og ungdom med innvandrerbakgrunn (Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2006-2008). Det er sannsynlig at gode rutiner og prosedyrer for identifisering av særlige utsatte barn og unge, samt tidlig intervensjon, kan gi stor gevinst på lang sikt. Det er større sjanser for å snu en uheldig utvikling hvis innsatsen settes inn på et tidlig tidspunkt (Kvello, seminar 18.05.05)

I Bjugn kommune opplyses det fra Barn- og familieenheten at det er forebyggende team; tverrfaglig samarbeid med alle skolene, barnehagene, PPT og representanter fra enhetens tjenestoområde, hvor hovedoppgaven er risikoidentifisering og tidlig intervensjon. Teamet møtes i hovedregel to ganger pr. halvår ved hver av skolene og barnehagene. Helsestasjonen opplyser om risiko og nødvendighet av avhold i svangerskap, og er spesielt oppmerksom ved mistanke om rus. I tillegg har barnevernet i Bjugn faste samarbeidsmøter med politiet hver måned, hvor rus og kriminalitetsforebyggende arbeid er fokus, og for 9.trinn ved Botngård skole arrangeres det obligatorisk temakveld om rus for elever og deres foreldre.

I Ørland kommune er det tiltaksteam ved hver skole og barnehage med formål om identifisering, tidlig intervensjon og forebyggende systemarbeid. Ørland har også et tverrfaglig team på

systemnivå. Helsestasjonen tar opp temaet i forbindelse med amming. Ved mistanke om rus tas det opp med foreldre/ungdom, og de har samtaler med barn av rusmiddelavhengige.

Barneverntjenesten opplyser at de har lite rusproblematikk i sine saker både når det gjelder foreldre og barn/ungdom, men antyder mørketall. Rusprøvetaking kan imidlertid være et aktuelt tiltak hvis problemer er tilstede. Barnevernet opplyser at de har liten oversikt over problemomfanget av rusmidler

3.6 Definere kommunenes spesifikke problemer på rusmiddelområdet

Kartleggingen viser flere likheter i begge kommuner. Det gjelder særlig politiets og NAVs observasjon av økning i bruk av tyngre stoffer som heroin, illegal metadon og økt bruk av sprøyter. I tillegg blir yngre jenter oftere observert i uheldige miljøer. I forhold til forebyggende arbeid nevner flere i kartleggingen at foreldres og ungdommens holdning til alkohol er bekymringsverdig. For eksempel stort alkoholkonsum, foreldre sender med barn og ungdom alkohol, like vanlig med 3 liters vindunk på kjøkkenbenken som saftflaske.

Når det gjelder tjenester til rusmiddelavhengige viser kartleggingen hos NAV viktigheten av å ha fokus på helhetlige, samordnede og koordinerte tjenester i kommunen.

AKAN (Arbeidslivets komite mot alkoholisme og narkomani)

Intensjonen med AKAN er å utvikle og bevare en sunn bedriftskultur som fremmer trivsel, fysisk og psykisk helse. Bjugn kommunes AKAN avtale inngår i sin helhet i det systematiske HMS-arbeidet. Formålet med avtalen er blant annet å forebygge rusmiddelproblemer, og å opprettholde et rusfritt og godt arbeidsmiljø. Ørland kommune har retningslinjer for arbeidet. Det er klare kjøreregler i forhold til hva som ikke aksepteres på arbeidsplassen, klare prosedyrer og klart ansvar. Det opplyses i begge kommuner at forebyggende arbeid ligger i intensjonene, men at det ikke er "godt nok", eller at det ikke er funnet noen form på det forebyggende arbeidet.

3.7 Kommunenes alkoholpolitikk

Alkohol er fortsatt det rusmiddelet som står for det meste av de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelmisbruk. Sentralt fremheves det at forebygging av rusmiddelproblemer i større grad må ses i sammenheng med kommunenes bevillingspolitikk, og at det må etableres et tettere samarbeid mellom bevillingsmyndighetene og andre forebyggingsaktører.

Kommunenes forskrifter er vedlagt, og de er ulike på noen punkter.

3.8 Forebyggende arbeid barn og unge

Mye godt forebyggende arbeid foregår i begge kommuner, både av universell karakter og selektive tiltak til barn og unge i risikozonen. Her nevnes noen:

- Samtaler om temaet i forbindelse med svangerskapskontroll og amming ved helsestasjonene
- Barnehagene i Bjugn har planer for hva de skal gjøre når foreldre/foresatte kommer ruset til barnehagen, og når de har mistanke om at barn ikke har det bra hjemme
- OLWEUS programmet mot mobbing i begge kommuner
- Bjugn har også Webster – Strattons atferdskorrigerende program i skolen.
- Sosialpedagogisk tjeneste i skoler
- Noen skoler i kommunene har også temakvelder om rus for elever og deres foreldre
- Bredt spekter av fritidsaktiviteter for barn og unge. Begge kommuner har ansatte som jobber spesielt med dette (fritidsleder og Ungdommens hus i Ørland, fritidsleder og ungdomsklubb i Bjugn). Idrettslag og frivillige organisasjoner i begge kommuner finnes det også mange av, med aktiviteter for barn og unge i alle aldre.
- Bjugn kommune har Natravner i forbindelse med offentlige fester som styres av frivillige personer i samarbeid med Trygg Vesta.
- Ørland kommune har Nattvandrere i helger og ved tilstelninger i Ungdommens Hus, som drives av Røde Kors og organiseres av Frivillighetsentralen.



3.8.1 utfordringer i framtidig arbeid

- Foreldre/foresatte som er rusa ved henting og/eller levering i barnehage
- Barn som ikke har det bra – kan være rusproblematikk i heimen
- Rusmisbruk der barn er involvert
- Rusmisbruk hos yngre mennesker der det er mangel på basale behov som søvn, ernæring og kunnskap om ”å bo”
- Risiko i forhold til enheter som behandler/utleverer medikamenter

- Elever som opererer i ”ytterkant” av fellesskap, og som kan tenkes å falle utenfor
- Holdninger til alkohol og annen rus både blant foreldre og ungdom
- Foreldre som sender med ungdom alkohol
- Etablerte rusmiljøer og bekymring for nyrekruttering
- Saft og vin – hånd i hånd – på kjøkkenbenken
- Mangel på informasjon til foreldre
- Rusfrie arrangementer som ”fenger” ungdom, inkludert dansekvelder
- Skape forståelse hos politikere for at alkohol er et problem

3.8.2 Fosen videregående skole

Fosen videregående skole har en fast forebyggende kontakt som samarbeider med politiet om holdningsskapende arbeid, primært for å hindre nyrekruttering. I 2009 ble det gjennomført en spørreundersøkelse om rus blant elevene. Denne undersøkelsen antyder at det er mange færre som opplyser at de røyker. Av de som røyker er det flest jenter. På spørsmål om alkohol antyder svarene at mange får alkohol hjemme, men at de fleste får alkohol av venner. Svært få opplyser at de aldri har smakt alkohol, eller så vidt smakt alkohol, mens de fleste opplyser alkoholbruk månedlig eller 2-3 ganger per måned. Ved spørsmål om bruk av narkotika antyder flere at de aldri har prøvd verken cannabis eller andre narkotiske stoffer, mens svært få opplyser at de jevnlig bruker det. I samtale opplyser ansatte ved skolen at de ser på alkohol som det største problemet.

3.8.3 Innspill fra ungdom

I forrige planperiode var det ca. 100 ungdommer i alderen 15 – 19 år involvert i arbeidet med rusplanen, og deres innspill velger vi å ta med også ved rullering av planen. Elever ved Fosen videregående skole samt ungdomsrådene i begge kommuner deltok.

Alle ungdommene la vekt på følgende:

- Foreldrenes holdninger; foreldre som rollemodeller
- Rusfrie arrangementer, spesielt i helgene
- Venners valg og venners holding har stor betydning
- Andre fritidstilbud, inklusive idrett
- I tillegg var ungdomsrådene opptatt av bevisstgjøring av konsekvenser/skader

3.8.4 Innspill fra brukergruppe ved Ressursbasen

Forebyggende:

- Fokus på foreldrerollen og andre voksne rollemodeller
- Fokus på rus i barne- og ungdomsskole (klassesamtaler, foredrag osv)
- Sosial støtte fra familie, nettverk og vennekrets gjennom oppveksten
- Barnevernet tidlig på banen både til barn og unge
- Et godt fungerende hjelpeapparat
- Unngå fester som involverer alkohol for 15-åring

Tiltak for rusmisbrukere:

- Motivere til avrusing/behandling
- Ha noe å gå til på dagtid (jobb, aktivitet), og på fritid
- Støtte fra det offentlige, fra familie og nettverk, og ha noen å snakke med
- Hjelp til å få nytt nettverk/vennekrets



3.9 Behandlingstilbud i Midt Norge

Samhandlingsavtalen mellom Rusbehandling Midt-Norge HF og kommunene i Helse Midt-Norge omhandler ansvar og plikter i forbindelse med inn- og utskriving av pasienter/brukere til/fra rusforetaket og kommune, samt andre avtalte samarbeidsforhold. Både Ørland og Bjugn har undertegnet samhandlingsavtale med helseforetaket.

Behandling	Oversikt over behandlere
Poliklinisk behandling	Gis ved rusteamene i Volda, Ålesund, Molde, Kristiansund, ved Psykiatrisk ungdomsteam for Sør-Trøndelag, Ruspoliklinikken ved Lade Behandlingscenter i Trondheim, og Avdeling for rusrelatert psykiatri i Levanger og Namsos.
Avrusning i institusjon	Akuttavdelingen Lade Behandlingscenter (avtale med Rusbehandling Midt-Norge), Lade Allè 86, 7041 Trondheim, tlf: 73848517. Avgiftningsenheten Vestmo Behandlingscenter (Rusbehandling Midt-Norge), Vestmoa 27, 6018 Ålesund, tlf: 70106200.
Korttids-behandling i institusjon	Ungdomsklinikken, Postboks 44, 7566 Vikhammer, tlf: 91001552 Utredningsenheten og klinikkavdelingen Vestmo Behandlingscenter (Rusbehandling Midt-Norge), Vestmoa 27, 6018 Ålesund, tlf: 70106200. Utredningsenheten og klinikkavdelingen Lade Behandlingscenter (avtale med Rusbehandling Midt-Norge), Lade Allè 86, 7041 Trondheim, tlf: 73848517.
Langtids-behandling i institusjon	NKS Kvamsgrindkollektivet (avtale med Rusbehandling Midt-Norge), Bjørkmyr, 7036 Trondheim, tlf: 73825410. Nidarosklinikken ved Voksenklinikken (Rusbehandling Midt-Norge), Øvre Baklandet 28, 7013 Trondheim, tlf: 73990330. Veksthuset Molde (Rusbehandling Midt-Norge), Glomstuvegen 50, 6411 Molde, tlf: 71219800. Tyrilistiftelsen (avtale med Rusbehandling Midt-Norge), Normannsgate 47, 0655 Oslo, tlf: 47474000. Avdeling for gravide og småbarnsforeldre Lade Behandlingscenter (avtale med Rusbehandling Midt-Norge), Lade Allè 86, 7041 Trondheim, tlf: 73848517.
Legemiddel-assistert rehabilitering	Senter for legemiddelassistert rehabilitering i Midt-Norge ved Voksenklinikken (Rusbehandling Midt-Norge), postboks 4335, 7417 Trondheim, Tlf: 73874260.

3.10 Organisasjoner for brukere og pårørende

Brukere og pårørende	Oversikt over organisasjoner
For brukere	<p>Al-Anon</p> <p>Landsforbundet mot stoffmisbruk</p> <p>Landsforeningen for pårørende innen psykiatri</p> <p>Rusmisbrukernes interesseorganisasjon</p> <p>LAR-nett</p> <p>AA (Anonyme alkoholikere)</p> <p>NA (Anonyme narkomane)</p>
For pårørende	<p>Lærings- og mestringssenteret <small>Lærings- og mestringssenteret i Rusbehandling Midt-Norge skal bidra til å gi pårørende til rusavhengige kunnskap for å leve med situasjonen og mestre hverdagen. De setter pårørendes behov på dagsorden, og gir tilbud om kurs, møter og andre aktiviteter som kan bidra til bedre mestring og dermed bedre livskvalitet. De arbeider også med igangsetting av selvhjelpsgrupper i samarbeid med Selvhjelp Norge. E-post: LM-senteret@rus-midt.no</small></p> <p>Veiledningssenteret for pårørende Veiledningssenteret for pårørende i Midt-Norge er lokalisert i Stjørdal og åpnet i mars 2010. Senteret eies av N.K.S. Nord-Trøndelag, N.K.S. Sør-Trøndelag og N.K.S. Møre og Romsdal. Veiledningssenteret er et gratis lavterskeltilbud. Her gis faglig veiledning til pårørende til rusmiddelavhengige på pårørendes egne premisser, og uavhengig av om den rusmiddelavhengige mottar behandling og hjelp for sitt problem. Hovedmålsettingen er å bidra til økt livskvalitet for de pårørende som er berørt av problemer ved å ha nær relasjon til en rusmiddelavhengig. Veiledningssenteret for pårørende i Midt-Norge inngår, som ett av fem sentre, i et Nasjonalt nettverk for Veiledningssentrene. Adresse: Veiledningssenteret for pårørende Breidablikkveien 1 7500 Stjørdal Tlf: 74 80 43 45 E-post: ranveig.nielsen@veiledningscenter.no</p> <p>Rus-telefonen: 08588. En landsdekkende telefon for ungdom og voksne. Du kan ringe mandag –søndag, 11-19, og få svar på det du lurer på.</p>

4 RUSMIDDELPOLITISKE MÅL OG STRATEGIER

4.1 Nasjonale mål og strategier

Regjeringens hovedmål for rusmiddelpolitikken samsvarer med Alkoholovens formål:

Å redusere de negative konsekvensene som rusmiddelmisbruk har for enkeltpersoner og for samfunnet.

Regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet omfatter hele rusområdet og inneholder tiltak innen forebygging, behandling, rehabilitering og oppfølging. Den var ment å vare ut 2010, men planperioden er forlenget med 2 år. Opptrappingsplanen legger føringer for arbeidet innen rusfeltet i denne perioden, med økt satsing innen planens fem hovedmål:

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

4.1.1 Tydelig folkehelseperspektiv

Omfanget av negative sosiale og helsemessige konsekvenser, herunder sykdom og ulykker, øker når forbruket av rusmidler øker. Derfor er det behov for å redusere befolkningens samlede forbruk av alkohol, og å bidra til at færre bruker narkotika. Fundamentet for innsatsen for å redusere forbruket er strategier knyttet til pris og tilgjengelighet. Det er dessuten viktig å styrke forebyggingsinnsatsen og skape trygge oppvekstmiljø, redusere omfanget av illegal omsetning og feil bruk av legemidler. Videre å gi informasjon om skadevirkninger av rusmidler, styrke arbeidet mot illegale rusmidler og øke fokus på bruk av alkohol i tilknytning til arbeidslivet.

4.1.2 Bedre kvalitet og økt kompetanse

Personer med rusmiddelproblemer har rett til gode tjenester kjennetegnet av kvalitet. Regjeringen skal derfor satse på kvalitet og kompetanse i rusarbeidet. Kunnskap, kompetansespredning, fagutvikling og rekruttering henger sammen. Det er nødvendig med et kvalitetsløft som tar hensyn til at rusfeltet er mangfoldig, tverrfaglig og at det omfatter både offentlige virksomheter og private og frivillige organisasjoner. Flere skal få ta videreutdanning i rusproblematikk. Organiseringen av rusarbeid i kommunene og i spesialisthelsetjenesten skal styrkes og redskap for å heve kvaliteten på tjenestene skal utarbeides. Det skal utarbeides et styringssystem for tjenestene på rusfeltet for å få bedre oversikt, dokumentasjon og statistikk.

4.1.3 Mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering

Tjenestene til barn og unge må bli mer tilgjengelige. Regjeringen vil heve kompetansen og sette inn tiltak for å oppdage og tilby hjelp tidligere enn i dag. For barn og unge under 23 år med rusmiddelproblemer eller psykiske lidelser vil Regjeringen innføre ventetidsgaranti. Alle personer med rusmiddelavhengighet skal møtes med et utgangspunkt om at de har behov for akutt hjelp. Regjeringen skal styrke kapasiteten og opprette flere behandlingsplasser i tverrfaglig spesialisert behandling, herunder legemiddellassistert rehabilitering. Samtidig vil Regjeringen styrke det kommunale rusarbeidet med bedre individuell oppfølging, lavterskeltiltak, oppsøkende tjenester, og flere ansatte i omsorgstjenestene. For å gjøre tjenestene mer tilgjengelige for personer som sitter i fengsel skal Regjeringen gjennomføre flere fengselsdøgn i behandling og rehabilitering og etablere rusmestringsenheter i fengslene. For å bidra til å bekjempe fattigdom og at flere vanskeligstilte på arbeidsmarkedet kommer i arbeid, er det innført et nytt kvalifiseringsprogram for personer med vesentlig nedsatt arbeids- og inntektsevne og med ingen eller begrensede rettigheter i folketrygden.

4.1.4 Mer forpliktende samhandling

Personer med rusmiddelproblemer har ofte sammensatte problemer og behov for langvarig oppfølging. Å styrke samhandling mellom ulike tjenester er spesielt viktig for denne gruppen. Regjeringen innfører en særskilt rapportering for å forbedre samhandlingen mellom tjenestene og gjøre den mer forpliktende. Utarbeiding av individuell plan er lovpålagt og det viktigste verktøyet for samhandling. Opplæringen i å utarbeide individuelle planer skal styrkes. Bruken av avtaler som virkemiddel for samarbeid og samordning mellom ulike aktører skal økes. Regjeringen har inngått en ny nasjonal rammeavtale med KS om samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten der også rusfeltet er inkludert.

4.1.5 Økt brukermedvirkning og bedre ivaretagelse av barn og pårørende

Regjeringen vil løfte fram brukerperspektivet for å sikre bedre tjenester. Tiltak for barn av foreldre med psykisk sykdom og rusmiddelproblemer skal prioriteres. Kommunene trenger mer kompetanse i å identifisere og intervensjon tidlig overfor barn som lider. Med en ny stilling i et fagteam i hver region, står det statlige barnevernet bedre rustet til å drive opplæring og veiledning til kommunene. Det skal utarbeides en egen nasjonal strategi for tidlig intervensjon. Mange pårørende har store ubrukte ressurser, og disse ressursene må brukes bedre.

4.2 Kommunenes mål og strategier

4.2.1 Overordnet mål for rusmiddelpolitikken i Bjugn og Ørland

Kommunene slutter seg til regjeringens mål for alkohol og narkotikapolitikken med følgende hovedmål:

Å redusere de negative konsekvensene som rusmiddelmisbruk har for enkeltpersoner og samfunnet.

Det overordnede målet deles inn i følgende målsettinger:

1. Heve debutalderen for bruk av alkohol
2. Forebygge og redusere bruken av rusmidler i kommunenes befolkning generelt
3. Bedre oppfølging av og tilgang til behandling, rådgivning og hjelp til personer med rusmiddelproblemer, deres barn og andre pårørende

Utfordringene i forhold til rusmisbruk endrer og øker stadig. For å kunne møte disse utfordringene er det nødvendig med kontinuerlig heving av kompetansen blant fagfolk som arbeider med dette området. Problemer knyttet til alkohol og narkotika forutsetter tverrfaglig samarbeid og samordning for å kunne bli løst. Mål, strategier og tiltak på rusmiddelområdet innbefatter derfor mange virksomheter i kommunene

4.2.1 Strategier for rusmiddelpolitikken i Bjugn og Ørland

1. Bevisstgjøre foreldre/foresatte som viktigste rollemodeller

Innføre/videreføre temakvelder for foreldre/foresatte og barn/unge om rusforebygging. I tillegg øke kunnskapen hos foreldre/foresatte og barn/unge om risikofaktorer, og kunnskapen om helsemessige og andre konsekvenser hos unge. Initiere til samarbeid mellom foreldreutvalg og skoler og barnehager om å implementere aktivitet knyttet til rusforebygging av en del av enhetens årsplan.

2. Fokus på attraktivt og variert tilbud til ungdom

I forebyggende arbeid er det viktig å ha fokus på all ungdom. Mange fanges ikke opp av eksisterende tilbud av forskjellige grunner. Et ungdomskartleggingsverktøy er under utvikling av Rusbehandling Midt-Norge, og kan snart tas i bruk. Dette verktøyet kan ikke bare gi oss kunnskap på hvordan ungdom har det, men vi kan også sammenligne oss med andre kommuner gjennom

”bedre kommune”. Vi vil gjennom dette verktøyet stå bedre rustet til å iverksette ”riktige” tiltak. I tillegg er det viktig å videreføre allerede eksisterende tilbud.

3. Holdningsskapende arbeid gjennom opplysning og informasjon

Helsemessige skadevirkninger og mulig konsekvenser ved bruk/misbruk er viktig å spre opplysninger om i det rusforebyggende arbeidet. Dette var også ungdomsrådene i begge kommuner opptatt av i forrige planperiode. Å bevisstgjøre unge til å forstå konsekvensene av rusbruk samt motivere til egne valg er tiltak som skolen er en naturlig arena for. Der treffes ungdom i alle aldre. Arbeidet må starte tidlig og drives systematisk og tverrfaglig og synliggjøres i planverk. Et annet viktig tiltak vil være å bevisstgjøre ledere og sentrale personer i frivillige organisasjoner om dette samt invitere til samarbeid.

4. Deltakelse i PREMIS

Premis er utviklingsprogram for lokalt rusforebyggende arbeid. Kompetansesenter rus – Midt-Norge (KoRus-Midt-Norge) ønsker å bistå kommunene for å løse oppgaven med å kvalitetssikre og utforme en lokal rusmiddelpolitikk som bidrar til å nå regjeringens og vårt hovedmål: Å redusere de negative konsekvensene som rusmiddelbruk har for enkeltpersoner og samfunnet. Korus ønsker gjennom Premis å bidra til kompetanseutvikling i kommunene ift. forebyggende arbeid; å bidra til implementering av kunnskapsbaserte tiltak og metode, og bidra til nettverksbygging mellom kommunene. Deltakelsen er 3-årig, og alle kurs og samlinger er gratis for kommunene. I tillegg tilbys det mulighet til å søke om stimuleringsmidler som kan benyttes til dekning av reise- og eventuelle vikarutgifter, samt gjennomføring av tiltak.

Forventninger til kommuner som deltar:

- Stille tverrfaglig sammensatt gruppe i 3 år
- Stille med en person som har lokalt koordineringsansvar
- Politisk forankring av arbeidet i rusmiddelpolitisk handlingsplan og kommunestyrevedtak
- Kartlegge lokale ressurser og utfordringer
- Utarbeide lokal handlingsplan og gjennomføre denne

Premis er forankret i folkehelsearbeidet i Sør- og Nord-Trøndelag, og fylkesmannen og Fylkeskommunen er viktige samarbeidspartnere. Kommunen kan velge ulike kurs og seminarer (3 forskjellige) ut ifra en definert ”verktøykasse” av kunnskapsbaserte metoder og tiltak. Vi har fått vite at vi kan få delta fra 2012.

5. Bruker i fokus i alle ledd. Tverrfaglig og tverrsektoriell samhandling på forebygging, behandling og ettervern

Tidlig kartlegging av risikofaktorer og tidlig intervensjon er svært viktig i rusforebyggende arbeid. Med tverrfaglige team ved skoler og barnehager er fundament for dette arbeidet, og innsatsen i disse teamene vil være avgjørende for kommunenes rusforebyggende arbeid. Involvering av privat nettverk i større grad er også avgjørende i arbeidet. Barn og unge er avhengige av sitt private nettverk og den sosiale støtte de ofte får der, og fagfolk bør invitere og involvere dette nettverket i et samarbeid for å dra i samme retning. Ørland kommune har 6 personer som er kurset i nettverksmetoden Flip-over, et verktøy som med fordel kan benyttes oftere. Individuell Plan er en rettighet for personer med sammensatte problemer og behov for koordinerte tjenester. Individuell plan ansvarliggjør både bruker og fagfolk og sikrer brukermedvirkning.

Videreutvikling av Ressursbasen vil være sentral i kommunenes rusarbeid. Vi vil ha fokus på Ressursbasen som tiltak for rusmiddelavhengige, spesielt i forhold til å motivere til behandling og tett oppfølging. Foruten kommunenes tiltak er det viktig å utvikle samarbeidet med 2.linjetjensten.

6. Kommunen som rollemodell

Alle som skal selge og skjenke alkohol må ha bevilning. Kommunenes ansvar er å behandle bevillingssøknader, og har plikt til å kontrollere at salg og skjenking skjer innenfor bestemte rammer. Tilgjengeligheten av alkohol skal reguleres i samsvar med nasjonale føringer.

Kommunen bør også øke fokus på håndheving av alkoholloven, spesielt i forhold til å hindre salg og skjenking av mindreårige samt berusede personer. Familiearrangementer i kommunal regi skal være fri for alkoholserving

7. Styringsgruppa som ansvarlig i perioden

Implementering av planen blir viktig for at vi skal lykkes i dette arbeidet. Mange må involveres for gjennomføring av tiltak for å oppfylle målene i planen gjennom valgte strategier. Styringsgruppa vil derfor bestå i planperioden og sørge for implementering og involvering av aktuelle aktører. Styringsgruppa vil blant annet informere om planen i foreldreutvalg, frivillige organisasjoner, enhetsledermøter og tverrfaglige team. Styringsgruppa vil utfordre enhetsledere og medlemmer i tverrfaglige team på implementering av tiltak i sine årsplaner. Det vil også bli produsert en folder/brosjyre med kortversjon av innholdet i planen for utdeling til kommunenes innbyggere.

5 LITTERATURLISTE

Alver, Øivind Omholt; Brettville-Jensen, Anne Line og Kaarbøe, Oddvar:

Arbeids- og sosialdepartementet, Opptrappingsplanen

Kvello, Øyvind, Tidlig intervensjon, seminar 18.05.05

SIRUS: Rusmidler i Norge, 2005

Sosial- og helsedepartementet: Veiledende mal for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan

Hemne kommune, Ruspolitisk handlingsplan 2010 – 2013

www.rustiltak.no

www.rus-midt.no

AKANs faktaark om alkoholvaner.

www.sirus.no

5.1 Lovgivning

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

Lov av 13.desember 1991 nr 81 om sosiale tjenester m.v.

Lov av 08.desember 2010 om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen

Lov av 19.november 1982 nr 6 om helsetjenester i kommunene.

Lov av 17.juli 1992 nr 100 om barneverntjenester.

Lov av 02.juli 1999 nr 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven).

Lov av 5.august 1994 nr 55 om vern mot smittsomme sykdommer.

Lov av 2.juli 1999 nr 63 om pasientrettigheter.

Lov av 2.juli 1999 nr 61 om spesialisthelsetjenesten.