

Interkommunal strategiplan for rusarbeidet i  
Bjugn og Ørland  
2007 - 2010



"Ingen kan være en skinnende  
stjerne på himmelen alene"  
(ukjent)

## **FORORD/SAMMENDRAG**

Denne planen er en interkommunal strategiplan for rusarbeidet i kommunene Bjugn og Ørland. Tilhørende handlings-/tiltaksplaner skal utarbeides basert på mål og strategier beskrevet i denne planen, og med hovedvekt på de foreslåtte satsingsområdene. Planen rulleres hvert 4. år. Evaluering av tilhørende handlings-/tiltaksplaner skal utføres i forkant. Ansvar for planen og iverksettelsen av videre arbeid tillegges en interkommunal styringsgruppe som oppnevnes av rådmennene.

Kommunenes felles visjon for arbeidet er at "Bjugn og Ørland skal være et lokalsamfunn uten misbruk av alkohol, legemidler og narkotika". Målsetting med planen er å utvikle en helhetlig rusmiddelpolitikk i kommunene på følgende fundament: Tverrsektorielt arbeid med helhetstenking i et langsiktig perspektiv, utvikling av samarbeid, kompetanseutvikling og handling. Forebyggingsperspektivet står sentralt. I tillegg vektlegges omsorgs- og (re)habiliteringsperspektivet.

Kommunene slutter seg til regjeringens overordnet mål: "En betydelig reduksjon i de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelmisbruk", og definerer dette med egne hovedmål og strategier for å nå målene.

## Innholdsfortegnelse:

FORORD/SAMMENDRAG .....	2
1. INNLEDNING .....	4
1.1 Bakgrunn .....	4
1.2 Kommunenes verdiplattform.....	4
1.3 Kommunenes visjon og fundament for rusarbeidet.....	4
1.4 Målsetting med planen - perspektiv.....	4
1.5 Lovgivning og rusreform .....	5
1.6 Kommunenes ansvar i forbindelse med ny rusreform.....	5
1.7 Avgrensinger .....	5
1.8 Kommunenes arbeid med planen.....	5
2. BESKRIVELSE AV RUSMIDDELSITUASJONEN.....	6
Utviklingen av alkohol- og narkotikaforbruket i Norge .....	6
3. VURDERING AV RUSMIDDELSITUASJONEN I KOMMUNENE.....	8
3.1 Lokal kartlegging Bjugn og Ørland .....	8
3.1.1 Innspill fra ungdom.....	10
3.1.2 Utviklingstrekk i kommunene .....	10
3.2 Rusmiddelbruk som problem i kommunene .....	11
3.2.1 Mørketall.....	11
3.2.2 Identifisering av særlige utsatte .....	11
3.2.3 Identifisere risikosituasjoner .....	12
3.2.4 Definere kommunenes spesifikke problemer på rusmiddelområdet.....	12
3.2.5 Kompetansebehov .....	12
4. RUSMIDDELPOLITISKE MÅL OG STRATEGIER.....	13
4.1 Nasjonale mål og strategier.....	13
4.2 Kommunenes mål og strategier .....	13
4.2.1 Overordnet mål for rusmiddelpolitikken i Bjugn og Ørland:.....	13
4.2.2 Kommunenes strategier for å nå overordnet mål.....	13
4.2.3. Rusmiddelpolitiske hovedmål for Ørland og Bjugn kommuner.....	14
5. Tiltak for å nå de kommunale mål.....	15
5.1 Kompetanseheving og tverrfaglig samarbeid.....	15
5.2 Forebyggende og helsefremmende arbeid.....	15
5.3 (Re)habilitering og omsorgsarbeid.....	16
6. Litteraturliste.....	17
6.1 Lovgivning.....	17
6.2 Kommunenes planverk og retningslinjer .....	17

# 1. INNLEDNING

Forklaringer på forkortelser brukt i teksten:

SLT: Samordning av Lokale rus- og kriminalitetsforebyggende Tiltak

LMS: Landsforbundet Mot Stoffmisbruk

SIRUS: Statens Institutt for Rusmiddelforskning

AKAN: Arbeidslivets komite mot alkoholisme og narkomani

NTNU: Norges Teknisk- Naturvitenskapelige Universitet

ØUS: Ørland Ungdomsskole

## 1.1 Bakgrunn

Kommunene Ørland og Bjugn har et nært og godt samarbeid på flere områder, og i 2003 inngikk kommunene et formalisert samarbeid etter SLT-modellen. Den interkommunale styringsgruppen i SLT består av rådmenn i begge kommunene, lensmann, og to politikere (varaordfører og hovedutvalgsleder). Bakgrunnen for det interkommunale SLT-arbeidet er at begge kommunene har hatt en tendens til økning i kriminalitet og rusmisbruk de senere år. Trafikken mellom kommunene er stor, og Bjugn og Ørland har funnet at vi står bedre rustet hvis vi samarbeider og samordner rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak.

Bjugn og Ørland kommuner har tidligere hatt ruspolitiske handlingsplaner som skulle ha vært revidert for en tid tilbake. Styringsgruppen i SLT så imidlertid samarbeid som naturlig i videre arbeid på rusmiddelfeltet, og tok derfor et initiativ til utarbeiding av en strategiplan for rusområdet som et ledd i SLT-arbeidet.

## 1.2 Kommunenes verdiplattform

### Bjugn kommunes verdiplattform

"Vi ønsker å skape utvikling og vekst for alle". Verdier: Samarbeid, åpenhet, nytenking, humor og glede.

### Ørland kommunes verdiplattform

"Ørland i vinden - alltid et skritt foran". Verdier: Samhandlende, offensiv, lærende og ansvarlig.

## 1.3 Kommunenes visjon og fundament for rusarbeidet

Når vi vil oppnå noe - da har vi en visjon. Når vi vet hva vi vil - da har vi et mål. Når vi vet hvordan vi skal komme dit - da har du en strategi (Kirkens sosialtjeneste, 2005).

Visjon: Bjugn og Ørland skal være lokalsamfunn uten misbruk av alkohol, legemidler og narkotika.

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

## 1.4 Målsetting med planen - perspektiv

Målet med denne planen er å utvikle en helhetlig rusmiddelpolitikk i kommunene, hvor forebyggingsperspektivet står sentralt. I tillegg vektlegges omsorgs- og (re)habiliteringsperspektivet, hvor ettervern selvsagt inngår som en viktig del.

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 budsjett del, samt trekke opp politiske retningslinjer innenfor

rusmiddelarbeidet, herunder bevillingspolitikken. Det skal utarbeides tilhørende konkrete tiltaksplaner/handlingsplaner basert på mål og strategier beskrevet i denne planen. Kommunenes mål og strategier for å nå målene er nærmere beskrevet i kapittel 4.

### **1.5 Lovgivning og rusreform**

Kommunene pålegges å løse en rekke oppgaver på rusmiddelfeltet, mens fylkeskommunen og staten har ansvar for sin del. Det er nedfelt visse rammer for rusmiddelpolitikken i lovgivningen, og for kommunene gjelder dette i hovedsak sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven. Det henvises til aktuelle lover i referanselisten.

### **1.6 Kommunenes ansvar i forbindelse med ny rusreform**

Stortinget vedtok rusreform II fra 01.01.04. Det innebærer at fylkeskommunens ansvar for behandlingstiltak for rusmiddelmisbrukere ble overført til staten ved de regionale helseforetakene, mens kommunenes ansvar ikke ble endret. Henvisningspraksis ble imidlertid endret ved at leger også etter reformen kan henvise til behandling for rusmiddelmisbruk, ikke bare sosialtjenesten. Den nye rusreformen skal bidra til å styrke helsetjenesten for rusmisbrukere, og gir de rettigheter etter pasientrettighetsloven også når det gjelder behandling for sitt rusmisbruk.

Selv om kommunenes ansvar ikke er endret, har kommunens egenandel for pasienter henvist til behandling for rusmiddelproblemer falt bort (SIRUS rapport nr.2/2004).

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 (Regjeringens handlingsplan mot rusproblemer 2006-2008, 2005, og Veiledende mal for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan, 1999).

### **1.7 Avgrensinger**

De eksisterende rusmiddelpolitiske handlingsplanene i kommunene er foreldet. Status for disse planene vil derfor ikke bli gjennomgått her. Det vil heller ikke bli gitt plass til gjennomgang av allerede eksisterende aktiviteter/arbeid/programmer som foregår i kommunene på området rus og rusforebyggende arbeid. Det henvises i denne sammenheng til den interkommunale SLT-planen, planer for psykososialt miljø i skoler (som bl.a 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.

Helhetlig integrering av planen i kommunene er nødvendig.

### **1.8 Kommunenes arbeid med planen**

Bjugn og Ørland kommuner har tidligere hatt ruspolitiske handlingsplaner som skulle ha vært revidert. Noe forsinket ble det tatt initiativ til å utarbeide en interkommunal rusmiddelpolitisk strategiplan for Bjugn og Ørland. Styringsgruppa i SLT nedsatte ei styringsgruppe og ei arbeidsgruppe for planarbeidet.

Styringsgruppas medlemmer:

Svein Brevik, varaordfører Ørland, leder

Arild Tørum, leder hovedutvalg oppvekst og kultur, Bjugn  
Astri Groven, leder for hovedutvalg helse og omsorg, Bjugn  
Dagfinn Aune, leder oppvekstkomiteen, Ørland  
Gunn Røstad, etatsleder oppvekst og kultur, Bjugn  
Brynhild Kjelsli, virksomhetsleder hjemmebaserte tjenester, Ørland  
Sigrun Klausen, SLT-koordinator Bjugn og Ørland, er sekretær for styringsgruppen

Arbeidsgruppens medlemmer:

Lene Finnstø, sosialtjenesten, Ørland  
Berit Sausjord, barneverntjenesten, Bjugn  
Janne Stallvik, psykisk helsearbeid, Bjugn  
Stina Skavdal, helsestasjon for ungdom, Bjugn  
Pål Flæsen, legetjenesten, Ørland  
Randi Martinsen, representant for lokallaget i Landsforbundet mot stoffmisbruk (LMS)  
Sigrun Klausen, SLT-koordinator Ørland og Bjugn, leder for arbeidsgruppen

Representant fra Trygdeetaten, Liv Marit Røstad ble invitert til å delta i arbeidsgruppen.

Planen rulleres hvert 4. år. Ved evt. vesentlige endringer i lovgivning eller forskrifter i medhold av lovgivningen, kan det bli nødvendig med endringer innenfor rulleringsperioden. Evaluering av tilhørende tiltaks/handlingsplaner skal utføres i forkant. Ansvar for dette tillegges en interkommunal styringsgruppe som oppnevnes av rådmennene.

## **2. BESKRIVELSE AV RUSMIDDELSITUASJONEN**

### **Utviklingen av alkohol- og narkotikaforbruket i Norge**

#### Alkohol

Totalomsetningen av alkohol i Norge nådde et toppunkt i 1980, for deretter å gå litt ned. Økningen i de senere år, spesielt når det gjelder vin, har ført til at vi igjen er kommet opp på nivået fra 1980.

I tillegg til den registrerte omsetningen antas det uregistrerte alkoholforbruket i Norge å være relativt stort, anslagsvis 25-30% av forbruket. De viktigste kildene til uregistrert alkoholforbruk er smugling, hjemmebrenning, hjemmeproduksjon av vin og turistimport (Rusmidler i Norge, 2005).

#### Narkotika

Ved narkotikabeslag er det i stor grad politiets eller tollvesenets egeninnsats som er avgjørende for hvor mange lovbrudd som avdekkes, noe som må tas med i betraktningen når statistikken leses. Statistikken viser økning i antall beslag av amfetamin, kokain og hasj fra 1990, med en nedgang de to siste år. Beslag av heroin økte jevnt fram til 1999, men har siden vist en nedadgående trend. Trenden viser altså at antall beslag går ned mens beslaglagt mengde øker (Rusmidler i Norge, 2005).

#### Hovedresultater fra de årlige ungdomsundersøkelsene 1968-2005

##### Ungdommens drikkevaner

*De årlige spørreskjemaundersøkelsene i aldersgruppa 15-20 år i regi av SIRUS, viser at alkoholforbruket blant ungdom var stabilt med omkring 3 liter rein alkohol fram til slutten av 1990-tallet, men har så økt til omkring 5 liter i de seinere år. "Rusbrusen" som ble introdusert i dagligvarehandelen i 2003, utgjør nå sammen med alkoholholdig cider, omtrent 20 prosent av de unges alkoholforbruk. Videre utgjør "rusbrus"/ alkoholholdig cider en relativt større andel av alkoholforbruket blant jenter enn det vi finner blant gutter, ved at det i 2005 sto for henholdsvis 25 og 14 prosent på landsbasis (sisert fra Rusmidler i Norge, 2005).*

### Ungdommens bruk av narkotika

*Andelen som oppga at de hadde brukt cannabis noen gang, økte fra første halvdel av 1990-tallet fram til årtusensskiftet, da henholdsvis 17-19 prosent på landsbasis og 27-28 prosent i Oslo oppga at de noen gang hadde brukt cannabis. Deretter kan det spores en viss nedgang. I 2005 var det 15 prosent i aldersgruppa 15-20 år i landet som belbet som rapporterte at de hadde brukt cannabis noen gang. Den tilsvarende andelen i Oslo var 21 prosent. I 2005-undersøkelsen rapporterte 7 prosent på landsbasis og 11 prosent i Oslo at de hadde brukt cannabis i løpet av de siste seks måneder (sitert fra rusmidler i Norge 2005).*

Når det gjelder utviklingen av alkohol- og narkotikaomsetningen i Norge henvises det forøvrig til SIRUS' statistikk for 2005: Rusmidler i Norge

### 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 Lokal kartlegging Bjugn og Ørland

De som har vært med i denne kartleggingen er : Politi, sosialtjeneste, barneverntjeneste, kulturskole, ungdomsklubb, fritid, psykisk helsearbeid, hjemmebaserte tjenester, helsestasjon, legetjeneste, videregående skole, Aetat, trygdekontor, Landsforbundet mot Stoffmisbruk, Ungdomsråd, ungdomstrinn ved grunnskole, og AKAN.

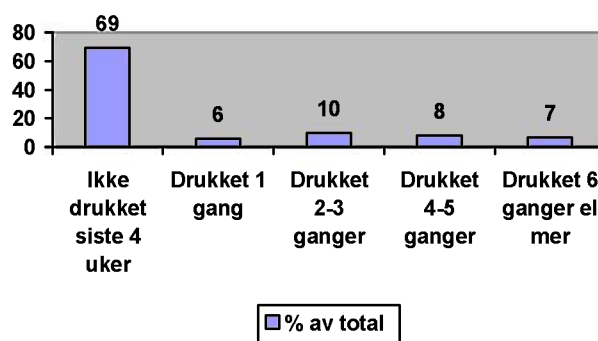
Som kartleggingsmateriale for denne rusplanen har vi fått tillatelse fra SIRUS til å benytte deler av deres kartleggingsverktøy. Vi føyde til en del spørsmål med graderte svaralternativer samt noen åpne spørsmål. Vi har i tillegg benyttet materiale fra kartlegging gjort tidligere i ungdomsskoler i kommunene, samt ved Fosen videregående skole.

Høsten 2002 igangsatte Ørland kommune et samarbeid med NTNU, psykologisk institutt om kartlegging av psykososiale problemer blant barn og unge ved ØUS, inkludert alkohol og narkotika. Samarbeidet ble gjennom SLT utvidet til også å omfatte ungdomsskoleelever i Bjugn kommune og elever ved Fosen videregående skole t.om våren 2004.

Den første undersøkelsen ble gjort ved **Ørland ungdomsskole høsten 2002.**

151 elever i alderen 12-16 år deltok.

I denne undersøkelsen opplyste elevene at 69% ikke hadde drukket alkohol i løpet av de siste 4 uker, 6% hadde drukket 1 gang, 10% 2 til 3 ganger, 8% 4 til 5 ganger og 7% 6 ganger eller mer



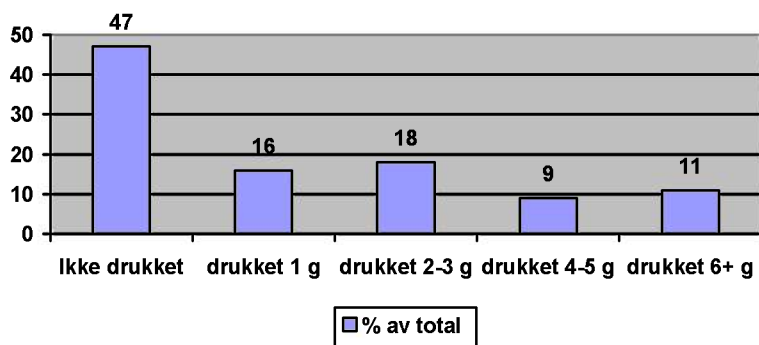
Videre viste opplysninger fra elevene at

- + 95 % ikke hadde prøvd narkotiske stoffer, mens 5% hadde prøvd.
- + 8% opplyste at de hadde blitt tilbudt narkotika



Høsten 2003 ble en lignende undersøkelse gjort ved **2 ungdomsskoler i Bjugn kommune**. Den omfattet 78 ungdommer i alderen 13 –16 år. 45 elever fra 10.klasse ved Botngård skole, og 33 elever fra Sandnes skole (8., 9. og 10. klasse).

I denne undersøkelsen opplyste elevene at 46,7% ikke hadde drukket alkohol i løpet av de siste 4 uker, 16% hadde drukket 1 gang, 18% 2 til 3 ganger, 8,7% 4 til 5 ganger og 10,6% 6 ganger eller mer.



Videre viste opplysninger fra elevene at

- ✚ 89,2% ikke hadde prøvd narkotiske stoffer, mens 10,8% hadde prøvd.
- ✚ 21,1% opplyste at de hadde blitt tilbudt narkotika

## Bruk av alkohol og narkotika ved Fosen videregående skole.

Første undersøkelse **våren 2003** omfattet 62 elever ved yrkesfaglig retninger, avdeling Ørland.

I denne undersøkelsen opplyste elevene at 88,5% hadde drukket alkohol i løpet av de siste 4 uker.

- + 83,6% opplyste at de aldri hadde prøvd narkotiske stoffer, mens 16,4% hadde prøvd.
- + 45,8% opplyste at de hadde blitt tilbudt narkotika.

Siste undersøkelse våren 2004: 86 elever ved linjene allmennfag, idrettsfag, musikk, dans og drama og salg og service. Denne undersøkelsen viste at 81% hadde drukket alkohol i løpet av de siste 4 uker. 84% opplyste at de aldri hadde prøvd narkotiske stoffer, mens 16% hadde prøvd. Tilbud om narkotiske stoffer var ikke opplyst i denne rapporten.

### 3.1.1 Innspill fra ungdom

Ungdommenes deltakelse i arbeidet med denne strategipalen for rusarbeidet ble gjennomført ved å involvere en gruppe ungdomsskolelever i hver av kommunene samt en gruppe elever ved Fosen videregående skole. I tillegg har ungdomsrådene i begge kommunene vært med. Til sammen har ca. 100 ungdommer i alderen 15 -19 år deltatt

Følgende spørsmål ble stilt:

Hva skal til for at du velger bort rus?

Rus ble i denne sammenhengen definert som bruk av alkohol og narkotika. Metoden for undersøkelsen som ble valgt, var enkel. Ca 100 ungdommer fra 15-19 år deltok fra ungdomstrinn, videregående skole og ungdomsrådene.

Alle 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

### 3.1.2 Utviklingstrekk i kommunene

Basert på kartleggings skjema sendt ut til virksomheter i kommunene er det kommet fram noen utviklingstrekk:

Bjugn

Mer ”vanlig” med illegale rusmidler, flere synes det er ”greitt”

Ungdommer snakker mer åpent om det

Større variasjon i inntak av cannabis

Færre opiattmisbrukere og brukere av løsemidler

Politiet mener utviklingstrekkene har vært forholdsvis stabile de tre siste år

Ørland

Hardere miljø: pressgrupper, ekstrem-miljøer – tidligere debut

Flere unge har behov for medisiner fra lege

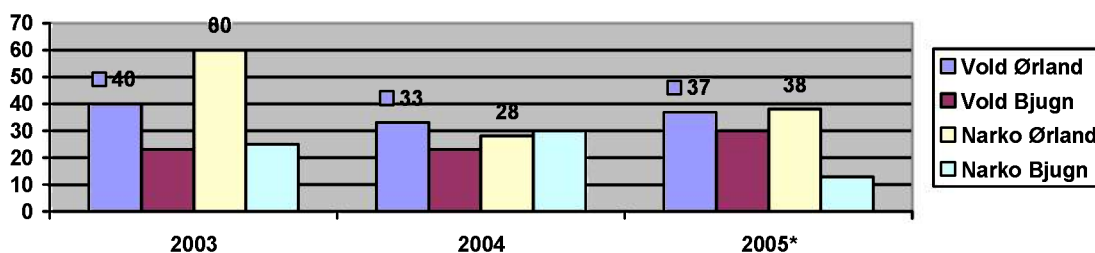
Raskere utvikling av avhengighetsforhold til tyngre rusmidler

### 3.2 Rusmiddelbruk som problem i kommunene

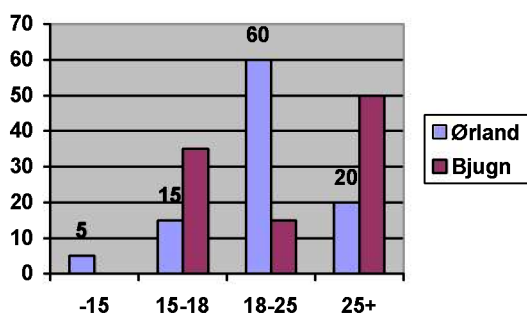
Sosialtjenesten opplyser at det i november 2005 var 46 personer (ca. 35 % av alle brukerne av sosialtjenesten) med et registrert rusmiddelproblem i Ørland kommune, og 7 personer med et registrert rusmiddelproblem i Bjugn kommune.

Politiets statistikker viser at i voldssaker er gjerningsmannen og offer svært ofte beruset; vanligvis på alkohol, men noen ganger på amfetamin. Dette gjelder også i saker med familievold.

Antall saker vold/narko i Ørland og Bjugn. Tall for 2005 to.m. 13.12.



Fordelingen i alder i voldssaker er slik:



Denne statistikken må ses i lys av at mye av volden i Ørland skjer i forbindelse med offentlige skjenkesteder, hvor aldersgrensen er minimum 18 år. I Bjugn er mye av volden knyttet til arrangement av offentlige fester "på lokalet", hvor aldersgrensen er 15 år. Noe av forskjellen i den prosentvise fordeling på alder i kommunene kan forklares med dette.

#### 3.2.1 Mørketall

I både Bjugn og Ørland antyder kartleggingen at det er høye eller middels mørketall. Det kom fram mange ideer til hvordan mørketall bedre kan fanges opp:

Begge kommunene er opptatt av at fagfolk må drive oppsøkende virksomhet og opptre på barn og unges arena. Eksempler fra kartleggingen: "Fagfolk ut i felten", "fast personell ute i felten (også politi)", "ruskonsulent som jobber ute i felten" er noe av det som poengteres. Andre momenter som framheves som viktig er: mer og bedre tverretattlig samarbeid, informasjonsinnhenting, foreldre og andre voksne på banen, holdningsendring hos voksne (også hjelperne) m.m.

#### 3.2.2 Identifisering av særlige utsatte

Barn med alvorlige atferdsvansker og barn av rusmiddelmisbrukere 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 bedre rutiner og prosedyrer for identifisering av særlige utsatte 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)

### *3.2.3 Identifisere risikosituasjoner*

Ungdom som ikke finner seg til rette i skolesystemet har ikke mange alternative tilbud. Arbeidsmarkedet har ikke plass til mange uten skolegang. Ungdom som ikke har tilhørighet i vennegjeng eller i fritidsaktiviteter kan fort bli ensomme og kan lett begynne å eksperimentere med rusmidler. Situasjoner om lediggang og manglende tilhørighet er derfor risikosituasjoner (Vestvågøy kommune, rusmiddelpolitisk handlingsplan, 2004-2008).

#### Forebyggende team i barnehager og skoler

Ved alle skoler og barnehager i Bjugn, samt ved de fleste skoler og barnehager i Ørland eksisterer det team som skal arbeide forebyggende for å hindre at problemer oppstår og/eller utvikler seg. Disse teamene er også et ledd i det interkommunal SLT-arbeidet. Her kan trender og miljøer under utvikling fanges opp og videreformidles. Teamene skal jobbe både systemrettet og individrettet. På denne måten kan risikoutsatte barn/unge og barn/unge i risikosituasjoner fanges opp og tidlig intervensjon iverksettes. Utarbeiding av rutiner og prosedyrer for dette vil kunne øke effektiviteten.

### *3.2.4 Definere kommunenes spesifikke problemer på rusmiddelområdet*

Kartleggingen viser flere likheter i begge kommunene. Noen av områdene med felles problemer er: Fyll og skadeverk i forbindelse med rus; flere med blandingsmisbruk; flere med en kombinasjon rus/psykiatri, samt tidligere debutalder. I tillegg blir yngre jenter oftere observert i uheldige miljøer.

Når det gjelder tjenester til rusmiddelmissbrukere viser kartleggingen at begge kommunene fremhever følgende satsingsområder:

Bolig/oppfølgingstjenester i bolig

Arbeids- og aktiviseringstilbud

Nettverksarbeid

Samordning/koordinering av tjenester

#### AKAN

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 bl.a å forebygge rusmiddelproblemer, og å opprettholde et rusfritt og godt arbeidsmiljø. Ørland har retningslinjer for arbeidet. Det er klare kjøreregler i forhold til hva som ikke aksepteres på arbeidsplassen, klare prosedyrer og klart ansvar. Informanter fra begge kommunene opplyser 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.

### *3.2.5 Kompetansebehov*

Kartleggingen viser at det er behov for kompetanse på fagfeltet både når det gjelder forebygging, helsefremming, (re)habilitering og omsorg, og at virksomhetene ønsker økt kompetanse på området. Det er behov både for basiskompetanse og spisskompetanse. Det ser ut til at noe av den eksisterende kompetansen i kommunene er "gått ut på dato", og at kompetanse ellers kunne ha vært utnyttet bedre, også ut over kommunegrensene (**forfatters refleksjoner**).

## 4. RUSMIDDELPOLITISKE MÅL OG STRATEGIER

### 4.1 Nasjonale mål og strategier

Regjeringens handlingsplan mot rusproblemer 2006 - 2008 har følgende hovedmål:

"en betydelig reduksjon i de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelmisbruk"

*Viktige strategiske mål:*

- forebygge alle typer av rusmiddelmisbruk, med særlig fokus på forebyggende arbeid blant barn og ungdom
- bedre tilgangen til effektiv rådgivning, hjelp og behandling for personer med rusmiddelproblemer og deres pårørende
- oppnå en vesentlig reduksjon i forekomsten av rusmiddelrelaterte helseskader og antallet rusmiddelrelaterte dødsfall

*Strategiske mål for alkoholpolitikken:*

- redusere totalforbruket av alkohol
- endre skadelige drikkemonstre
- redusere ulovlig omsetning av alkohol
- heve den gjennomsnittelige debutalderen for alkohol
- øke oppslutningen om alkoholfrie soner, som under graviditet, i trafikken, i samvær med barn og ungdom, i arbeidslivet og i organisert fritid
- redusere skadevirkninger for tredjepart, særlig barn av rusmiddelmisbrukere

*Strategiske mål for narkotikapolitikken:*

- redusere tilbudet av ulovlige narkotiske stoffer
- motvirke narkotikamisbruk, eksperimentering og rekruttering, særlig blant barn og unge under 18 år
- øke andelen misbrukere som ved hjelp av offentlige og private behandlings- og rehabiliteringstilbud kommer seg helt ut av misbruket eller får betydelig bedre livskvalitet
- etablere fullgode alternativer som gjør det mulig å fjerne og motvirke åpne salgs- og samlingssteder for narkotikamisbrukere
- redusere kriminalitet som følge av narkotikamisbruk

Regjeringens prioriterte områder er forebygging og tidlig intervensjon; helhetlig rehabilitering og behandling; forskning, og nordisk og internasjonalt samarbeid.

### 4.2 Kommunenes mål og strategier

#### 4.2.1 Overordnet mål for rusmiddelpolitikken i Bjugn og Ørland:

Kommunen slutter seg til regjeringens mål for alkohol og narkotikapolitikken med følgende hovedmål: **En betydelig reduksjon i de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelmisbruk** (Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer, 2005).

#### 4.2.2 Kommunenes strategier for å nå overordnet mål

Sette ruspolitikk på den politiske og administrative dagsorden, blant annet gjennom planarbeid og oppfølging av vedtatte planer.

Helhetlig tenking, sette brukeren i fokus og samordne det tverrfaglige og tverrsektorielle arbeidet når det gjelder forebygging, behandling og ettervern.

Øke kompetansen i kommunene på forebyggende og helsefremmende arbeid, og på rehabilitering og omsorg.

Samarbeide med frivillige lag, organisasjoner og næringsliv som retter sin innsats mot rusmisbruk og skadevirkningene av dette.

#### *4.2.3. Rusmiddelpolitiske hovedmål for Ørland og Bjugn kommuner*

1. Heve debutalderen for bruk av alkohol
2. Redusere det totale rusmiddelbruket i kommunene
3. Tidlig kartlegging av risikoutsatte barn og unge og tidlig intervensjon
4. Forebygge skadelig bruk og misbruk av rusmidler, og negativ utvikling av allerede oppstått rusproblem
5. Sørge for helhetlig og samordna tilbud for de som trenger oppfølging for sitt rusproblem

##### Hovedmål 1: Heve debutalderen for alkohol

##### Hovedmål 2: Redusere det totale rusmiddelmisbruket i kommunene

Strategier for å nå målene:

- Bevisstgjøring av foresatte til å framstå som gode rollemodeller for barna sine fra fødsel.
- Bevisstgjøre unge til å forstå konsekvensene av rusbruk samt motivere til egne valg (korrigere flertallsmisforståelsen om at "alle" drikker).
- Øke innsatsen i skolene og samordne det rusforebyggende arbeidet.
- Tilrettelegge for rusfrie fritidstilbud, også i helgene, slik at unge har en reell valgmulighet.
- Hindre at voksne kjøper eller gir bort alkohol til noen under 18 år
- Øke fokus i forhold til å hindre salg og skjenking av mindreårige
- Kontrolltiltak/tiltak for å regulere tilgjengeligheten av alkohol

##### Hovedmål 3: Gjennomføre tidlig kartlegging av risikoutsatte og tidlig intervensjon

Strategier for å nå målet:

- Kompetanseheving om risikoutsatte og om hvilke tiltak som virker
- Økt fokus i forhold til utvikling av rutiner og prosedyrer i forebyggende team i skoler og barnehager og hjelpetjenestene med tverrsektorielt arbeid som fundament
- Utvikle gode rutiner og prosedyrer ved helsestasjon

##### Hovedmål 4: Forebygge skadelig bruk og misbruk av rusmidler, og negativ utvikling av allerede oppstått rusproblem

Strategier for å nå målet:

- Holde seg løpende orientert om utvikling og rekruttering til utsatte miljøer i kommunene
- Igangsetting av tiltak rettet mot risikoutsatte ungdom/grupper
- Oppsøke risikoutsatte miljøer og steder der risikoutsatt ungdom ferdes (vurdering av "utekontakt virksomhet")
- Systematisk og tverrfaglig engasjement og nettverkstenking (faglige nettverk)
- Involvere det private nettverket

##### Hovedmål 5: Sørge for helhetlig og samordna tilbud for de som trenger oppfølging for sitt rusproblem

Strategier for å nå målene:

- Kompetanseheving blant ansatte som på en eller annen måte har kontakt med rusmisbrukere gjennom utøving av sitt yrke
- Kvalitetssikring av arbeidet
- Nettverkstenking
- Systematisk og tverrsektorielt samarbeid og samordning av tilbud og tjenester til brukers beste

- Ivareta de som har utviklet et alvorlig misbruk, og som ikke kan komme ut av misbruket

## 5. Tiltak for å nå de kommunale mål

Arbeids- og styringsgruppen har kommet fram til noen satsingsområder kommunene først bør utarbeide handlings-/tiltaksplaner på.

### 5.1 Kompetanseheving og tverrfaglig samarbeid

#### Kompetanseheving - Utarbeide Interkommunal kompetansehevingsplan på rusområdet.

Kompetanseutvikling er viktig i begge kommuner. Ørland kommune har allerede gjennomført et basiskurs på rusområdet med midler Ørland kommune har fått fra fylkesmannen i Sør-Trøndelag i forbindelse med boligsosialt arbeid - rus og rusproblematikk. Ørland kommune tildelte Bjugn kommune halvparten av plassene på det kurset.

#### Tverrfaglig samarbeid med fokus på risikogrupper og nettverksarbeid

Etablere bedre systemer/strukturer gjennom SLT-arbeidet for å sikre et godt nok samarbeid. Metodeutvikling blir sentral for å lykkes i dette viktige arbeidet, bl.a ved utvikling av nettverksarbeid og tverrfaglig møte som metode.

### 5.2 Forebyggende og helsefremmende arbeid

#### Kommunenes alkoholpolitikk - Revidere retningslinjene

Alkohol er fortsatt det rusmiddelet som står for det meste av de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelmissbruk. Regjeringens handlingsplan mot rusproblemer (2006 - 2008) fremhever 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.

#### AKAN - fokus på forebygging - kommunen som rollemodeller.

Hvis kommunene skal ha et seriøst rusforebyggende arbeid er det viktig at kommunene selv er rollemodeller. Konkret HMS arbeid/internkontroll også på forebygging. Eksempelvis kan nevnes praksis ved tjenestereiser, kommunale tilstelninger osv.

#### Tidlig kartlegging

I SLT-arbeidet har vi satset på utvikling av helsestasjonen i kommunene. Dette er også viktig i det rusforebyggende arbeidet. Kommunene har i fellesskap mottatt kr 22.000, 00 fra fylkesmannen for å øke sin kompetanse på området rusforebygging i svangerskap med overføringsverdi til andre områder (eks. helsestasjonen, psykisk helsearbeid osv.)

I tillegg er utvikling av rutiner/prosedyrer for å fange opp risikoutsatte i tidlig alder gjennom helsestasjonene viktig.

#### Skolen som arena

Foreldrenettverksbygging som metode (Bry deg - si nei til narkotika) vil være med på å øke foreldrenes bevissthet om at de er forebyggere og barnas viktigste rollemodeller - også når det gjelder bruk av rusmidler. Samordning av foreldremøter med tema er nå under utarbeidelse i Bjugn i samarbeid med barnehagene. Rusforebygging i undervisningen bør inn konkret planverk, og ses i sammenheng med arbeidet som gjøres for det psykososiale miljøet i skolene.

#### Oppsøkende virksomhet

Den gjennomførte kartleggingen antyder at vi har middels til høye mørketall i kommunene når det gjelder ungdom som har begynt å lefle med skadelig bruk eller misbruk av rusmidler. Flere av informantene mener vi må jobbe mer ute i "felten", være der ungdom er. Det er viktig at kommunene utreder muligheten for en form for oppsøkende virksomhet. Flere muligheter kan være aktuelle, som f.eks utekontakt, utekontor, teamarbeid eller annet.

#### Rusfri arena for ungdom

Ungdom har deltatt i kartleggingsarbeidet for denne planen. De er klare på at et av tiltakene som må være på plass hvis de skal velge bort rus er rusfrie alternativer - spesielt i helgene. Konserter, kino eller andre tilstelninger ble foreslått. I dag har ungdommene stort sett bare offentlige fester å velge mellom i helgene, eller de må finne på noe selv. Samarbeid med frivillige lag og organisasjoner må være et naturlig utgangspunkt.

### **5.3 (Re)habilitering og omsorgsarbeid**

#### Kvalitetssikring av arbeidet med rusmisbrukere

Utarbeiding av felles rutiner og prosedyrer i kommunene for å sikre brukernes rettigheter, og for å utnytte kommunenes ressurser til det beste for brukerne i tillegg til å utnytte kompetansen i kommunene (eksisterende og ny).

#### Bolig/ oppfølging i bolig

Dette er områder begge kommunene påpeker som viktige forbedringsområder. Ørland har i mars 2006 ferdigstilt et bo- og tjenestetilbud for unge, tungt belastede rusmisbrukere. Boligkomplekset består av 4 hybelleiligheter, et fellesrom og en personalbase. Boligen er bemannet med miljøarbeidere i turnus samt en prosjektleder på dagtid. Oppfølgingstjenester i bolig bør utvikles i begge kommunene, og bør ses i sammenheng med revidering av boligsosial handlingsplan. Det samme er tilfelle med midlertidig husvære med kvalitetsavtale

#### Latterskel aktivitetstilbud for rusmisbrukere

Kartleggingen påpeker også behovet for å utvikle aktivitetstilbud til rusmisbrukere i begge kommunene. Det kan være sysselsettingstiltak, fritidstilbud eller skole/kursvirksomhet. Utvikling av tiltak på dette området kan utvikles innad i hver kommune og i samarbeid mellom kommunene og den nye arbeids- og velferdsetaten NAV.



## 6. Litteraturliste

Alver, Øivind Omholt; Brettville-Jensen, Anne Line og Kaarbøe, Oddvar:  
Arbeids- og sosialdepartementet, Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2006 - 2008  
Kirkens sosialtjeneste: Strategidokument 2005-2008, Styve gard kollektivet  
Kvello, Øyvind, Tidlig intervensjon, seminar 18.05.05  
SIRUS: Rusmidler i Norge, 2005  
Sosial- og helsedepartementet: Veiledende mal for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan, 1999  
Sosial- og helsedirektoratet, ... og bedre skal det bli, Rådslag om nasjonal kvalitetsstrategi i rusfeltet, referat 22.november 2005  
Vestvågøy kommune, Rusmiddelpolitisk handlingsplan 1.7.2004 - 30.06.2008

### 6.1 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 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.

### 6.2 Kommunenes planverk og retningslinjer

SLT-plan 2004 - 2005, Samordning av rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak Ørland og Bjugn.  
Boligsosial handlingsplan for Bjugn og Ørland 2002 - 2005.  
Kultur gir Helse. Kriterier for temaplanarbeid i Bjugn kommune, 2001-2003.  
Plan for psykisk helsearbeid i Bjugn 2001 - 2008, revidert utgave.  
Handlingsplan for psykososialt miljø i grunnskolen, Bjugn, 2004.  
Kommuneplan for Bjugn 2005 - 2015. Strategidokument vedtatt 28.06.2005.  
Forslag til rusmiddelplan for Bjugn kommune, høringsutkast 31.03.2004, ikke vedtatt.  
Alkoholpolitiske retningslinjer, Bjugn kommune  
Revidert plan for psykisk helsearbeid Ørland kommune 2006 - 2008.  
Plan for utsatte barn og unge Ørland kommune, udatert.  
Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2001 - 2005, Ørland kommune  
Alkoholpolitiske retningslinjer, Ørland kommune  
Handlingsplaner for psykososialt miljø i enkelte skoler i Ørland

