

RUSPOLITISK HANDLINGSPLAN

FOR

**Røyrvik, Lierne, Namsskogan, Høylandet, Grong og
Snåsa**

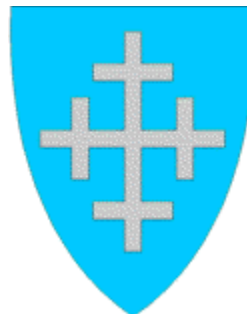
2018 - 2021



Snåsa kommune



Lierne kommune



Røyrvik kommune



Høylandet kommune



Grong kommune



Namsskogan kommune

Rusplanen 2018-2021 vedtatt av: Snåsa kommunestyre 26.04.18

Neste fullstendige rullering: 2021 Ansvarlig kommune: Namsskogan

Denne planen er et interkommunalt samarbeid mellom de 6 kommunene

Snåsa, Lierne, Røyrvik, Høylandet, Grong og Namsskogan.

I eksisterende Rusplan for Indre Namdal vedtatt i 2013 ble det besluttet:

Neste fullstendige rullering: 2017. Ansvarlig: Snåsa Kommune

Plan prosessen har bestått i at oppgaver ble fordelt. Planen ble lagt inn som felles sak og alle jobbet i dette dokumentet med sitt ansvarsområde.

Namsskogan sin representant i gruppen oversender planen til Helse - og sosialsjefen i Namsskogan.

Indre Namdal 04.12.2017

Kari Helene Alstad
Snåsa

Emma Persson
Lierne

Käthe Alice Wik
Røyrvik

Rune Grønbeck
Høylandet

Bjørn Uldal / Jørn Greiner
Namsskogan

Aina Tetlien Sellæg
Grong

VISJON:

Et trygt miljø uten misbruk av rusmidler

HOVEDMÅLSETTINGER:

- **Heve debutalderen for inntak av alkohol.**
- **Gjøre innbyggerne trygge og bevisste på egne valg**
- **Holde fokus på holdningsskapende, helsefremmende og forebyggende rusarbeid**
- **Gi faglig godt tilbud til personer, som har utviklet et problematisk forhold til alkohol og eller andre rusmidler og deres pårørende.**

Innhold

1. INNLEDNING.....	5
Kommunene ser følgende utfordringer innen rusfeltet pr i dag:	6
2. LOVHENVISNINGER OG PLANFORUTSETNINGER	6
3. DEFINISJONER.....	6
4. STATUSBESKRIVELSE OG STATISTIKK FOR KOMMUNENE	7
4.1 Holdning til rus og personer med rusproblematikk i kommunene	7
4.2 Kommunenes skjenkepolitikk.....	8
4.3 Tilgang på rusmidler i Kommunene.....	8
4.4 Alkohol. Konsum og drikkemønster de siste 5 år	8
4.5 Narkotikaproblematikk.....	8
4.6 Medikamentmisbruk	9
4.7 Anabole steroider	9
4.8 Energidrikker	9
4.9 Tjenester/tiltak det er behov for.....	9
4.10 Flytting av personer med rusmiddelmisbruk mellom kommunene.....	10
4.11 Ungdom og fritid, behov for tilbud.....	10
5.RESSURS OG KOMPETANSEOVERSIKT, FELLES FOR INDRE NAMDAL.....	11
Område.....	11
Fellesnevnerne – Ressurser - Behov.....	11
6. SAMARBEID.....	12
6.1 Samarbeid mellom kommunene:	12
6.2Samarbeidsarenaer internt i hver kommune:	12
6.3 Eksternt samarbeid.....	13
6.4 Interkommunale utfordringer	13
6.5 Kommunale utfordringer.....	13
6.6 Rutiner for samarbeid.....	13
7. VISJON OG MÅLSETTINGER.....	13
7.1 Visjon	13
7.2 Hovedmål.....	13
8. TILTAKSPLAN, FELLES FOR KOMMUNENE	14
9. SALGS- OG SKJENKEBEVILLINGER.....	17
10. TILTAKSPLAN KOMMUNEVIS	17
11. Momenter, ifht. reduksjon av rusmiddelbruk, gitt ut av KoRus, Midt Norge.....	17
Alkoholbruk - en privatsak?.....	18
Sosialisering	18
Ungdom, alkohol og fellesskap.....	18

De som forventer mye positivt av å drikke alkohol, drikker mer	18
Ung-HUNT1 (1995-97) til Ung-HUNT3 (2006-2008) Noen om ungdom	18
HUNT2 (1995-97) til HUNT3 (2006-08) Noen hovedfunn om voksne	19
Den store voksendugnaden: Utsett alkoholdebut	19
12. RULLERING AV PLANEN.....	19

1. INNLEDNING

Kommunene Røyrvik, Lierne, Namsskogan, Høylandet, Grong og Snåsa (senere benevnt som Kommunene) har mange felles utfordringer, ikke minst pga. at vi sender mange av våre ungdommer på videregående skolegang i Grong. Felles holdninger og rutiner vil derfor være viktig for å styrke arbeidet innen rusfeltet. Det gjelder også forebygging og helsefremming som er to prioriterte områder i planen.

Nord-Trøndelag har ca. 2,7% av Norges befolkning, dvs. ca. 135.000. Hvis vi sier at ca. 8% har et rusproblem utgjør dette ca. 10.000 nordtrøndere. Alle disse har pårørende (fhi.no).

Det er viktig med felles tenking og verdigrunnlag når det gjelder tiltak til de som har en problematisk bruk av rusmidler. Det er også viktig med felles holdninger når det gjelder utvikling av kompetanse og koordinering av tiltak innen rusområdet. Dette vil være med på å styrke rusfeltet i den enkelte kommune og i regionen.

Den politiske forankringen er viktig for rusarbeidet. Politikere som har kunnskap om lovgrunnlag, og kjennskap til virkeligheten ute i kommunene, vil være med på å danne grunnlag for en felles plattform. En felles ruspolitisk handlingsplan må være et aktivt arbeidsdokument og ikke bare en "skrivebordplan".

I planarbeidet ligger Regjeringens NASJONALE MÅL OG PRIORITERTE OMRÅDER til grunn.

Prioriterte områder som vi velger å ha fokus på er:

- Forebygging/helsefremming og tidlig innsats.
- Helhetlig rehabilitering og behandling.
- Pårørendearbeid.

Med rusmidler mener vi i denne planen alkohol, narkotika og medikamenter. Det vil si at planen oppfyller kravet om at alle kommuner skal ha en alkoholpolitisk handlingsplan. Den dekker i tillegg kommunenes behov for å se helheten. Vi mener dermed å dekke regjeringens prioriteringer når det gjelder forebygging/tidlig intervensjon og helhetlig rehabilitering/behandling.

Det må også skilles mellom bruk av legale rusmidler og illegale rusmidler. Grensen mellom bruk og misbruk / problematisk bruk av alkohol er sosialt betinget og vil være avhengig av den kulturelle setting, av alder, kjønn, familieforhold og andre forhold.

I Alkoholovens § 1- 5 heter det blant annet: «Salg, skjenking eller utlevering av alkoholholdig drikk med lavere alkoholinnhold enn 22 volumprosent må ikke skje til noen som er under 18 år.»

Inntak av alkohol før fylte 18 år kan derfor betraktes som et misbruk, da aldersgrensen er 18 år. Narkotika er illegalt. All bruk av narkotiske stoffer, som ikke er forskrevet av lege, kan derfor betraktes som et misbruk.

Frid Hansen, psykolog på Borgestadklinikken bruker følgende definisjon for når en tilstand defineres som et problem:

«Når bruken av rusmidler virker forstyrrende inn på oppgaver og funksjoner som skal ivaretas i familien. Når de følelsesmessige bånd mellom mennesker belastes og forstyrres av en annens bruk av rusmiddel(er).»

Kommunene ser følgende utfordringer innen rusfeltet pr i dag:

- Skape et felles verdigrunnlag.
- Redusere mulige situasjoner der rusmidler blir et problem.
- Unngå at narkotika får rotfeste i regionen.
- Redusere tilgjengelighet av rusmidler i IN.
- Redusere drikkeforventning blant ungdom.
- Ansvarliggjøring av foreldre/foresatte.
- Ha fokus på holdningsarbeid og forebyggende arbeid.
- Fra plan til handling: Samarbeid i regionen → sette ting i system.
- Videreføre/videreutvikle kompetanse innen rusfeltet.
- Videreutvikle og koordinere tjenestetilbudet innen rusfeltet i IN.
- Videreutvikle interkommunalt samarbeid innen rusfeltet i lys av Samhandlingsreformen.
- Øke debutalderen på alkohol.
- Det arrangeres få offentlige fester for ungdom under 18.år. Dette kan bidra til at man mister noe kontroll på hvor og hvordan ungdom fester
- Sysselsetting til personer med rusmiddelproblematikk

2. LOVHENVISNINGER OG PLANFORUTSETNINGER

- Lov av 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholholdig drikk.
- Lov av 17. juli 1992 om barneverntjenester.
- Lov av 5. august 1994 om vern mot smittsomme sykdommer
- Lov av 02.07.1999 nr 62 om psykisk helsevern
- Lov av 02.07.1999 nr 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.
- Pasient og brukerrettighetsloven 2012
- Forskrift nr 538 fra 8 juni 2005 om omsetning av alkoholholdig drikk mv.
- Opptappingsplan for rusfeltet 2016-2020. Prop 15S
- Veilederen «Sammen om mestring»
- ROP veilederen
- Nasjonale retningslinjer for rusbehandling og rehabilitering
- Nasjonal overdosestrategi 2014-2017
- IS-1/2013 Rundskriv Nasjonale mål og prioriteringer på helse – og omsorgsområdet for 2014 - 2018
- Lov av 24.juni 2011 om Kommunale helse- og omsorgstjenester m. m
- Lov av 24.juni 2011 om Folkehelseloven §3 §4.

Lovene og rundskrivene finnes på dette nettstedet: <http://www.shdir.no/loverogregler/lover>

3. DEFINISJONER

Helsefremming: Økt ruskunnskap. Gjøre folk bedre i stand til å få økt kontroll over eget liv inkludert bruk av rusmidler.

Forebygging: Forhindre at skadelig bruk av rusmidler oppstår.

Rusbehandlinger: Både i spesialist helsetjenesten og lokalt

Familieambulatoriet: Tilbud til gravide og vordende fedre som har / har hatt et problematisk forbruk av alkohol, andre rusmidler eller psykisk problem. Oppfølging av det ufødte barnet og, ved behov, til barnet er 6 år.

ARA: Avdeling for rus og avhengighets medisin. Avdeling på begge sykehusene i Nord Trøndelag.

LAR: Legemiddel Assistert Rehabilitering.

HAP: Hasjavvenningsprogram

BUP: Barne- og ungdomspsykiatrien.

BAPP: Gruppetilbud/kurs til barn av foreldre som er psykisk syke og / eller har rusproblem.

Psykiatrinettverket: Nettverk for helse- og sosialarbeidere innen psykisk helsetjeneste i IN.

IN-Rusnettverk: Nettverk for ruskoordinatorene / ruskontaktene i kommunene

KoRus: Kompetansesenteret for rus, helse Midt-Norge.

RVTS: Ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging

LMS: Lærings- og mestringssenteret, helse Midt - Norge.

Dobbeltdiagnose: Er når rusmisbruk” kombineres” med andre typer diagnose som for eksempel psykiatri, spilleavhengighet mv.

Former av misbruk: Rent misbruk = misbruk av et rusmiddel. Blandingsmisbruk = misbruk av flere enn et rusmiddel.

Sekundærgrupper: Familie, venner, kollegaer, nettverk som blir berørt av andres rusproblem

Yes: Ungdomssatsing i Grong, med oppfølging/ samarbeid i hele Indre Namdal.

ROA: Respekt, Omsorg, Ansvar.

AA: Anonyme Alkoholikere.

AI Anon: Støttegruppe for personer som er berørt av andres drikking.

Møteplass: Møteplass for pårørende hver mnd. på Snåsa – åpent for pårørende i alle kommunene.

LMS: Landsforeningen Mot Stoff. (Pårørendeforening). **NKS Pårørendesenter:** Norske Kvinners sanitetsforenings veiledningssenter for pårørende, Stjørdal.

FHI: Folkehelseinstituttet

4. STATUSBESKRIVELSE OG STATISTIKK FOR KOMMUNENE

Statusbeskrivelsen bygger på kjente statistisk fakta og erfaring/kartlegging i alle Kommunene.

En ser at Kommunene i regionen har noe særpreg, men også mange fellesnevnerne. Det er fellesnevnerne som danner grunnlaget for de interkommunale mål og tiltak. Hver enkelt kommune lager egne tiltak i forhold til sine særtrekk.

Det er en utfordring at ansvaret for rusarbeidet er ulikt plassert i kommunene, samt at ansvarsforholdet ikke er godt nok kommunisert ut verken internt eller eksternt.

4.1 Holdning til rus og personer med rusproblematikk i kommunene

Det registreres en generell liberal holdning til alkohol, men liten/ingen aksept for bruk av andre rusmidler. Misbruk av rusmidler oppleves å være stigmatiserende og skambelagt. Personer med

rusmiddelproblemer er en lavstatusgruppe, og utfordringene på dette feltet oppleves belastende for pårørende.

Et ytterligere moment er de skader og problemer, som den som drikker, påfører andre enn seg selv: vold, trafikkulykker, fosterskader, pårørende, barn av rusavhengige foreldre, trusler og sjikane, ordensforstyrrelser, sosiale og samfunnsmessige omkostninger (St. meld.30).

4.2 Kommunenes skjenkepolitikk

- I de fleste kommunene opplever fagfolk at det er en liberal alkoholpolitikk.
- Politisk dilemma mellom fokus på alkoholpolitikk og næringspolitikk oppleves.
- Det er ønskelig med felles bevillingspolitikk for Kommunene i regionen.

4.3 Tilgang på rusmidler i Kommunene

Tilgjengelighet til alkohol i kommunene er god for personer over 18 år. Det er lokalt vinmonopol i Grong.

Alle kommunene har faste skjenkesteder og ambulerende bevillinger og det selges øl i dagligvarebutikker i kommunene. I tillegg kommer den lovlige kvotetilgangen på alkohol fra utlandet.

Det er videre et klart inntrykk av at tilgangen på illegale rusmidler er god i regionen. Dette gjelder både hjemmebrent og smuglersprit, og det er heller ikke vanskelig å få tak i narkotika.

Vi vet at det fremdeles langes alkohol til de unge, både fra foreldre, annen ungdom (som er eldre) og fra personer som omsetter illegal alkohol.

Videre vet vi at mange typer rusmidler omsettes og brukes i flere aldersgrupper. Det finnes både rent misbruk og blandingsmisbruk.

Når det gjelder misbruk av alkohol og andre rusmidler er det mørketall.

En stor utfordring er også at forbruket av alkohol i dag ligger på et kontinentalt drikkemønster hos enkelte. I tillegg til opprettholdes gjerne den lokale drikkekulturen. Det vil fortsatt være godt forebyggende arbeid å begrense tilgang på alkohol og jobbe med bevisstgjøring overfor barn/ungdom og foreldre.

4.4 Alkohol. Konsum og drikkemønster de siste 5 år

- Det har vært en økning fra HUNT 2 til HUNT 3 i alkoholforbruk blant både kvinner og menn, og mest for middelaldrende og eldre. Alkohol er det rusmidlet som forårsaker de største skadene, både sosialt og helsemessig ((red.) Krokstad & Knutsen, 2011).
- Skjenkebevillinger er på samme nivå som tidligere.
- Kommunene bruker verktøyene Bruker Plan kartlegging og Ungdata, i tillegg til HUNT, for å få en oversikt over rusfeltet.
- Drikkeforventning finnes blant både ungdom og voksne.
- Hybelungdom er i en ekstra utsatt situasjon.
- Øl, cider og rusbrus brukes mye blant ungdom. Blant voksne er forbruk av vin høyt og har gitt oss et mer "kontinentalt" drikkemønster, samtidig som helgefyll fortsatt er utbredt.
- Aldersgruppen 70+ har en markant økning i alkoholinntak, 25% av rusbehandling i tidsrommet 2015-2016 representeres av denne aldersgruppen.

4.5 Narkotikaproblematikk

Det er få kjente som misbruke narkotika i kommunene. Personer som misbruke narkotika er stort sett "enslige svaler", men enkelte grupperinger finnes og vi ser at det er kontakt mellom de ulike grupperinger. Man vet hvem man skal oppsøke når man har behov for narkotika. Mobilitet blant brukerne øker faren for rekruttering i ungdomsmiljøene.

Nye narkotiske stoffer dukker stadig opp. Politiet beslaglegger slike stoffer også i vår region. Det produseres i snitt 2 nye syntetiske rusmiddel hver uke, sett på verdensbasis.

Dette er skjult virksomhet, hvor det er mørketall - og hvor det er viktig at politi og hjelpeapparat samarbeider.

4.6 Medikamentmisbruk

Er et skjult problem, men antas å forekomme i stadig større omfang. Økende i ungdom/ ung voksen-gruppen. Det avdekkes en del blandingsmisbruk.

Tilgjengelighet gjennom netthandel er økende.

4.7 Anabole steroider

Anabole steroider er en kjent problemstilling innafor ulike treningsmiljøer, inkludert treningsstudio. Utfordringer omkring dette må fortsatt tematiseres i treningsmiljøer i regionen.

4.8 Energidrikker

Bruk av energidrikker blant barn og unge kan medføre en fare for en tidlig introduksjon til rusverdenen.

4.9 Tjenester/tiltak det er behov for

- Det vil være et stort behov for en koordinerende ressurs som dekker alle Kommunene. Denne ressursen må være organisert slik at den kan koordinere arbeidet både i rusfeltet og det forebyggende arbeidet som må foregå i alle etater i kommunene.
- Fortsatt fokus på at forebygging og tidlig innsats er målsettingen for rusarbeidet i Kommunene. I den forbindelse er det behov for at det igjen opprettes stilling som koordinator for rus - og kriminalitetsforebyggende arbeid i regionen. På den måten kan man fremover sikre best mulig oversikt i feltet, god mulighet for samordning og ikke minst sette inn tiltak overfor målgruppen så tidlig som mulig.
- Behov for felles retningslinjer ved bruk av ruskontrakter i Trøndelag.
- Det er generelt behov for økt kompetanse i rusfaglig arbeid.
- Det bør bli mer tverrfaglig og koordinert tilnærming både i den enkelte kommune og på regionnivå. I tillegg er det behov for flere tiltaksarbeidere/miljøarbeidere i skolen og kommunen forøvrig.
- Det er viktig å ha fokus på familietenkning/familiebehandling.
- Det må fortsatt være stort fokus på arbeide opp mot hybelboere som en spesielt sårbar gruppe.
- Trykket på forebyggende og helsefremmende arbeid må holdes oppe.
- Det er behov regelmessig kontakt/veiledning og samarbeid med andrelinjetjenesten.
- Det er behov for flere etterverngrupper, AA- og AI Anon-grupper, LMS, NKS og andre frivillige tiltak både for de som misbruker rusmidler, de som er i rehabilitering og pårørende
- Det er behov for aktiviseringstiltak for ungdom utenom idrett.
- Fortsatt fokus på at forebygging og tidlig innsats er målsettingen for rusarbeidet i Kommunene. I den forbindelse er det behov for at det igjen opprettes stilling som koordinator for rus - og kriminalitetsforebyggende arbeid i regionen. På den den måten kan man også fremover sikre god oversikt i feltet, god mulighet for samordning og ikke minst sette inn tiltak overfor målgruppen så tidlig som mulig
- Forebygging på generelt nivå og overfor personer, som har etablert rusproblematikk, er helsefremmende og samfunnsnyttig.
- Det er behov for at rusfeltet som fagfelt og personer som har problemer med rus, får økt status, og at tabuer omkring feltet bygges ned.
- Fortsatt behov for aktiv forebyggende arbeid opp mot foreldregruppene for å heve debutalder blant unge. Dette er et arbeid som må skje årlig. Det er viktig at arbeidet starter allerede på helsestasjonen, knyttet til svangerskapskurs, og da med tilbud til både den vordende mor og vordende far.

- Det er behov for bevissthet om, og fokus på rus sett i samfunnsperspektiv hos bevilgende myndighet i kommunene.

4.10 Flytting av personer med rusmiddelmissbruk mellom kommunene

Noen kommuner opplever tilflytting av personer med misbruk av rusmidler fra andre deler av fylket. Det er viktig med dialog og samarbeid mellom kommunene for å identifisere misbruk så tidlig som mulig, også ved flytting. Politiets rolle her er viktig, og tillit og samarbeid mellom kommunene og politiet må være godt.

For å sikre tidlig innsats, der det er rusproblematikk og barn med i bildet, er det viktig at kommunene samarbeider ved flytting fra en kommune til en annen.

4.11 Ungdom og fritid, behov for tilbud

På grunn av skolegang er det, i ukedagene, få hjemmeboende ungdommer i videregåendeskoalder i utkantkommunene. Samtidig er det viktig at det tas initiativ til aktiviteter når ungdommene er hjemme, f.eks. i helger og ferier. Trenden de siste årene har vært at fler og fler ungdommer blir værende på hyblene også i helgene. Det er i et forebyggende perspektiv svært viktig at foreldre oppsøker sine ungdommer på hybelen, både i helger og på ukedager.

De som bor på hybel har tilgang til de organiserte fritidstilbudene som eksisterer i hybelkommunen. En ser god effekt av hybelteamets arbeid som fanger opp mange. Det er derfor behov for at hybelteamet rustes opp igjen. Det er fortsatt noen som faller utenfor de etablerte tilbudene.

Det er godt forebyggende arbeid å tilby ungdommer mellom 16-21 år sommerarbeid i kommunene.

5.RESSURS OG KOMPETANSEOVERSIKT, FELLES FOR INDRE NAMDAL

Område	Fellesnevnerne – Ressurser - Behov
1. Kommunale ressurser: Personell og økonomisk.	<ul style="list-style-type: none"> • Oppgaver innen rusarbeid og forebyggende rusarbeid er lagt inn som en del av ordinære stillinger i kommunene innenfor de ulike deltjenestene: legetjeneste, helsesøster/helsestasjon, tjeneste for psykisk helse og rus, ungdomsklubb • BAPP-grupper, ikke aktiv hvert år pga. få ressurser og respons i kommunene. Viktig at kommunene er aktive slik at BAPP grupper kan tilbys hvert år. • Det er et behov for at alle kommunene definerer en gitt ressurs til rus arbeidet, på lik linje med andre fagområder.
2. Kompetanse	<ul style="list-style-type: none"> • Det finnes mye kompetanse i kommunene knyttet til rusarbeid, men det mangler ressurser til å bruke all kompetansen. • Foreldre har det primære ansvar for barn og unge, og den som har kompetansen på egne barn/ungdommer. • I tillegg har det offentlige et ansvar og ledere i lag og organisasjoner er viktige rollemodeller og veiledere. • Behov for mer ny formell kompetanse i kommunene. • Skoleåret 2017 / 2018 blir det tilbud om utdanning ved Nord Universitet i Nord Trøndelag: «Rus og Kommunikasjon»
3. Forebyggende tiltak og aktiviteter	<ul style="list-style-type: none"> • Salg- og skjenkesteder har en viktig rolle i forhold til å håndheve aldersgrense. Viktig med felles holdninger i alle kommunene. • Forebygging må skje i barnehagene, skolene, helsestasjonen og i de andre kommunale enhetene. • Fokus fra hjemkommunen ovenfor ungdom som skal bo på hybel • Kommunalt hybelsteam i Grong spesielt rettet mot hybelboere. • Ungdomsklubber på Høylandet, Grong, Namsskogan og Snåsa. I tillegg arrangeres happeninger, som er ønsket av ungdommene selv. • Diverse frivillige lag, foreninger og organisasjoner • Rutineperm for rusforebyggende arbeid bør utarbeides i Kommunene • Ulike lokale forebyggende programmer/tiltak: Kjærlighet og grenser, MOT, Zippys venner, plan for barn og unge i Lierne kommune
4. Samarbeidspartnere på kommunalt-, fylkes- og statlig nivå	<ul style="list-style-type: none"> • Politi, foreldreutvalg ved skolene, videregående skoler, erfaringskonsulenter, folkehøgskoler • KoRus, og andre ressursentre. • Offentlige og private behandlingsinstitusjoner, i og utenfor helse Midt - Norge. • Fengsel. • Interne kommunale tjenester
5. Frivillige ressurser	<ul style="list-style-type: none"> • Personer som tidligere har misbrukt rusmidler • Nærmeste AA er i Grong og Steinkjer • Etterverngrupper i området er pr.2017 i Steinkjer. • Frivilligsentraler • Foreldregrupper

	<ul style="list-style-type: none"> • Pårørendegruppe på Snåsa i samarbeid med erfaringskonsulentene • LMS Steinkjer og omegn.
6. Behandlings-tilbud	<p><u>Rusbehandlingstilbud i Midt-Norge:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ARA Namsos poliklinikker. • ARA Levanger, poliklinikk og sengepost for utredning • Trondheimsklinikken, Trondheim. • Kvamsgrindkollektivet NKS, Trondheim. • Molde behandlingssenter • Ålesund behandlingssenter. • Lade behandlingssenter, Trondheim. • Tyrilistiftelsen, Trondheim, Oslo, Lillehammer (avtale med HMN, RHF). • Div. Minnesota-institusjoner, (som har avtale med et helseforetak og HMN kan kjøpe plasser) • Kommunens ansvar jfr. «Nasjonale retningslinjer for rusbehandling og rehabilitering» og «Sammen om mestring»

6. SAMARBEID

6.1 Samarbeid mellom kommunene:

- Psykisk helse og rusnettverk
- Helsesøsternetttverk
- Helseledernetttverket
- Rådmannsforum
- Folkehelsekoordinatorer
- Legevakt
- Kulturnettverk

6.2 Samarbeidsarenaer internt i hver kommune:

- Mellom etater og avdelinger inkludert legetjenesten
- Mellom fag i egen etat/avdeling
- Ungdomsklubber
- Tverrfaglige grupper for rusarbeidet
- Lag og foreninger
- Foreldresamarbeid
- Vekstbedrifter
- NAV

- Barnevernet

6.3 Eksternt samarbeid

- ARA
- Behandlingsinstitusjoner
- Rusnettverk både på regionalt og fylkesnivå
- Videregående skoler
- Politi
- Lag og foreninger
- Familieambulatoriet
- KoRus
- RVTS

6.4 Interkommunale utfordringer

- Avklaring i hvordan ta opp rusrelaterte saker i psykisk helse og rusnettverka
- Hvordan samordne saksbehandlernivå for salgs- og skjenkebevillinger?
- Hvordan bruke kompetanse?
- Hvordan håndter rusrelaterte saker på legevakt?
- Hvordan bruke rus politisk handlingsplan i praksis?
- Hvordan få til et tettere samarbeid mellom fastlegene og psykisk helse og rustjenester?

6.5 Kommunale utfordringer

- Samarbeidsrutiner mellom legetjeneste, barneverntjenesten, oppvekst/kultur og NAV/ psykisk helse og rustjenester.
- Utarbeide mal for håndtering av ”rusbekymringer” i kommunen

6.6 Rutiner for samarbeid

- Rutiner for samarbeid med andrelinjetjenesten, bruk tjenesteavtalene.
- Samarbeidsrutiner med politi
- Samarbeidsrutiner med frivillige organisasjoner (mal).
- Løpende samarbeid mellom videregående skole i Grong og hybelteamet på Grong og heimkommunene.

7. VISJON OG MÅLSETTINGER

En visjon er noe vi hele tiden må jobbe etter og strekke oss imot. Og de delmålene som er satt opp kommer igjen i tiltaksplanen punkt 8 «Tiltaksplan»

7.1 Visjon

- Et trygt miljø uten misbruk av rusmidler.

7.2 Hovedmål

- Debutalderen for inntak av alkohol i kommunene heves fra 13 1/2 år til 18 år
- Kommunene har innbyggere som er trygge og bevisste på egne valg
- Kommunene har fokus på holdningsskapende, helsefremmende og forebyggende rusarbeid
- Kommunene gir faglig godt tilbud til personer, som har utviklet et problematisk forhold til alkohol og eller andre rusmidler og deres pårørende

For å nå målsettingene i planen er forebyggendearbeid helt nødvendig. Dette gjenspeiler seg i oversikten i tiltaksplanen

8. TILTAKSPLAN, FELLES FOR KOMMUNENE

Mange ansvarlige har ansvar for flere områder og oftest i samarbeid. I rubrikken nedenfor er derfor de ansvarlige bare satt opp etter hverandre - uten at de nødvendigvis står til side for det tiltaket de har hovedansvaret for.

Delmål	Tiltak	Ansvarlige
<p><u>1. Bevisste og trygge foreldre/foresatte</u></p> <p>- økt bevisstgjøring hos foreldre/ foresatte for å utsette debutalderen for inntak av alkohol</p> <p>- være aktive deltakere på barn og unges arena.</p> <p>-opptre som trygge rollemodeller overfor barn og unge</p> <p>- viser aksept og bidrar til å fremme antirusholdning blant ungdommene.</p>	<p>Både interkommunale og kommunale.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arbeide for at foreldrene møter opp på arenaer der ungdommene fester, for eksempel som vakthold og Natteravnere, også når det er arrangement i andre kommuner. - Bruke verdiene til «MOT». - Etablering av foreldernettsverk og etablering av foreldreveiledningsgrupper. «Godt samliv» samt «Kjærlighet og Grenser» er gode metoder. - Informasjonsmøter og temamøter i skolens regi, dette må forankres i årsplan ved hver enkelt skole. - Informasjon, på helsestasjon, om skader ved bruk av alkohol og andre rusmidler Dette skal foregå til vordende foreldre og de som er foreldre til barn og unge - ” Nabokjerringer” må få aksept, det er viktig å bry seg. - Fokusere på at foreldre har ansvar for utvikling av sunne rusmiddelholdninger. - Fokus på langing. Det gjelder både ungdom til ungdom, og voksne til ungdom. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kultur - Oppvekst - Politikerne - Ansatte i Tjeneste for psykisk helse og rus,
<p><u>2. Bevisste og robuste barn og unge, med gode holdninger til egen helse, til mobbing, rus og nettbruk</u></p> <p>Debutalder for alkohol skal være i tråd med lovens aldersgrense.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kompetanseheving for ansatte i skoler og barnehager. - Informasjon/ kunnskapsspredning til foreldre / foresatte på foreldremøter, konfirmasjonsforberedelser og på åpne temakvelder - Samarbeid mellom skole og heimen med fokus på grensesetting etter alder og utvikling - Tidlig innsats. 	<ul style="list-style-type: none"> - Oppvekst, - Kultur - Helse- og omsorgsetaten - Helsestasjon

<p>Ingen inntak av illegale rusmidler, uansett alder.</p> <p>Mobbefritt på skolene og på fritidsaktivitetene</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Systematisk samarbeid mellom skole / barnehage og helsetjenesten - Rusfrie fester og andre arrangement, for ungdom under 18 år, der foreldre deltar. - Offentlige fester skal ha skjenkebevilling. - Fester på arenaer, som mottar kommunal eller annen offentlig støtte, skal ha skjenkebevilling. - Hyppige skjenkekontroller, i gjennomsnitt på hvert andre arrangement med skjenkebevilling. 	<ul style="list-style-type: none"> -Tjeneste for Psykisk helse og rus -Ansvarlige for de ulike konfirmantundervisningene - NAV - Politikerne - Politi - Skjenkekontrollørene
<p><u>3. Kloke ruspolitiske beslutninger</u></p> <p>Politikerne i regionen har innsikt og forståelse for rusmiddel-problematikk.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Skjenkeprinsippene i hver kommune gjennomgås samtidig med skjenkebevillingene. - Felles retningslinjer for salg - og skjenkebevillinger i regionen. - Alle kommuner være med i nettverket Ansvarlig Alkoholhåndtering (AAH) - 100% stilling, i hver kommune, som er dedikert rusarbeid - 100% stilling som koordinator for rus- og kriminalitetsforebyggendearbeid i IN - Alle kommunale tilstelninger er rusfrie - Vedtar aldersgrenser, som gjenspeiler - Ja til rusfrie idrettsarrangement og rusfrie idrettsarenaer - Bevissthet med rusfrihet under arrangement der barn og unge deltar. - Arbeide for mer ressurser til ulike tilbud til barn (idrettslag, musikk, skating, mekkeverksted osv.) - Målsettinger i Alkoholloven - Tilby opplæring til fest- og festivalarrangører 	<ul style="list-style-type: none"> - Regionrådet - Politikerne - Tjeneste for psykisk helse og rus - Samarbeid med frivillige lag og foreninger, som ofte er arrangører av ulike tilstelninger
<p><u>4. Personer med rusmiddel-problematikk skal oppleve respekt og få riktig hjelp</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fagpersoner som kan gi tilbud i kommunene i tråd med nasjonale retningslinjer og veiledere 	<ul style="list-style-type: none"> -Tjeneste for psykisk helse- og rus

<p>God oppfølging og effektive tiltak for de som misbruker rusmidler og de som ønsker seg bort fra misbruk.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Initiere til godt samarbeid mellom 1. og 2. linjetjenesten i tråd med Samhandlings-reformen - Hensiktsmessige boliger - Meningsfull hverdag, arbeid, sysselsetting, skole - Ansette erfaringskonsulent(er) - Informasjon om rettigheter, hjelpetiltak/behandlingssteder. - Stimulere til opprettelse av selvhjelpsgrupper for de som har / har hatt rusmiddelproblem. 	<p>-Pleie- og omsorgstjenesten-</p> <p>-Boligansvarlig (både tildeling og oppfølging)</p> <p>-Politikerne</p>
<p><u>5. Pårørende skal oppleve seg ivaretatt</u></p> <p>Pårørende blir sett på som en ressurs for den de er pårørende til</p> <p>Pårørende får tilbud om hjelp for sin egen del</p> <p>Pårørende har kunnskap om medavhengighet og hva det gjør med dem selv og hvordan det påvirker den som misbruker rusmiddel.</p> <p>Pårørende inkluderer barn og deres rettigheter i tråd med rundskriv IS-5/2010, «Barn som pårørende»</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ha fokus på pårørende som en ressurs. - Ha fokus på pårørende for deres egen del - Gi kunnskap om bl.a. medavhengighet og tilrettelegging - Stimulere til opprettelse av pårørendegrupper - Fagpersoner som kan gi tilbud i kommunene i tråd med nasjonale retningslinjer og veiledere - Informasjon om rettigheter, hjelpetiltak, behandlingssteder og behandlingsformer inkludert bruk av tvang - Barn får tilbud og tiltak som er tilpasset alder og utvikling. BAPP er et godt redskap. - Arbeide for å opprette en barneansvarlig i hver kommune. 	<p>Tjeneste for psykisk helse og rus</p> <p>Helsestasjon</p>
<p><u>6. Ansatte har faglig god og bred kompetanse.</u></p> <p>Kompetanse til å møte nye utfordringer og behandlingsformer knyttet til ulike og nye rusmidler</p> <p>Kompetanse til å møte nye krav som stilles til kommunene fra Storting og Regjering</p> <p>Optimal utnyttelse av kunnskap og erfaring som finnes i regionen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fortsette å øke formell kompetanse, i samarbeid med ulike kompetanse-/ressurscenter f.eks. KoRus, RVTS. - Videreføre Rusnettverket for å utnytte kompetansen i regionen. Ett viktig fokus er bevisstgjøring innen fagfeltet om nødvendigheten av respekt og empati for gruppen som misbruker rusmidler og deres pårørende. - Oppgrader fokus på verdier, holdninger, etikk til alle deler av tjenesteapparatet. - Øke kunnskapen om lover og forskrifter - Øke kompetansen i kommunikasjons-teknikk. 	<p>- Etatsledere</p> <p>- Politikere</p> <p>- Ansatte selv</p>

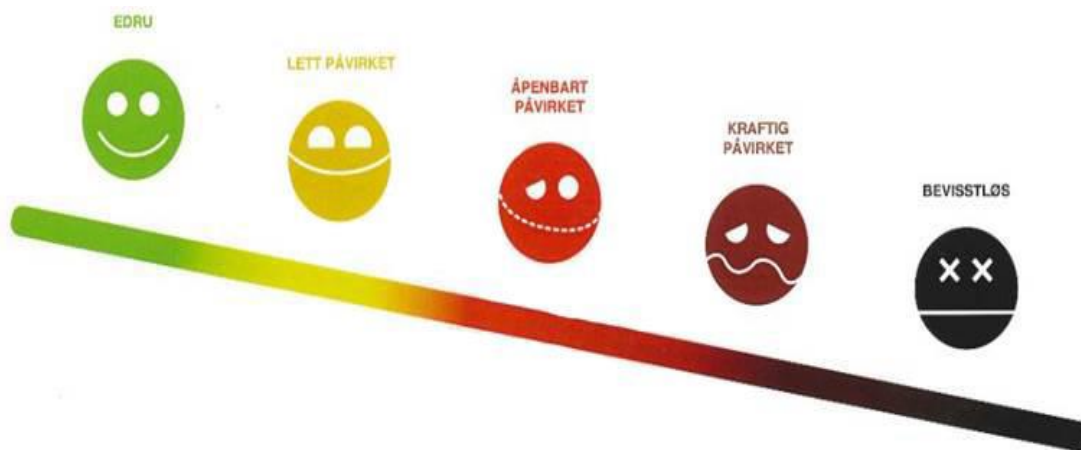
	<ul style="list-style-type: none"> - Alle fagområder i kommunen er kjent med hvem som har ansvaret for rusarbeidet. - Rusansvarlige får videreutdanning i tråd med kompetanseplanene i kommunene. - Rusansvarlige og andre aktuelle «medhjelpere» får opplæring i Hasj avvenningsprogrammet (HAP) 	
--	--	--

9. SALGS- OG SKJENKEBEVILLINGER

Planen legger opp til at Kommunene skal ha lik holdning til salgs- og skjenkebevillingspolitikken. Det vil være en fordel med felles salgs- og skjenkebestemmelser i regionen. Med felles bestemmelser kan vi få lik saksbehandling og da lik behandling av bevillingshavere.

Det er viktig å ha et effektivt skjenkekontrollsystem som fungerer bra.

Logoen for Ansvarlig Alkohol Håndtering, som alle med skjenkebevilling bør kjenne til, er en viktig logo.



10. TILTAKSPLAN KOMMUNEVIS

Tiltaksplanene for den enkelte kommune ligger i kommunenes plan for psykisk helse og rus. U hensiktsmessig å ta dem inn her.

11. Momenter, ifht. reduksjon av rusmiddelbruk, gitt ut av KoRus, Midt Norge.

Regjeringens mål er å redusere negative konsekvenser av rusmiddelbruk for enkeltpersoner, for tredjepart og for samfunnet og bidra til flere friske leveår for befolkningen.

- Den forebyggende solidariske rusmiddelpolitikken har virket, og den skal det bygges videre på. Meld St.30.

Alkoholbruk - en privatsak?

- Med passiv drikking menes de skader og problemer som den som drikker påfører andre enn seg selv: vold, trafikkulykker, fosterskader, pårørende, barn av rusavhengige foreldre, trusler og sjikane, ordensforstyrrelser, sosiale og samfunnsmessige omkostninger Meld.st.3. De skader, vi er kjent med at alkoholbruk kan påføre andre, gjør at vi med riktighet kan spørre om alkoholbruk er en privatsak.

Sosialisering

- Alkohol = kultur / ukultur
- Det knyttes forventninger til alkohol helt nede i 9-10 års alder
- Barn og ungdom utsettes for en sterk dobbel kommunikasjon
- Eksempelvis: Barnechampagne, alkoholfrie drinker

Ungdom, alkohol og fellesskap

Ungdom oppgir ofte at drikking handler om

- å feire sosiale begivenheter
- å ha det hyggelig og morsomt sammen med venner
- å bli i godt humør

Sammenlignet med andre sier unge mennesker oftere at:

- De blir utadvendte og sosialt anlagte når de drikker
- Evnen til fortrolighet og nærhet tiltar.

De som forventer mye positivt av å drikke alkohol, drikker mer

- Fyll er mye vanligere enn narkotikabruk
- Trenden i deler av Europa er at episoder med "hard drikking" øker
- I Norge ser vi en nedgang alkoholkonsumet! (Espad 2011).
- Ungdata 2017.

Ett kjennetegn i undersøkelsen er at de aller fleste ungdommene, i alle kommunene i IN, har det bra på skolen, med venner, med foreldre / foresatt, med fritida og med nærmiljøet sitt.

Noen sliter på ulike områder. Det som er mest framtrødende er nedsatt selvbilde og spesielt hos jenter. Enhver ungdom som ikke har det greit er en ungdom for mye.

Resultater fra Ungdata er kjent i den enkelte kommune. Kommunene må ta hensyn til sine resultater i sine kommunale planer.

Ung-HUNT1 (1995-97) til Ung-HUNT3 (2006-2008) Noen om ungdom

- Færre drikker seg beruset tidlig
- De som drikker, drikker mer enn før
- Mellom 14 og 15 års alderen øker andel som har drukket, og drukket seg beruset
- Gjennomsnittlig debut alder 14,5 år

HUNT2 (1995-97) til HUNT3 (2006-08) Noen hovedfunn om voksne

- Voksne drikker mer og flere får alkoholproblemer
Kvinner drikker 35% mer nå enn på midten av 90-tallet; menn drikker 23% mer.
Økningen i alkoholbruk er tydeligst i de godt voksne aldersgruppene – 40+
- Menn drikker mer enn kvinner
- Vindriking har økt i alle aldersgrupper hos begge kjønn, dette er særlig tydelig blant dem som er over 40 år
- Når mange drikker mer får flere problemer ...
- Når flere voksne får problematisk drikking, vil flere barn bli berørt som pårørende!

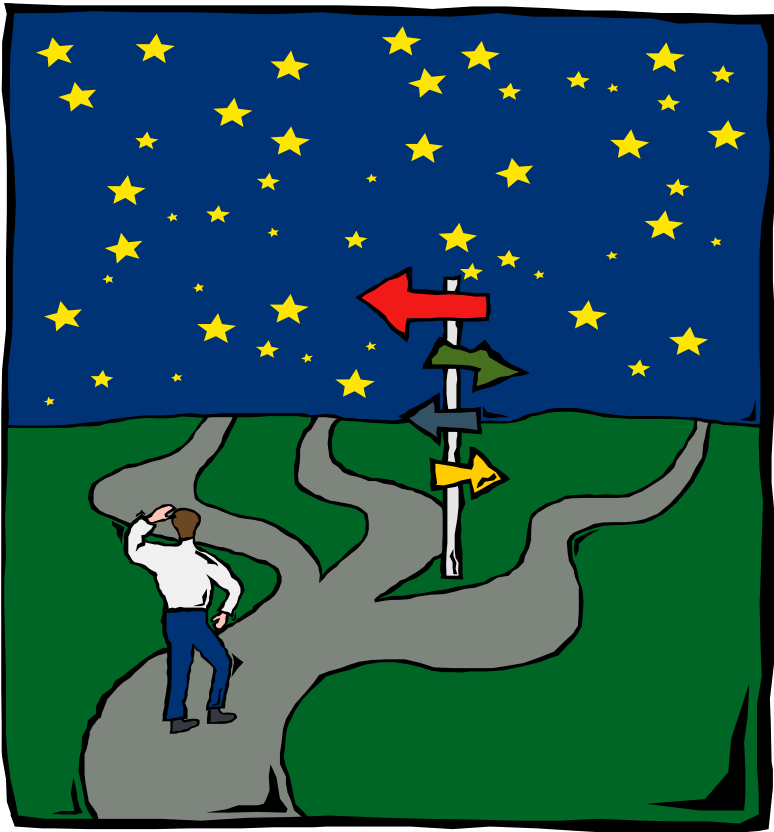
Den store voksendugnaden: Utsett alkoholdebut

- De som begynner tidlig å drikke har økt risiko for å drikke mer, oftere, og få flere alkoholrelaterte problemer senere.
- De som debuterer tidlig på alkohol har større risiko for utprøving/misbruk av narkotika?
- Trøndere topper statistikken i forhold til at det er ok at foreldre gir barn alkohol.

12. RULLERING AV PLANEN

For at planen skal være det verktøy fagfeltet har behov for, er det sentralt at planens målsettinger og tiltak implementeres i hver kommunes ordinære planer ved rullering av års hjulet. På den måten vil en få et fokus på rusarbeidet gjennom hele året og en naturlig evaluering/rullering av tiltaksdelen hvert år. Ansvar for å iverksette evalueringsprosessen bør ligge hos Helse og sosialledernetverket for å sikre lik videreføring av planen. Ansvar for implementering av planen bør ligge hos rusansvarlig i den enkelte kommune.

Planen rulleres hvert fjerde år, i samsvar med valgperiodene. Ansvar for planprosessen går på omgang. Namsskogan foreslås som ansvarlig for rullering 2021 – 2025.



Veien videre? Ruskoordinatorene i Kommunene oppfordrer politikere og ledere til å møtes å drøfte felles tiltak, når planen er vedtatt. Viktig at dette blir en aktiv plan og ikke skrivebords plan.