

Verdal kommune

Temaplan RUSPOLITISK PLAN 2010-2013



**VISJON:
LIVSKVALITET OG VEKST**

Vedtatt av kommunestyret i 22.03.10
Endringer merket med rødt vedtatt 26.04.10

Verdal 2010

Det er gjort enkelte beregninger på hva en rusavhengig koster samfunnet. Anslag fra Helsedirektoratet viser at en ungdom som begynner med sprøytemisbruk i 16 års alder har kostet samfunnet 19 millioner kroner i en alder av 40 år. Tapt arbeidsfortjeneste er ikke med i denne beregningen. I tillegg kommer sykmeldinger for familiemedlemmer, for ikke å snakke om de menneskelige omkostningene i disse situasjonene. Det er derfor viktig, både menneskelig og samfunnsøkonomisk, å satse på forebygging og tidlig intervensjon.

Innhold

1. INNLEDNING.....	4
2. SAMFUNN OG TJENESTER.....	6
2.1 ALKOHOLPOLITIKK	6
2.1.2 NYE TILTAK	7
2.2 EKSISTERENDE AKTIVITET	9
2.2.1 FOREBYGGING – GRAVIDE OG FAMILIER 0-18 (23)	9
2.2.3 TJENESTER TIL VOKSNE – 18 +	12
2.3 NYE TILTAK	18
2.3.1 FOREBYGGING – GRAVIDE OG FAMILIER 0-18 (23).....	18
2.3.2 BESKRIVELSE	19
2.3.3 VOKSNE – 18 +.....	20
2.3.4 BESKRIVELSE	21
3. ORGANISASJON	23
3.1. DAGENS ORGANISERING	23
3.2. NYE TILTAK - KOORDINERING OG SAMHANDLING	24
3.4 KONTAKTINSTANSER FOR BISTAND.....	25
4. TILTAKSPLAN.....	26
4.1 Nye tiltak som ikke innebærer økte kostnader	26
4.2 Driftstiltak – nye tiltak som forutsetter nye midler – i prioritert rekkefølge.....	27
4.3 Investerings tiltak	28
5. Del 2.....	29
5.1 OVERSIKT OVER RUSITUASJONEN PÅ LANDSBASIS	29
5.2 BESKRIVELSE AV RUSMIDDELSITUASJONEN OG HOVEDUTFORDRINGER I VERDAL	31
5.3 UTFORDRINGER.....	33

1. INNLEDNING

Ruspolitisk plan for Verdal kommune 2010-2013 inngår i det kommunale plansystemet. Det betyr at Ruspolitisk plan er underlagt føringer i "Kommuneplanens samfunnsdel".

Kommuneplanens samfunnsdel er overordnet 6 kommunedelplaner: "Helse, velferd, pleie og omsorg", "Oppvekst", "Kultur", "Næring, landbruk og naturforvaltning", "Anlegg, infrastruktur, samfunnssikkerhet og miljø" og "Støttefunksjoner".

Kommunedelplanene skal beskrive delmål og ha en tiltaksdel på minimum 4 år. Tiltaksdelen utarbeides på grunnlag av fagplaner. Ruspolitisk plan inngår i grunnlaget for flere av kommunedelplanene.

Ressurser til og gjennomføring av tiltak i kommunedelplaner og fagplaner avklares i den årlige behandlingen av økonomiplanen, hvor det foretas en samlet prioritering av tiltak fra alle kommunedelplanene.

Kommuneplanen har flere satsningsområder og mål. De som er særlige aktuelle for rusarbeidet er:

Samfunn og tjenester:

1. Folkehelse – En aktiv befolkning med god helse.
2. Omsorg for alle - Tjenestetilbudet er trygt og forutsigbart, samtidig som det er dimensjonert og strukturert i forhold til befolkningens sammensetning og behov. Enhver har en meningsfylt hverdag ut fra egne forutsetninger.
3. Oppvekstmiljø - Barn og unge opplever motivasjon og mestring.
4. Kultur for alle - Kunst, idrett og kultur har en viktig rolle i offentligheten. Alle innbyggere har mulighet til kulturoplevelser og aktiv deltakelse i kulturlivet.

Organisasjon:

1. Koordinering - Kommunale tjenester er koordinert og samhandlingen med eksterne samarbeidspartnere er god.

Nasjonale strategier

I 2007 kom den nasjonale planen for opptrapping for rusfeltet. Planen vil løpe til og med 2010. Den har 5 hovedmål:

1. Tydelig folkehelseperspektiv
2. Bedre kvalitet og økt kompetanse
3. Mer tilgjengelige tjenester
4. Mer forpliktende samhandling
5. Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende

Det lages årlige statusrapporter på hvordan opptrappingsarbeidet følges opp. Helse og omsorgsdepartementet har begynt arbeidet med ny Opptrappingsplan fra 2011.

Samhandlingsreformen vil få betydning for kommunens arbeid på rusfeltet. Også her vektlegges bl. a. tidlig intervensjon. I kommunens arbeid med rullering av planen, bør særlig denne reformen være sentral.

Formålet med rusarbeidet i Verdal Kommune:

Gjennom forebyggende, kompetansehevende, rehabiliterende og omsorgsbaserte tiltak gjøre Verdal til et område med færre rusavhengige og et område med en god livskvalitet for alle rusavhengige.

Dette deles opp i følgende delmål:

- Tidlig intervensjon
- Sammenhengende tiltakskjeder, både innen forebygging, rehabilitering og skadereduksjon
- Tilgjengelige og gode tjenester
- Styrke og videreutvikle samhandling på systemnivå, både internt og eksternt

Planen skal kunne gi svar på hvem som har ansvar for hva på rusfeltet i Verdal kommune.

Tidlig intervensjon på rusområdet har fellestrekk med, og overlapper delvis, tidlig intervensjonsarbeid på andre områder. Verdal kommune har Helhetlige oppvekstplaner for barn i alderen 0-5 år og 6-16 år. Plan for gruppen 16-18 (23) år er under utarbeidelse. En del av tiltakene i oppvekstplanen, som anses særlig viktig for rusforebygging, synliggjøres i denne planen. I tillegg vil det være andre tiltak i oppvekstplanene som vil kunne virke rusforebyggende, men som ikke omtales her. For nærmere beskrivelse av de enkelte tiltakene, se Helhetlige oppvekstplaner.

Et av de viktigste forebyggende tiltakene er alkoholpolitikken. Denne beskrives i kapittel 2.

Behovet for nye tiltak for å få sammenhengende tiltakskjeder er kartlagt, men det er en erkjennelse at det ikke vil være ressurser til å dekke alle behov. Planen skal påpeke behovene, og samtidig vise en prioritering av nye tiltak i planperioden. Opptappingsplanen på rusfeltet er lagt opp slik at det kan søkes tilskuddsmidler sentralt for utprøving av nye tiltak. Dette innebærer bl. a at de tiltak kommunen prioriterer som de viktigste ikke nødvendigvis blir vurdert som viktigst av fordelingsinstansen. Det er en forutsetning at tiltak som fungerer godt skal videreføres med kommunale midler, noe som forutsetter at eventuell innfasing av tilskuddsfinansiert aktivitet vurderes før prosjekter igangsettes.

Forankring:

”Det er lett å legge planer, men enda lettere å glemme hvor man har lagt dem” (Storm. P.)

Implementering av planen må være et vedvarende arbeid som må pågå i hele planperioden. Ressursteam rus vil ha ansvar for at administrativ og politisk ledelse holdes oppdatert i forhold til satsningsområder, gjennomføring av tiltak og effekt.

Planens oppbygging

I kapittel 2 beskrives planens samfunnsdel. Først alkoholpolitikk, deretter eksisterende aktivitet på rusområdet i Verdal i dag. Det skilles mellom Forebygging - Gravide og Familier med barn 0-18 (23) år, og Rehabilitering og skadereduksjon. Beskrivelse av de ulike tiltakene følger under tabellene. Deretter beskrives nye tiltak som foreslås innført i planperioden. Kapittel 3 omhandler organisering, samhandling og koordinering. I kapittel 5 settes de nye tiltakene i prioritert rekkefølge, med kostnadsberegning og frister. Planens del to skal etter hvert legges til kommunens Utfordringsdokument. Den omhandler russytuasjonen nasjonalt, russytuasjonen i Verdal og kommunens utfordringer på dette feltet.

Rullering

Ruspolitisk handlingsplan skal rulleres hvert 4. år. Det skal gjøres en årlig gjennomgang med utsjekking og oppdatering av tiltak innen desember. Videre er det behov for nytt møte i forbindelse med arbeidet med kommunedelplaner og økonomiplanen (1. kvartal). Ansvaret ligger hos kommunalsjef Velferd og kommunalsjef Oppvekst.

2. SAMFUNN OG TJENESTER

2.1 ALKOHOLPOLITIKK

2.1.1 DAGENS SITUASJON

Salgs- og skjenkebevillinger

Bevillingspolitikken i Verdal kommune har vært basert på at alle som fyller kravene til skjenking i hht Alkoholloven får bevilling, og at det skal være lett å få og lett å miste. Det ligger ingen begrensninger i antall bevillinger.

Det er i 2009 15 bedrifter som har skjenkebevilling. 6 bedrifter har til sammen 11 salgsbevillinger. Bevillingene gis for inntil 4 år, og fornyes sommeren etter at nytt kommunestyre har tiltrådt, i hht Alkohollovens § 1.6.

I henhold til kommunens delegasjonsreglement er det formannskapet som vedtar søknader om skjenkebevillinger. Det er formannskapssekretær ved rådmannskontoret som er saksbehandler i bevillingssaker. Sosialtjenesten/Nav og politiet skal gi uttalelse i forkant av formannskapets behandling. I hht ny forskrift til Alkoholloven, skal bevillingssøknader behandles innen 4 mnd etter at søknaden er fremmet og all dokumentasjon er innhentet.

Ambulerende skjenkebevillinger:

Det finnes i dag ingen kriterier for å få ambulerende skjenkebevillinger, utover generelle krav som alder, skjenketid, og ansvarlig. Søknadene behandles av Servicekontoret.

Kontroll med salgs- og skjenkebevillinger

Kommunen har ansvaret for kontroll med salgs- og skjenkebevillinger jfr. alkohollovens § 1-9. Kontrollen skal særlig omfatte salgs- og skjenketidene, aldersgrensebestemmelsene og at det ikke selges eller skjenkes til personer som er åpenbart påvirket av rusmidler.

Bevillingshaverne plikter å følge alkoholloven med tilhørende forskrifter, vilkårene i bevillingen og kommunens retningslinter for øvrig, og kontrollinstansen skal føre tilsyn med dette. Kommunen skal også føre kontroll med bevillingshavernes internkontrollsystem, jfr. Alkoholforskriftens kap 8.

I henhold til alkohollovens § 1-7c skal styrer og stedfortreder ha dokumentert kunnskap om alkoholloven og bestemmelser gitt i medhold av denne. Dette kravet er oppfylt ved bestått kunnskapsprøve som kommunen er ansvarlig for å avholde for styrer og stedfortreder i virksomheter som har kommunal salgs- eller skjenkebevilling. Prøven skal avholdes innen 2 mnd etter at kommunen har mottatt melding om at prøve ønskes avlagt.

Kommunen har inngått kontrakt med Vakt Service Svinn AS, om salgskontroll, skjenkekontroll og kunnskapsprøve. Hvert sted skal kontrolleres 3 ganger pr år. Kontroll etter Tobakksskadeloven og Intern-kontroll inngår i avtalen. Kontrakten gjelder ut 2009, og skal forlenges.

Politiet har anledning til å pålegge skjenkebevillingsinnehavere å ha ordensvakter til stede i åpningstiden. Dette gjøres i dag ved enkelte skjenkesteder.

Salgstider alkoholholdig drikk i gruppe 1:

- Ukens fem første hverdager (mandag-fredag): Fra kl. 08.00 og fram til kl. 20.00.
- På dager før søn- og helligdager: Fra kl. 08.00 og fram til kl. 18.00.

Unntatt er dagen før Kristi Himmelfartsdag hvor det kan selges eller utbringes øl til kl. 20.00.

- Påske-, pinse-, jul- og nyttårsaften: Fra kl. 08.00 og fram til kl. 15.00.
- På søn- og helligdager, 1. og 17. mai og på stemmedagen for stortingsvalg, fylkestingsvalg, kommunestyrevalg og folkeavstemming vedtatt etter lov skal det ikke skje salg eller utlevering av øl.

Skjenketider alkoholholdig drikk i Verdal kommune:

Kl. 08.00 – 02.00 for gruppe 1 og 2 (øl og vin)

Kl. 13.00 – 01.00 for gruppe 3 (brennevin)

Gebyr for salg og skjenking:

Det kreves gebyrer for salg og skjenking jfr Alkohollovens kap. 6. Gebyrenes størrelse følger lovens anvisning.

Aldersgrense ved offentlige fester i Verdal

Det arrangeres offentlige fester i Verdal hvor aldersgrensen for inngang er nede i 15 år. Det innehas skjenkebevilling og serveres alkohol ved disse tilstelningene på avsperrede områder. Politiet rapporterer om bråk og fyll blant ungdommer og voksne i tilknytning til en del slike tilstelninger.

Undersøkelsen Trøndelag Forskning og utvikling gjennomfører for Verdal kommune viser også at overgangen fra 9. til 10. klasse er svært viktig når det gjelder alkoholdebut. Dette bekrefter at konfirmasjonsalderen som aldersgrense for alkoholbruk henger igjen i Verdal. Det ses en sammenheng mellom aldersgrensen på offentlige fester og ungdommers debutalder.

2.1.2 NYE TILTAK

"Vi vil arbeide for at balansen mellom folkehelseilsyn og bransjehensyn på globalt, nasjonalt og lokalt nivå forskyves til fordel for folkehelsen" Sylvia Brustad i Opptrappingsplanen

Kommuneplanens samfunnsdel:				
Satsingsområde: FOLKEHELSE				
Mål: En aktiv befolkning med god helse				
Satsingsområde: OMSORG FOR ALLE				
Mål: Tjenestetilbudet er trygt og forutsigbart samtidig som det er dimensjonert og strukturert i forhold til befolkningens sammensetning og behov. Enhver har en meningsfylt hverdag ut fra egne forutsetninger.				
Vegvalg: Legge til rette for forskning og bruke forskningsresultater.				
Drive forebyggende, helsefremmende og rehabiliterende kultur- og helsesamarbeid.				
Vegvalg: Bruke forsknings- og erfaringsbasert kunnskap som grunnlag for tjenestetilbudet.				
DELMÅL: Tidlig intervensjon overfor gravide rusmiddelavhengige og familier med barn og ungdommer, tilgjengelige tjenester og sammenhengende tiltakskjeder innen forebygging, rehabilitering og skadereduksjon fører til færre rusavhengige og gir god livskvalitet for alle rusavhengige.				
Fokusområde	Tiltak	Beskrivelse	Ansvar	Kostnad
Salgstid	Utvidet salgstid	2.1.3.1	Formannskapet	
	Tilgjengelighet	2.1.3.2	Bevillingsinnehaver	
Salgs- og skjenkebevillinger	Kriterier for innvilgelse av skjenkebevillinger	2.1.3.3	Formannskapet, gjelder fra 01.01.11	Jfr rusfrie arr.
	Plan for kontrollfokus	2.1.3.4	Rådmannen	

Ambulerende skjenkebevillinger	Kriterier for innvilgelse av ambulerende skjenkebevillinger	2.1.3.5	Kommunestyret	
Gebyr for skjenking	Gebyr	2.1.3.6	Rådmannen	
Aldersgrense ved offentlige fester med skjenkebevilling	Aldersgrensen settes til 16 år	2.1.3.7	Rådmannen innen 01.05.2010	Jfr rusfrie arr.

2.1.3 Beskrivelse

2.1.3.1 Salgstider alkoholholdig drikk i gruppe 1:

Påske-, pinse-, jul- og nyttårsaften: For neste bevillingsperiode fremmes forslag om at salgstiden utvides til kl. 16.00. Dette fordi butikkene stenger kl. 16 disse dagene.

2.1.3.2 Tilgjengelighet i butikk

Bevillingsinnehaver har ansvaret for at bevillingspliktig alkoholholdig drikk ved salgstidens slutt ikke lenger er tilgjengelig i butikken. Alkoholholdig drikke skal tildekkes ved salgstidens slutt.

2.1.3.3 Salgs og skjenkebevillinger

Følgende kriterium legges til grunn ved innvilgelse av generelle skjenkebevillinger:

- Det skal være rusfrie soner i samfunnet. Dette gjelder bl. a. i trafikken, under svangerskap, idrettsarrangementer og familietilstelninger/ arrangement rettet mot barn og unge. Verdal kommune ønsker at dette skal gjenspeiles i alkoholpolitikken ved innvilgelse av skjenkebevillinger.
- **Aldersgrense for å komme inn på offentlig dans eller lignende med skjenkebevilling skal være minimum 16 år.**

2.1.3.4 Plan for kontrollfokus

Det skal utarbeides årlige planer for hva som skal være fokus i kommunens kontrollvirksomhet overfor skjenke og salgsstedene. I første plan bør fokus være på skjenking til overstadig berusede personer.

2.1.3.5 Ambulerende skjenkebevillinger

Følgende kriterier legges til grunn for innvilgelse av skjenkebevillinger:

- **Aldersgrense for å komme inn på offentlig dans eller lignende med skjenkebevilling skal være minimum 16 år**
- Det gis ikke bevilling ved arrangement rettet mot familier med mindreårige barn
- Det gis ikke bevilling ved idrettsarrangement

2.1.3.6 Gebyr for salg og skjenking

Det innføres gebyr på kr. 250,- pr søknad om ambulerende skjenkebevilling fra 01.01.2010. Inntektene fra disse gebyrene går til saksbehandling og oppfølging av kontroller.

2.1.3.7 Aldersgrense ved offentlige fester

Politivedtektene i Verdal endres, slik at det blir 16 års aldersgrense ved offentlige fester hvor det serveres alkohol. Rådmannen får ansvar for å følge opp dette innen 01.05.2010.

Det bør samtidig tilstrebes å lage andre tilstelninger for ungdommer slike kvelder. Statement er et godt eksempel på dette. Det er mulig å søke eksterne midler til slike arrangementer, bl.a hos Idrettsrådet. Ungdomskontakten får ansvar for å følge opp dette punktet.

Etter at Ruspolitisk handlingsplan ble vedtatt fremkom det at det ikke er mulig å endre politivedtektene som beskrevet i vedtaket. Dette punktet utgår dermed, og det settes inn nytt punkt under 2.1.3.3 og 2.1.3.5, som omhandler kriterier for skjenkebevilling. Avsnitt 2 i punkt 2.1.3.7 gjelder videre.

En oversikt over alkoholomsetning, bevillinger, lover og regler finnes på kommunens hjemmeside: <http://www.verdal.kommune.no/Tjenester-a-a/Naring/Handel-og-service/Alkoholomsetning-bevillinger-lover-og-regler/#salgsvedtak>

2.2 EKSISTERENDE AKTIVITET

2.2.1 FOREBYGGING – GRAVIDE OG FAMILIER 0-18 (23)

Ramme= ligger i eksisterende budsjett

ALDERS-GRUPPER	FOKUS-OMRÅDER	TILTAK	BESKR.	ANSVAR	KOSTNAD
Tiltak under graviditet	Universelle tiltak ¹	Gravidegrupper		ROS	Ramme
		Svangerskapsoppfølging	2.2.2.1	ROS og lege	Ramme
	Indikerte tiltak ²	Tigris	2.2.2.2	ROS	Ramme
		Tjenester etter sosialtjenesteloven § 6-2a	2.2.2.3	NAV	Ramme
		Tverrfaglig spesialisert rusbehandling Lade m.m.	2.2.2.4	Rustjenesten og Lege kan henvise	Ekstern
		Familieambulatoriet	2.2.2.5	Trenger ikke henvisning	Ekstern
Tiltak familier 0-6 år	Universelle tiltak	Oppfølging av helsesøster		ROS	Ramme
		Tidligst mulig innsats og språk i vid forstand	Oppvekst planen	ROS	Ramme
		Ressursteam i alle oppvekstområder	Oppvekst planen	ROS	Ramme
	Selektive Tiltak ³	Foreldreveiledning, bruk av Webster Stratton metode	Oppvekst Planen	ROS	Ramme
		Innføring av Webster Stratton metode i barnehager	Oppvekst planen	ROS	Ramme
		Fokus på og økte ressurser til gråsonebarn	Oppvekst planen	ROS	Ramme
	Indikerte tiltak	Barneverntiltak	2.2.2.6	ROS	Ramme
		Tigris	2.2.2.2	ROS	Ramme
		Familieambulatoriet	2.2.2.5	Trenger ikke henvisning	Ekstern
		Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	2.2.2.4	Rustjenesten og lege kan henvise	Ekstern
Tiltak familier 6-16 år	Universelle tiltak	Fokuset i Helhetlige oppvekstplaner 6-16 år er tidlig, samordnet innsats, fokus på overganger, språk og leseferdigheter. Flere tiltak er beskrevet i oppvekstplanen	Oppvekst Planen	ROS	Ramme
		Skolehelsetjenesten		ROS	Ramme
		Helsestasjon for ungdom		ROS	Ramme

¹ Forebygge

² Avhjelpe

³ Forebygge og begrense

		MOT	2.2.2.7	ROS	Ramme
		Ruskartlegging 7. – 10. klasse	2.2.2.8	ROS	30.000,-
		Ressursteam i alle oppvekstområder	Oppvekst Planen	ROS	Ramme
		Basisteam i ungdomsskolene	Oppvekst planen	ROS	Ramme
		Kulturskolens alternative opplegg med musikk og friluftsliv	Oppvekst planen	Kultur	Ramme
		Rusforebyggende og holdningsskapende møter i 7. klassene	2.2.2.9	ROS	Ramme
		Statement	2.2.2.10	ROS	100.000
	Selektive tiltak	Bruk av Webster-Stratton metode i skolen	Oppvekst Planen	ROS	Ramme
		Ungdomskontakten, gruppetilbud	2.2.2.11	ROS	Ramme
		Kinokjeller'n	2.2.2.12	Verdalsøra Oppvekstområde	Ramme
	Indikerte tiltak	Barneverntiltak	2.2.2.6	ROS	Ramme
		BAPP-grupper	2.2.2.13	ROS	Ramme
		Bup	2.2.2.14	Barnevern og lege kan henvise	Ekstern
		ARP	2.2.2.15	Barnevern, rustjenesten og lege kan henvise	Ekstern
Tiltak til familier 16-18 (23)	Universelle tiltak	Skolehelestjeneste, videregående		ROS	Ramme
		Helsestasjon for Ungdom		ROS	Ramme
		MOT	2.2.2.7	ROS	Ramme
	Selektive tiltak	Miljøarbeidere ved Videregående skole		Ekstern	Ekstern
		Kinokjeller'n	2.2.2.12	Verdalsøra Oppvekstområde	Ramme
	Indikerte tiltak	Akkar'n	2.2.2.16	NAV henviser	Ekstern
		Barneverntiltak	2.2.2.6	ROS	Ramme
		Bup	2.2.2.14	Barnevern og lege henviser	Ekstern
		ARP	2.2.2.15	Barnevern, rustjenesten og lege henviser	Ekstern
		Døgnbehandling	2.2.2.17	Barnevern, rustjenesten og lege henviser	Ekstern

2.2.2 Beskrivelse

2.2.2.1 Oppfølging hos jordmor og lege

Jordmødrene har tatt i bruk TWEAK – kartleggingsverktøy i samtaler med alle gravide, og som gir et bilde av nåværende og tidligere alkoholbruk. Har fokus på alkohol og andre rusmidler i samtaler med de gravide.

2.2.2.2 Tigris

Tidlig intervensjon overfor gravide og familier med barn i alderen 0-6 år med rusproblematikk. Tverrfaglig gruppe som skal gi opplysning, råd og veiledning til foreldre og / eller instanser som har kontakt med familiene. Tigris jobber også med opplæring/ kompetanseheving overfor de som jobber med gravide og småbarnsforeldre.

2.2.2.3 Sosialtjenesteloven § 6-2a

Dette omhandler innleggelser uten eget samtykke av gravide som misbruker rusmidler av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade.

2.2.2.4 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Er organisert som en egen enhet i Helse Midt-Norge, Rusbehandling M-N. Omfatter poliklinisk behandling, avrusingsopphold, utredning, korttids- og langtidsbehandling i institusjon for mennesker som har pasientrettigheter for slik behandling.

2.2.2.5 Familieambulatoriet

Tverrfaglig tilbud ved Sykehuset Levanger til gravide og familier med barn i småbarnsfasen hvor det er rusproblematikk

2.2.2.6 Barneverntiltak

Barneverntjenesten har ulike hjelpetiltak de kan sette inn for å hjelpe barn som vokser opp med rusproblematikk Dette kan være hjelpetiltak som bruk av mødre hjem, støttekontaktordning, økonomiske ytelser, MST⁴, vurdering av omsorgssituasjonen, fosterhjemsplasseringer med mer.

2.2.2.7 MOT

MOT er en forebyggingsorganisasjon med mål om å bevisstgjøre barn og unge til å ta egne valg og vise MOT.

2.2.2.8 Ruskartlegging i 7.-10. klasse

Brukerundersøkelse i skolen, som kartlegger unges bruk av og holdninger til alkohol og andre rusmidler. Foreldres holdninger til de unges rusbruk og hvordan den unge har det er andre spørsmål som stilles. Arbeidet gjøres for å kunne følge rusmønsteret i kommunen over tid, og for å ha som grunnlag for å iverksette tiltak. Foreldre i 7. klasser får presentert resultatet fra undersøkelsen i forebyggingsmøter i skolen.

2.2.2.9 Rusforebyggende og holdningsskapende møter i 7. klassene

Møter for foreldre og elever hvor representanter fra Ressurssenter oppvekst, rustjenesten og politiet deltar. Fokus på bl. a. overgangen fra barneskole til ungdomskole. Målet er at barn og foreldre skal snakke om utfordringene de unge vil møte.

2.2.2.10 Statement

Startet i 2007 som et rusfritt alternativ til fest i folkeparken 16. mai.

2.2.2.11 Ungdomskontakten

Jobber oppsøkende med mange ungdommer som er i en risikosituasjon i forhold til rus. Driver jentegruppa Sisters og guttegruppa BMX.

2.2.2.12 Kinokjeller'n

Ungdomsklubb for ungdommer i alderen 13 (ungdomsskolealder) til 18 år.

⁴ Mulitsystemisk Terapi

2.2.2.13 BAPP-grupper

Bapp står for Barn av foreldre med psykiske og/eller rusproblemer. Et gruppetilbud for barn mellom 8 og 12 år og et gruppetilbud for ungdommer i alderen 13-16 år. Målet for gruppesamlingene er å styrke barnets forståelse og mestring, for å forebygge psykiske problemer og rusproblemer.

2.2.2.14 BUP

Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling ved Sykehuset Levanger. Tilbyr utredning og behandling av psykiske lidelser og atferdsproblematikk. Har poliklinisk tilbud og sengeposter.

2.2.2.15 ARP

Avdeling for Rusrelatert psykiatri ved Sykehuset Levanger. Målgruppe fra 15 år og oppover. Tilbyr psykiatriske utredninger og behandling i kombinasjon med rusutredning og rusbehandling.

2.2.2.16 Akkar'n

Målgruppen er arbeidssøkere med sammensatte utfordringer i forhold til å komme ut i jobb, og/eller som er svært usikre på fremtidige yrkesmuligheter. Målet med kurset er å bidra til at deltakerne i fremtiden ved hjelp av egne ressurser skal kunne nyttiggjøre seg ulike tiltak for å komme i arbeid

2.2.2.17 Døgnbehandling

I tillegg til behandlingsinstitusjon i Tverrfaglig Spesialisert Rusbehandling, kan ungdommer med atferdsproblematikk, eller som av ulike grunner ikke kan bo hos familien, plasseres i institusjoner gjennom Bufetat.

2.2.3 TJENESTER TIL VOKSNE – 18 +

Ramme= ligger i eksisterende budsjett

ALDERS-GRUPPER	FOKUS-OMRÅDER	TILTAK	BESKR.	ANSVAR	KOSTNAD	
Voksne under rehabilitering	Rustjenesten	Tjenester etter kap. 6, Lov om sosiale tjenester	2.2.4.1	NAV	Ramme	
	Arbeid og aktivitet	Torpet		2.2.4.2	RHOV	600.000 prosjektmidler
		Kontakten, videreutvikling		2.2.4.3	RHOV	343.000,- (245.000,- prosjektmidler)
		Inn på Tunet		2.2.4.4	NAV kjøper plasser	600.000,-
		Homla		2.2.4.5	RHOV	610.000,- (Prosjektmidler 560.000,-)
		Furuskogen		2.2.4.6	Ekstern	
		Innherred Produkter		2.2.4.7	Ekstern	
	Bolig	Kommunale boliger		2.2.4.8	Teknisk drift	Ramme
		Verdal Boligselskap			Ekstern	
		Reinsholm Bofellesskap		2.2.4.8	Teknisk	Ramme
		Vedtatte småhus		2.2.4.8	Teknisk	Ramme
	Bistand i bolig	Booppfølgingstjenesten		2.2.4.9	RHOV	Ramme
		Miljøteam		2.2.4.10	Øra Omsorg og Velferd	Ramme

		Hjemmetjenester	2.2.4.11	Omsorg og Velferd	Ramme
	Økonomi	Ulike trygdeytelser	2.2.4.12	NAV	Staten
		Økonomisk sosialhjelp/inntektssikring	2.2.4.12	NAV	Ramme
		Økonomistyring	2.2.4.12	NAV	Ramme
		Gjeldsrådgivning	2.2.4.12	NAV	Ramme
	Psykisk og fysisk helse	Fastlege		RHOV	Ramme
		Rustjenesten	2.2.4.1	NAV	Ramme
		Psykiatritjenesten	2.2.4.13	Omsorg og velferd	Ramme
		ARP	2.2.2.15	Ekstern	
		Tannhelsetjenesten	2.2.4.14	Ekstern	
	Fritid	Støttekontakt/ Treningkontakt	2.2.4.15	NAV/ Omsorg og Velferd	Ramme
	Pårørende Arbeid	Rustjenesten	2.2.4.1	NAV	Ramme
		ARP	2.2.2.15	Ekstern	
		FMS	2.2.4.16	Ekstern	
	Eksterne tjenester	Fengselsprosjektet	2.2.4.17	Avtale – NAV	Prosjektmidler, 100.000,-
		LAR	2.2.4.18	Rustjenesten og lege henviser	Ramme
		ARP	2.2.2.15	Ekstern	
		Døgnbehandling TSB ⁵	2.2.2.17	Rustjenesten og lege henviser	
Voksne i aktiv rus, skadereduksjon	RUSTJENESTEN	Koordinering, tiltak etter Lov om sosiale tjenester kap. 6	2.2.4.1	NAV	Ramme
	ARBEID, AKTIVITET	Dagsverket	2.2.4.19	RHOV	Prosjektmidler
		Homla	2.2.4.5	NAV Levanger	Prosjektmidler
	BOLIG	Kommunale boliger	2.2.4.8	Teknisk drift	Ramme
		Vedtatte småhus	2.2.4.8	Teknisk drift	Ramme
		Heldøgns bo og omsorgstilbud	2.2.4.8	NAV	Rustj. Budsjett
		Reinsholm avklaringsboliger	2.2.4.8	Teknisk drift	Ramme
	BISTAND I BOLIG	Booppfølgingstjenesten	2.2.4.9	RHOV	Ramme
		Miljøteam	2.2.4.10	Øra Omsorg og Velferd	Ramme
		Hjemmetjenester	2.2.4.11	Omsorg og Velferd	Ramme
	ØKONOMI	Uføretrygd	2.2.4.12	NAV	Ramme
		Sosialhjelp	2.2.4.12	NAV	Ramme
		Økonomistyring	2.2.4.12	NAV	Ramme
	FYSISK OG PSYKISK HELSE	Fastlege			
		Helsestasjon Rus	2.2.4.20	RHOV	
		Rustjenesten	2.2.4.1	NAV	Ramme
		Hjemmetjenester	2.2.4.11	Omsorg og Velferd	Ramme
		Tannhelsetjenesten	2.2.4.14	Ekstern	
	PÅRØRENDE ARBEID	Rustjenesten	2.2.4.1	NAV	Ramme
Foreningen mot stoff		2.2.4.16	Ekstern		

⁵ Tverrfaglig Spesialisert Rusbehandling

2.2.4 Beskrivelse

2.2.4.1 Rustjenesten

Tilbyr tjenester til mennesker med rusproblemer etter Lov om sosiale tjenester kap. 6. Tjenestene som tilbys er bl. a støttesamtaler, koordinering av ansvarsgrupper og oppfølging av individuell plan, støttekontaktordning, bistand for å komme i sysselsetting, henvisning til og oppfølging før, under og etter behandling og soning. Oppfølging av LAR-pasienter. 2,7 årsverk.

2.2.4.2. Torpet

Arbeid og aktivitet er blant de viktigste tiltakene for mennesker i rehabilitering. Verdal kommune har gjennom ATA-prosjektet satt fokus på dette området. Bakgrunnen for prosjektet var nedleggelsen av rehabiliteringstilbudet ved No. 46, som Verdal kommune drev sammen med Levanger kommune. Verdal kommune leier småbruket Reinsvoll Søndre, og har som mål å kjøpe stedet innen 2015. Det er 5 tiltak som drives innenfor ATA-prosjektet. Målet med prosjektet er å sikre en helhetlig kjede av tiltak for alle brukergruppene fra lavterskeltiltak til rehabiliteringstiltak.

Torpet er et tilbud til mennesker under rehabilitering for rusproblematikk. Krav om Individuell plan, bolig og rusfrihet.

Målsetting er økt livskvalitet, å oppleve mestring og tilhørighet, en meningsfylt hverdag, bedre livskvalitet og å bidra til rusfrihet på kort og lang sikt.

I henhold til Opptappingsplanens mål nr 3 – mer tilgjengelig tjenester og økt sosial inkludering, skal oppfølging, rehabilitering og inkludering integreres i den enkeltes behandlingsopplegg. Torpet er et av de integreringstiltakene som har avtale med Rusbehandling Midt-Norge, for å ivareta denne helheten.

2.2.4.3 Kontakten, videreutvikling

Kontakten er et dagsenter for mennesker med psykiske plager/lidelser. Dette kan være i kombinasjon med et rusproblem. Målet er å bringe mennesker ut av isolasjon, bygge sosialt nettverk og bidra til en meningsfylt aktivitet. Fellesskapsfølelse ved å møte andre med lignende problemer er også et mål.

Gjennom ATA-prosjektet er det i gang et videreutviklingsprosjekt ved Kontakten, for å kunne gi et bredere aktivitetstilbud. Målet er å tilby et bredere aktivitetstilbud.

2.2.4.4 Inn på Tunet

Tiltak hvor gårdbrukere tar imot mennesker som av ulike årsaker ikke kan delta i det ordinære arbeidslivet. Gjennom tilrettelagte oppgaver tilpasset den enkeltes forutsetninger, skal deltakerne gis en mer meningsfylt hverdag, økt livskvalitet og tro på egne ferdigheter. Verdal kommune har pr. i dag intensjonsavtale med to gårder, Eleverum Gård og Stene Gård, med 24 timer i uka ved hver gård. I tillegg kjøper NAV plasser ved behov.

2.2.4.5 Homla

Friluftsgruppe for mennesker med psykiske og/ eller rusproblemer som ønsker aktiviteter med fart og spenning. Arrangerer turer annenhver onsdag, med aktiviteter som f. eks. paintball, rafting, hundekjøring, alpint med mer. Dette er et samarbeidsprosjekt med Levanger.

2.2.4.6 Steinkjer videregående skole, avd. Furuskogen

Tidligere Kif-skolen, tilbyr opplæring i kombinasjon med trening av sosiale ferdigheter til innsatte eller mennesker som soner på andre måter.

2.2.4.7 Innherred Produkter

Attføringsbedrift, med ulike arbeidstreningstiltak, herunder Akkar'n.

2.2.4.8 Kommunale boliger

Det er etablert 5 boliger i et bofellesskap for rusmiddelmissbrukere som trenger et egnet sted å bo under en avklaringsperiode for det videre arbeidet. Dette er Verdal kommunes eneste boliger med oppfølging. Disse boligene har følgende oppfølging:

Bo oppfølgingstjenesten – på dagtid etter avtale, 1-2 ganger i uka.

Miljøteam - 1 årsverk har vakt på boligene hver ettermiddag og helg. Har også ambulerende oppfølging rundt om i kommunen, til andre rusmisbrukere og psykisk syke.

Securitas – patruljerer boligene 2 ganger hver natt.

Kommunale boliger. Verdal kommune har pr idag nesten 200 kommunale boliger, disse benyttes i svært liten grad til bosetting av rusmisbrukere. Verdal kommune har en tildelingspolitikk som i alt for liten grad ivaretar boligsekers bohistorikk, boevne og behov for tjenester.

Det er vedtatt at det skal bygges 5 småhus for målgruppen.

Verdal boligselskaper 90% eid av Verdal kommune. Denne boligmassen er i stor grad uegnet pga av for mange boenheter som er plassert sammen. Disse boligene benyttes noe til bosetting av rusmisbrukere, men pga beliggenheten og standarden, oppleves det i enkelte tilfeller ikke ok at disse benyttes til bosetting av noen. Boligselskapet har i alt for liten grad blitt en boligsosial aktør som Verdal kommune kan benytte til innbyggere i Verdal, med utfordringer med å skaffe seg egen bolig.

Få rusmisbrukere gis tilgang på det private markedet. De boligene som denne gruppen får leie ligger standardmessig langt lavere enn det andre på det private leiemarkedet aksepterer. Mange foreldre har sin barn som er rusmisbrukere boende hjemme. Dette tallet er å anslå som veldig høyt i Verdal. Dette er en situasjon som er totalt uakseptabel både for rusmisbrukeren og foreldrene, og som koster dyrt med tanke på de påkjenningene dette medfører som feks resulterer i sykefravær osv hos de pårørende.

Dette er en direkte konsekvens av at boliger til rusmisbrukere ikke har hatt prioritet i kommunen. Nå er vi på vei mot toppen av isfjellet, og må få etablert et mye bedre differensiert boligtilbud til denne gruppen, som sikrer dem en bedre rett til en egnet bolig, med riktig type oppfølging.

Videre mangler helhetlig oversikt over de kommunale boligene. Dette gjør at kommunen ser at det er behov for å endre på dette slik at man kan tilby rett type bolig til de som har behov for tildeling av kommunal bolig.

2.2.4.9 Booppfølgingstjenesten

Tilbyr bl. a botrening, boveiledning, økonomiveiledning, økonomistyring og bistand ved nabokonflikter. 2,4 årsverk.

2.2.4.10 Miljøteam

Miljøteamet jobber på ettermiddager, kveld og helger og tilbyr miljøarbeid, nettverksbygging, aktivisering, praktisk bistand, støtte og kontroll og evt. medisintil levering. Tilgjengelighet for brukerne er i fokus. Booppfølging og Miljøteam skal utfylle hverandre, og er avhengig av å ha et tett samarbeid om brukerne for å gi helhetlig oppfølging. Miljøteam har et spesielt ansvar i forhold til Reinsholm Avklaringsboliger. 1 årsverk.

2.2.4.11 Hjemmetjenester

Gir tjenester som medikamenthåndtering, praktisk bistand, tilsyn, ruskontroll.

2.2.4.12 Økonomi

Mennesker i aktiv rus og som er under rehabilitering mottar ulike trygdeordninger, som nå blir samordnet i en trygd, AAP (Arbeidsavklaringspenger). Noen har i tillegg supplerende sosialhjelp. Flere har en vanskelig økonomi, og har behov for økonomisk råd og veiledning, økonomistyring og gjeldsrådgivning.

2.2.4.13 Psykiatritjenesten

Tilbyr ulike tjenester til mennesker med psykiske plager. Erfaring viser at en del mennesker med alkohol og / eller medikamentavhengighet ønsker bistand fra psykiatritjenesten. En av årsakene til dette er nok at de ser rusproblematikken som underordnet de psykiske plagene.

2.2.4.14 Tannhelse

Mennesker med langvarig bruk av rusmidler har ofte dårlig tannstatus og har behov for omfattende tannhelsetjenester. De har rett til gratis tannbehandling.

2.2.4.15 Støttekontakt/ Treningskontakt

Støttekontakt for rusmisbrukere administreres av Rustjenesten. Målet er å bryte isolasjon, til å få en mer meningsfylt fritid ut fra den enkeltes behov og interesser. Treningskontakter er et nytt prosjekt hvor det utdannes treningskontakter, med mål om at fysisk aktivitet gir psykisk gevinst.

2.2.4.16 FMS

Foreningen mot stoff er en frivillig organisasjon som tilbyr støtte og oppfølging til brukere og pårørende. De stiller opp i ulike prosjektgrupper i kommunal regi, og bidrar til å sikre brukermedvirkning på individ og systemnivå. Videre stiller de opp i ulike fora hvor de driver opplysningsarbeid om rusmidler, hvordan det er å være pårørende med mer. De er også aktive i arbeidet med å informere administrativ og politisk ledelse i kommunen om russituasjonen i kommunen.

2.2.4.17 Fengselsprosjektet

Det er anslått at 60 % av innsatte i norske fengsel har et rusproblem. Erfaring viser at mange blir løslatte uten av kommunen har kjennskap til dem, og dermed at det ikke er planlagt gode tiltak i etterkant av soningen. For å forhindre dette har Verdal kommune inngått en avtale med Jarlegården – Kirkens sosialtjeneste – som driver et fengselsprosjekt knyttet til Trondheim Fengsel og Verdal Fengsel. Prosjektarbeideren er jevnlig i fengselet og blir kjent med innsatte fra kommunen. Han er bindeleddet til kommunens tjenesteapparat og bidrar til å den enkelte får tilbud om oppfølging etter soningen. Evaluering viser at mange av dem prosjektarbeideren møter er fra Verdal kommune, og at prosjektet fungerer etter sin hensikt.

2.2.4.18 Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

LAR-Midt er organisert under Voksenklinikken i Rusbehandling Midt-Norge. Tilbyr behandling med Subuxone eller Metadon for opiatavhengige, hvor medikamentfri behandling er forsøkt tidligere. Kommunene har ansvaret for R'en i LAR. Det vil si at den sammenhengende tiltakskjeden beskrevet under rehabiliteringsdelen. Nye retningslinjer for LAR er utarbeidet, og har vært på høring.

2.2.4.19 Dagsverket, Nattsvermeran

Dagsverket "Nattsvermeran" er et av tiltakene på ATA-senteret. Dette er et tilbud til mennesker i aktiv rus, hvor det ikke kreves rusfrihet. Tiltaket er åpent to dager i uka, og tilbyr jobb for 5 personer i 4 timer pr dag. Det jobbes i et dag til dag – perspektiv, og gis kontant betaling på slutten av arbeidsdagen. Målsetting er å oppleve mestring og tilhørighet, arbeidsoppgaver der alle kan bidra mot et felles mål, sosialt samvær, meningsfylt hverdag og bedre livskvalitet.

2.2.4.20 Helsestasjon Rus

Er et lavterskel helsetiltak for rusavhengige som ikke klarer å nyttiggjøre seg det ordinære tjenesteapparatet. Er et samarbeidsprosjekt mellom Verdal og Levanger. Har blant annet som mål å redusere helseskader som følge av langvarig rusmiddelbruk. Tilbyr utlevering og

innlevering av brukerutstyr, sårstell, støttesamtaler, vaksiner, henvisning til andre instanser med mer.

Videreutviklingsprosjektet (en del av ATA-prosjektet): Helsestasjon Rus har de siste årene drevet oppsøkende virksomhet til langtkomne alkoholikere i aktiv rus. For å ivareta denne brukergruppen bedre er det satt i gang et prosjekt i Verdal med målsetting:

- å kartlegge omfanget av brukere som har behov for denne tjenesten
- innhente kunnskap om brukergruppen for videre tilrettelegging
- samhandling med aktuelle parter
- med bakgrunn i at kvinner er underrepresentert i den allerede kjente brukergruppen, har man som mål å få registrert flere kvinnelige brukere
- å bruke den kunnskap man allerede innehar på rusfeltet til å få en styrket kommunal tjeneste
- bedre samhandling mellom tjenesteyterne, gi en beskrivelse av behov den enkelte bruker har og å ha fokus på helhetlig omsorg/ menneskesyn.

2.3 NYE TILTAK

2.3.1 FOREBYGGING – GRAVIDE OG FAMILIER 0-18 (23)

"Å forebygge at rusmiddelproblemer oppstår er det beste for individ og for samfunn. Det trengs både bred innsats rettet mot hele befolkningen, og smale tiltak for de gruppene som vi vet er i faresonen. Særlig må vi bygge rusfrie arenaer for barn og unge..." Sylvia Brustad i Opptappingsplanen

Kommuneplanens samfunnsdel:					
Satsingsområde: OPPVEKSTMILJØ					
Mål: Barn og unge opplever motivasjon og mestring					
Satsingsområde: FOLKEHELSE					
Mål: En aktiv befolkning med god helse					
Satsingsområde: OMSORG FOR ALLE					
Mål: Tjenestetilbudet er trygt og forutsigbart samtidig som det er dimensjonert og strukturert i forhold til befolkningens sammensetning og behov. Enhver har en meningsfylt hverdag ut fra egne forutsetninger.					
Vegvalg: Videreutvikle arbeidet med tidlig og tverrfaglig innsats					
Vegvalg: Styrke opplysning om aktivitet, kosthold, rus og muligheten til å påvirke egen helse					
Vegvalg: Gi et differensiert og helhetlig rusbehandlingstilbud					
DELMÅL: Tidlig intervensjon overfor gravide rusmiddelavhengige og familier med barn og ungdommer, tilgjengelige tjenester og sammenhengende tiltakskjeder innen forebygging, rehabilitering og skadereduksjon fører til færre rusavhengige og gir god livskvalitet for alle rusavhengige.					
ALDERS-GRUPPER	FOKUS-OMRÅDER	TILTAK	BESKRIVELSE	ANSVAR	KOSTNAD
Tiltak under graviditet	Universelle tiltak	Informasjon	2.3.2.1	Tigris	Søke prosjektmidler kr. 250.000
Tiltak familier 0-6 år	Universelle tiltak	Kompetanseheving, Samhandling	2.3.2.2	Tigris	
		Rus som tema i foreldre møter ved bhg	2.3.2.3	Tigris	
	Selektive tiltak	Ressursteam/ Basisteam	2.3.2.7	ROS	
Tiltak familier 6-16 år	Universelle Tiltak	Kompetanseheving, samhandling	2.3.2.2	Ressurs Team rus	
		Ungdomshus	2.3.2.4	ROS	
		Rusfrie arrangementer	2.3.2.5	ROS	150.000,-

	Selektive tiltak	Tidlig intervensjons-Tiltak overfor ungdommer i alderen 12-18	2.3.2.6	ROS	Søkes prosjekt-midler 550.000,-
		Ressursteam/ Basisteam	2.3.2.7	ROS	Ramme
	Indikerte tiltak	Ruskontrakt	2.3.2.8	ROS/ Politi	Ses i sammenheng med ny stilling ved rustjenesten
Tiltak familier 16-18 (23)	Universelle tiltak	Ungdomshus	Se beskrivelse 6-16 år	ROS	Ikke avklart
		Rusfrie arr.	Se beskrivelse 6-16 år	ROS	Se beskrivelse 6-16 år
	Selektive tiltak	Tidlig-intervensjon overfor ungdommer i alderen 12-18	Se beskrivelse 6-16 år	ROS	Se beskrivelse 6-16 år
	Indikerte tiltak	Ruskontrakt	Se beskrivelse 6-16 år	NAV/ Politi	Se beskrivelse 6-16 år

2.3.2 BESKRIVELSE

2.3.2.1 Informasjon

Informasjon i 10. klasser og i videregående skole om fakta om skadevirkninger ved bruk av rusmidler under svangerskapet. Opplysningsarbeid generelt i befolkningen, kampanjer.

2.3.2.2 Kompetanseheving

Prosjekt hvor en jobber med Tidlig intervensjon overfor barn i barnhager og barneskolealder. Halv stilling som skal bistår i enkeltsaker og være med og bidra til kompetanseheving blant barnehageansatte og lærere – tegn og symptomer, når oppsøker vi hjelp, når melder vi og hvordan, bedre samhandling ved mistanke, kunnskap om barn i rusfamilier.

2.3.2.3 Rus som tema i foreldremøter i barnehage

Egen alkoholbruk som tema i foreldremøter i barnehage. Informasjon til foreldrene om barn og rus.

2.3.2.4 Ungdomshus

Ungdomshus med kvalifisert personell i egnede lokaler, åpent hver dag fra kl 14. Det settes ned en gruppe for å jobbe videre med dette.

2.3.2.5 Rusfrie arrangementer

Dersom forslaget om hevet aldersgrense ved offentlige fester vedtas, er det behov for flere arrangementer som Statement.

2.3.2.6 Tidlig intervensjon overfor ungdommer i alderen 12-18 år

Flere instanser kjenner til at det er ungdommer som bruker rusmidler på en skadelig måte og som er i en tidlig fase i rusmisbruket. Det søkes om midler til å starte et prosjekt i 2010, som legges til Ungdomskontakten og med følgende delmål:

- Videreutvikle Ungdomskontaktens oppsøkende arbeid med ungdommer i risiko for å utvikle rusmisbruk og rusavhengighet og som er i alderen 12-18
- Videreutvikle bruk av ansvarsgrupper og individuell plan overfor målgruppen

- Jobbe metodisk, både på individnivå og systemnivå, for å nå denne gruppen i en tidlig fase
 - Å styrke forpliktende samhandling rundt målgruppen
 - Å utvikle et tilbud om ruskontrakt i samarbeid med politiet og rustjenesten
- Etter prosjektperioden er det hensikten at prosjektet skal drives videre av rammeressurser.

2.3.2.7

Se på hvordan Ressursteam og Basisteam brukes i dag, med tanke på rusforebygging

2.3.2.8

Det settes i gang et prosjekt i samarbeid med politiet. Ungdommer som begår narkotikarelatert lovbrudd kan få påtaleunntatelse ved inngåelse av en ruskontrakt. Kontrakten skal inneholde bestemmelser om kontrollert urinprøvetaking, opprettelse av ansvarsgruppe og oppfølgingssamtaler. Oppfølgingen ses i sammenheng med stillingen det søkes om midler til for Tidlig intervensjon overfor ungdommer i alderen 12 – 18 år.

2.3.3 VOKSNE – 18 +

Individuelt tilpassede behandlings- og rehabiliteringstilbud skal være tilgjengelig for alle som ønsker det. Personer med rusmiddelavhengighet skal gis mulighet til arbeid, sosial inkludering og til reintegrering i nærmiljøet. Alle skal kunne bo trygt og godt...” Sylvia Brustad i Opptrappingsplanen

Kommuneplanens samfunnsdel:					
Satsingsområde: FOLKEHELSE					
Mål: En aktiv befolkning med god helse					
Satsingsområde: OMSORG FOR ALLE					
Mål: Tjenestetilbudet er trygt og forutsigbart samtidig som det er dimensjonert og strukturert i forhold til befolkningens sammensetning og behov. Enhver har en meningsfylt hverdag ut fra egne forutsetninger.					
Vegvalg: Styrke opplysning om aktivitet, kosthold, rus og muligheten til å påvirke egen helse.					
Legge til rette for økt aktivitet og trivsel					
Vegvalg: Gi et differensiert og helhetlig rusbehandlingstilbud					
Stimulere til at innbyggere kan bo i egen bolig og klare seg selv lengst mulig.					
Tilrettelegge bolig for alle					
Legge til rette for mangfoldig yrkesdeltagelse					
Tilrettelegge for frivillige aktører					
DELMÅL: Tilgjengelige tjenester og sammenhengende tiltakskjeder innen forebygging, rehabilitering og skadereduksjon gir god livskvalitet for alle rusavhengige.					
ALDERS-GRUPPER	FOKUS-OMRÅDER	TILTAK	BESKRIVELSE	ANSVAR	KOSTNAD

Voksne under rehabilitering	RUS-TJENESTEN	Økte ressurser	2.3.4.1	NAV	1.400.000,- Søkes prosjektmidler Opptappingsplanen
	BOLIGER	Ny boligforvaltning	2.3.4.2	Kommunal Sjef Velferd	Ikke anslått
	BISTAND I BOLIG	Økte ressurser til Miljøteam	2.3.4.3	Øra Omsorg og Velferd	450.000,- Søkes midler Opptappingsplanen
	ØKONOMI	Oppfølgings Garanti i hht NAV-loven § 14	2.3.4.4	NAV	Ramme
	FRITID	Samarbeid med frivillige lag og organisasjoner	2.3.4.5	LAR/ Rus Koordinator, ATA-senteret Ressursteam rus	Ramme
Voksne i aktiv rus, skadereduksjon	BOLIGER	Ny boligforvaltning	2.3.4.2	Kommunalsjef Velferd	Ikke anslått
	BISTAND I BOLIG	Økte ressurser til miljøteam	2.3.4.3	Øra Omsorg og Velferd	Se beskrivelse under rehabilitering
	PSYKISK OG FYSISK HELSE	Medikament-assistert skadereduksjonsprogram	2.3.4.6	NAV/ kommunelege 1.	Ramme

2.3.4 BESKRIVELSE

2.3.4.1 Økte ressurser rustjenesten

Det søkes om midler til 3 stillinger ved Rustjenesten av Opptappingsmidler.

En stilling skal jobbe med Tidlig intervensjon overfor ungdommer i alderen 16-23 år. Ses i sammenheng med Tidlig intervensjon overfor ungdommer 12-18 år, og det etablerte arbeidet ved Verdal Videregående skole som NAV er kommet godt i gang med.

En stilling skal jobbe med LAR-oppfølging. Verdal har mange brukere i LAR, noe som medfører ressurskrevende arbeid.

En stilling skal jobbe særlig med tidlig intervensjon i arbeidslivet. For å komme i kontakt med arbeidstakere med rusmiddelproblemer, i samarbeid med NAV.

2.3.4.2 Ny boligforvaltning

Opprettelse av en boligforvaltning som skal jobbe helhetlig med boligsosialt arbeid i kommunen. Forvaltningen skal ha hovedansvaret for:

- Utvikling av en differensiert boligmasse til bruk i bosetting i boligsosialt arbeid. Kjøp, salg, nybygging og vedlikehold. Vedlikeholdsressursen må ses i sammenheng med vaktmesterressursen totalt i kommunen. 1 årsverk vaktmester med et hovedansvar for utleieboligene. Bedre oppfølging av boligene, skal normalt medføre mindre utgifter til vedlikehold.

- Forvalte utleie av boligene basert på søkerens bo evne og bo historikk. Samt en hovedregel på botid i kommunale boliger. Tilrettelagt oppfølging for de som trenger det fra Bo oppfølgingstjenesten og eller miljøteam.
- Utnyttelse av Husbankens virkemidler i den kommunale boligmassen, med å etablere et tettere samarbeid mellom fagansvarlig Husbanken og Bo oppfølgingstjenesten.
- Systematisk arbeid for å rekruttere kommunale leietakere over til det private markedet. Forhindre at kommunal bolig blir en hvilepute.
- Ansvaret for rullering og systematisk oppfølging av kommunens boligsosiale handlingsplan.

2.3.4.3 Økte ressurser til Miljøteam

Miljøteam har behov for økte ressurser. Det er allerede stor pågang på tjenesten på bare ett årsverk. I forbindelse med utbygging av småhus vil behovet bli stadig økende. Det søkes om midler gjennom opptrappingsplanen.

2.3.4.4 Oppfølgingsgaranti i hht NAV-loven

I forbindelse med ny paragraf i NAV – lov vil alle som har behov for det sikres et oppfølgingsvedtak i hht NAV-lovens § 14a. Dette innebærer vedtak på tjenester som økonomistyring, veiledning og gjeldsrådgivning.

2.3.4.5 Samarbeid med frivillige lag og organisasjoner

For å rehabiliteres tilbake til samfunnet er det særdeles viktig å danne nye nettverk og å kunne fylle fritiden med positive aktiviteter. Det bør derfor jobbes aktivt mot frivillige for å lage tilbud for mennesker under rehabilitering.

2.3.4.6 Legemiddelassistert stabiliseringstiltak

Det finnes en liten gruppe rusavhengige i kommunen (4-5) som ikke klarer å nyttiggjøre seg LAR eller annen behandling. Det søkes Rusforetaket om å sette i gang et medikamentassistert skadereduksjons-/ stabiliseringsprogram i samarbeid med ARP. Bruke eksisterende ressurser.

3. ORGANISASJON

3.1. DAGENS ORGANISERING

NAV	RESSURS- SENTER HOV	OMSØRG/ VELFERD	RESSURS- SENTER OPPVEKST	OPPVEKST OMRÅDENE	IKKE- KOMMUNALE TILTAK
<ul style="list-style-type: none"> • Kap. 6. • Ind.plan • Øk.sos.hjelp • Folketrygd • Gjeldsrådg. • Midl.bolig • Kval.program • Arb.markedstiltak • Arb./aktivitet • Ruskompetanse • Inn på tunet 	<ul style="list-style-type: none"> • ATA-senter • Bo-oppfølging • Kontakten • Helsestasjon Rus • Legetjeneste • Fengsels- • helsetjeneste 	<ul style="list-style-type: none"> • Hjemme- • sykepleie • Miljøteam • Urinprøvelab. • Hjemme- • tjeneste 	<ul style="list-style-type: none"> • Helsestasjon • Barnevern • PPT • Ungdoms- • kontakten • Tigris • BAPP • Foreb.- • prosjekter 	<ul style="list-style-type: none"> • Barnehager • Skoler • Basisteam 	<ul style="list-style-type: none"> • Jarlegården • Fengsels- • prosjektet • FMS • ARP/ Bup • TSB • Politi • Videregående • Arbeidsliv mm

”Tjenestene skal være helhetlige, sammenhengende og preget av respekt og solidaritet..” Sylvia Brustad i Opptrappingsplanen

Som tabellen ovenfor viser er det mange instanser som gir tjenester til personer med rusrelaterte problemer. Det er en fare for at tilbudet kan bli fragmentert, dersom arbeidet ikke koordineres godt nok og en får til god samhandling. Det må samhandles og koordineres på individnivå og på systemnivå.

Koordinering individnivå: Voksne mennesker med rusmiddelproblematikk har rett til individuell plan og ansvarsgruppe. Det er ofte kurator ved Rustjenesten som koordinerer disse gruppene. For barn og unge under 18 år varierer det hvem som koordinerer oppfølgingen. Det kan være barnevern, helsesøster, PPT eller andre. Individuell plan er et utmerket redskap for å kunne gi helhetlige tjenester. Det er derfor et mål at alle som ønsker det skal ha en slik plan.

Koordinering systemnivå: Det finnes i dag ikke noe organ som koordinerer rusarbeidet i kommunen. SLT-koordinator og LAR/ ruskoordinator er imidlertid på gang og vil få en rolle i dette arbeidet.

Koordinerende enhet vil komme på plass i planperioden, og vil få en rolle når det gjelder koordinering av dette arbeidet. I forbindelse med dette arbeidet blir det også laget en oversikt over hvem som tilbyr hvilke tjenester i kommunen og hvem som er kontaktinstans.

Samarbeidet med frivillige lag og organisasjoner er i dag lite systematisk.

Verdal kommune har samhandlingsavtale med Rusbehandling Midt-Norge.

Verdal kommune sin politikk når det gjelder bruk av rusmidler for ansatte er beskrevet i retningslinjer for AKAN-arbeidet i kommunen: file:///fil1/felles/HMS-portal/5_akan/1_retningslinjer/AKAN_retningslinjer_endelig_version_okt_2005.doc

Det bør tilstrebes at kommunen som arbeidsgiver har fokus på rusmiddelpolitikken, og denne bør også omtales i personalpolitisk handlingsplan.

3.2. NYE TILTAK - KOORDINERING OG SAMHANDLING

Kommuneplanens samfunnsdel:					
Satsingsområde: KOORDINERING					
Mål: Kommunens tjenester er koordinert og samhandlingen med eksterne samarbeidspartnere er god.					
DELMÅL: Tidlig intervensjon, tilgjengelige tjenester og sammenhengende tiltakskjeder innen forebygging, rehabilitering og skadereduksjon fører til færre rusavhengige og gir god livskvalitet for alle rusavhengige.					
NIVÅ	FOKUSOMRÅDER	TILTAK	BESKRIVELSE	ANSVAR	KOSTNAD
Organisering, samhandling, koordinering	ORGANISERING AV RUSARBEIDET SAMHANDLING, SYSTEMNIVÅ	Ny rusenhet utredes	3.3.1.1	Kommunal Sjefene	Ramme
		LAR/Ruskoordinator	3.3.1.2	Kommunal Sjef Velferd	500.000,- Opptrappingsmidler innvilget
		SLT-koordinator – økes til 100 % stilling	3.3.1.3	Rådmannen	300.000,-
		Boligkoordinator	3.3.1.4	Kommunal sjef Velferd	450.000
		Ressursteam rus inkl. mandat	3.3.1.5	Kommunal-sjef Velferd	Ramme
		Systematisere og videreutvikle samarbeidet med frivillige	3.3.1.6	LAR/Ruskoordinator, ATASenteret, Ressursteam rus	Ramme
		Årlig fagdag	3.3.1.7	Ruskoordinator	20.000,-
	KOORDINERING INDIVIDNIVÅ	Koordineringsansvar defineres	3.4	Rådmannen	Ramme

3.3.1 Beskrivelse

3.3.1.1 Ny rusenhet

Det bør startes en prosess med å lage en egen rusenhet med livslinjeperspektivet (0-100 år) i kommunen. Alternativt opprette nettverk som ivaretar dette perspektivet. Det pågår en prosess hvor plassering av Rustjenesten vurderes. Denne prosessen må fortsette, og det er viktig at Rustjenesten ikke blir delt. De nye stillingene det søkes om midler til, for å styrke Rustjenesten, må ligge til denne tjenesten uavhengig av hvor den er organisert. Samtidig må det sikres at det er tilgang til ruskompetansen for alle aktuelle instanser.

3.3.1.2 LAR/ Ruskoordinator/ samhandlingsmodell for rusarbeid

Det er behov for å forenkle dagens samhandlingssystem. Det starter et nytt prosjekt 01.01.2010, hvor en LAR/Ruskoordinator har som mandat bl.a. å lage en samhandlingsmodell på rusfeltet.

3.3.1.3 SLT-koordinator

SLT-koordinator blir viktig for å samordne det forebyggende arbeidet på dette feltet. Stillingen bør økes til 100 % stilling, og minimum 50 %. Stillingen bør vurderes organiseres i Rådmannens stab og innholdet i stillingen bør avklares.

3.3.1.4 Boligkoordinator

Det er behov for en boligkoordinator i kommunen. Dette ses i sammenheng med oppbyggingen av ny boligforvaltning.

3.3.1.5 Ressursteam Rus

Det foreslås å opprette et Ressursteam Rus som koordineres av LAR/Ruskoordinator og består av representanter fra ROS, Tigris, Rustjenesten, politiet, Basisteam, ATA-senteret, Helsestasjon Rus, tilsynslege ved HR, Booppfølgingstjenesten, Miljøteam og FMS.

Det må utarbeides mandat for teamet, som vil omhandle oppfølging og forankring av Ruspolitisk handlingsplan, råd og veiledning, oversikt over rusrelaterte tiltak i kommunen med mer. Teamet skal utarbeide en oversikt over kompetanse på rusarbeid som finnes i kommunen og kartlegge hvilken kompetanse som bør tilføres og hvordan dette skal gjøres. Teamet skal også systematisere og videreutvikle samarbeidet med frivillige lag og organisasjoner.

3.3.1.6 Systematisere og videreutvikle samarbeidet med frivillige

Det drives i dag ikke målrettet samarbeid med frivillige lag og organisasjoner. Dette arbeidet må systematiseres og konkretiseres.

3.3.1.8 Årlig fagdag

Det har de siste årene vært arrangert Fagdag Rus i kommunen, hvor ulike instanser har deltatt. Dette innføres som en fast årlig foreteelse. Det søkes om dekning av utgifter gjennom kompetansemidler.

3.4 KONTAKTINSTANSER FOR BISTAND

Når noen tar kontakt med kommunen for bistand i rusrelaterte saker har følgende funksjoner ansvar for å vurdere og evt iverksette tiltak:

Under 18 år:	Enhetsleder ROS
Over 18 år:	Leder rustjenesten

4. TILTAKSPLAN

4.1 Nye tiltak som ikke innebærer økte kostnader

Fokusområde	Tiltak	Beskrivelse	Ansvar
Salgstid	Utvidet salgstid	2.1.3.1	Formannskapet
Tilgjengelighet	Tildekking av alkoholholdig drikke	2.1.3.2	Bevillingsinnehaver
Salgs- og skjenkebevillinger	Kriterier for innvilgelse av skjenkebevillinger. Endringer 26.04.10	2.1.3.3	Formannskapet
Kontrolltiltak	Plan for kontrollfokus, overfor skjenke- og salgsstedene.	2.1.3.4	Rådmannen
Ambulerende skjenkebevillinger	Kriterier for innvilgelse av ambulerende skjenkebevillinger	2.1.3.5	Formannskapet
Gebyr for skjenking	Gebyr	2.1.3.6	Formannskapet
Aldersgrense ved offentlige fester	Aldersgrensen settes opp til 16 år	2.1.3.7	Rådmannen innen 01.05.2010 Endret 26.04.10
Tiltak familier 6-16 år	Ressursteam/ Basisteam	2.3.2.7	ROS
Tiltak til familier 6-16 år og 16 – 18 (23) år	Ruskontrakt	2.3.2.8	ROS/ Politi
ØKONOMI	Oppfølgings Garanti	2.3.4.4	NAV
PSYKISK OG FYSISK HELSE	Legemiddelassistert stabiliseringstiltak	2.3.4.6	Rustjenesten/ kommunelege 1.
Organisering	Ny rusenhet utredes	3.3.1.1	Kommunalsjef Velferd og Kommunalsjef Oppvekst
Koordinering/ Samhandling	Ressursteam rus inkl. mandat	3.3.1.5	Kommunalsjef Velferd
Samhandling	Systematisere og videreutvikle samarbeidet med frivillige	3.3.1.7	LAR/Ruskoordinator, ATA-senteret, Ressursteam rus
KOORDINERING INDIVIDNIVÅ	Koordinerings-ansvar defineres	3.4	Rådmannen

4.2 Driftstiltak – nye tiltak som forutsetter nye midler – i prioritert rekkefølge

Tiltaksplanen utarbeides med utgangspunkt i gjeldende økonomiplan. Tilpasninger i driften skal som hovedregel finansieres ved omlegging av virksomhetsrådets/ fagområdets drift! Dette beskrives i planen. Igangsatte prosjekter, finansiert gjennom Opptappingsplanen for rusfeltet, er uprioritert nederst i tabellen.

Prioritet	Tiltak inkl. invest. med en kostnad under kr. 100.000	Kostnad – 1000 kr.							Finansiering av helårsvirkning		Oppfølgings- ansvarlig En funksjon/ en person	Andre berørte kommune- delplanområ- der
		Helårs- virkning	2010	2011	2012	2013	2014	Beskriv- else	Annen finansiering Tilsk. o.a.	Økonomi- plan Nye midler		
1	Ny boligforvaltning, herunder boligkoordinator	Ikke anslått	x	X	X			2.3.4.2 3.3.1.4	Kostnader vurderes i boligsosial plan		Kommunalsjef Velferd	Helse, Velferd, Pleie og Omsorg (HVPO)
2	Tidlig intervensjon ungdommer 12-18 år	500	x	X	X			2.3.2.6	Søkes midler opptappings planen		Virksomhets- leder ROS	HVPO, Oppvekst
3	Nye stillinger rustjenesten, 1. Ungdommer 16-23, 2. LAR-oppfølging, 3. Arbeidslivet	500	x	x	X	500	500	2.3.4.1	Søkes midler opptappings planen	2013:400	Virksomhets- Leder NAV	HVPO, Oppvekst
		500		x	x	X	500			2014:400		HVPO
		500			x	X	X			2015:400		HVPO
4	Tidlig intervensjon overfor familier med barn i barnhager og skoler, kompetanse- oppbygging	250	X	X	X			2.3.2.1 2.3.2.2 2.3.2.3	Søkes midler opptappings planen		Virksomhets- leder ROS	HVPO, Oppvekst
5	1 ny stilling Miljøteam	500	X	X	X	500	500	2.3.4.3	Søkes midler opptappings planen	2013:400	Virksomhets- leder Øra Omsorg og Velferd	HVPO
6	Ungdomshus Sum utredes			X				2.3.2.4			Virksomhets- leder ROS	HVPO, Oppvekst
7	Rusfrie arrangementer,	150	X	X				2.3.2.5	Det søkes tilskudd ulike	150	Virksomhets- leder ROS	HVPO, Oppvekst,

	Statement 3 g årlig								plasser, egenandel kr. 50.000 årlig			Kultur	
8	SLT-koordinator utvides til 100%	300		x	X	X	X	3.3.1.3		2011:300	Rådmannen	Oppvekst	
9	Fagdag Rus	20	X	X	X	X	X	3.3.1.8	Søkes kompetanse midler		Ruskoordinator	HVPO, Oppvekst, Kultur	
	LAR/ Ruskoordinator	500	X	X	X	500	500	3.3.1.2	Innvilget midler	2013:500	Kommunalsjef Velferd	HVPO	
	ATA-senteret	22	X	X	X	2200	2200	2.2.4.2	opptrappingsplanen	2013:2200		HVPO	
	Homla	450	X	X	X	450	450	2.2.4.5		2013:450			HVPO, Kultur
	Helsestasjon Rus	920	X	X	X	920	920	2.2.4.20		2013:920			HVPO
	Fengselsprosjektet	100	X	100	100	100	100	2.2.4.17	Ekstern finansiering	2011:100	Virksomhetsleder NAV		

4.3 Investerings tiltak

Investeringer med en kostnad over kr. 100.000 tas med under investeringstiltak.

Prioritet	Tiltak	År	Samlet kostnad	Finansiering (1000 kr)				Oppfølgingsansvarlig (en funksjon/ en person)	Andre berørte kommunedelplanområder
				Tilskudd	Salg	Annet	Lån		
1	Småhus	2010	3 mill						
2	Kjøp av Reinsvoll Søndre	2015	Ikke avklart						
3	Ungdomshus	Ikke avklart	Ikke avklart						

5. Del 2

5.1 OVERSIKT OVER RUSSITUASJONEN PÅ LANDSBASIS

Det er gjort enkelte beregninger på hva en rusavhengig koster samfunnet. Anslag fra Helsedirektoratet viser at en ungdom som begynner med sprøytemisbruk i 16 års alder har kostet samfunnet 19 millioner kroner i en alder av 40 år. Tapt arbeidsfortjeneste er ikke med i denne beregningen. I tillegg kommer sykmeldinger for familiemedlemmer, for ikke å snakke om de menneskelige omkostningene i disse situasjonene. Det er derfor viktig, både menneskelig og samfunnsøkonomisk, å satse på forebygging og tidlig intervensjon.

Gravide og rusmidler

Bruk av alkohol og andre rusmidler kan blant annet føre til skader i utviklingen av barnets hjerne og/ eller synlige livsvarige misdannelser. Alkoholforbruket blant kvinner i Norge er størst blant kvinner under 30 år og lavere i gruppen 31-60 og synker betraktelig etter fylte 60 år. Det betyr at det er kvinner i fruktbar alder som drikker mest. Alkoholbruk under graviditet er den største kjente årsak til utviklingsforstyrrelser hos barn i den vestlige verden.

Astrid Alvik ved Universitetet i Oslo har tatt doktorgrad på alkohol i graviditet. En populasjonsstudie av 1.749 kvinner som kom til screening ved Ullevål sykehus, viser urovekkende resultater. 40 prosent opplyser at de ikke var totalavholdende i tredje trimester. Blant disse 40 prosentene var det én prosent som hadde et tydelig alkoholproblem, mens en god del opplyste at de drakk lite. Det finnes imidlertid ingen nedre grense for hvor mye alkohol et foster tåler. Undersøkelsen viser også at gravide opplever drikkepress og at helsepersonell kvier seg for å spørre om bruk av rusmidler under svangerskapet.

Barn som vokser opp med foreldre som ruser seg

Det regnes med at 180 – 230000 barn i Norge belastes på grunn av voksnes alkoholbruk.

Barn ruser seg vanligvis ikke, men mange barn utsettes for rusmiddelbruk i familien eller miljøet rundt seg. Foreldrenes rusproblemer utgjør en stor risiko for barns utvikling, og kan gi utslag i psykiske vansker, atferdsproblemer, problemer med skolearbeid og etter hvert også utvikling av egne rusproblemer. (IS – 1742)

Ungdommer og rusmidler

Statens institutt for rusmiddelforskning (Sirus) utga i 2009 rapporten Ungdom og rusmidler – resultater fra spørreskjemaundersøkelser 1968 – 2008. Rapporten bygger på to parallelle spørreundersøkelser om bruk av rusmidler som SIRUS har gjennomført i aldersgruppen 15 til 20 år. Den ene omfatter ungdom i Oslo og er gjennomført hvert år siden 1968. Den andre omfatter ungdom fra hele landet inkludert Oslo og ble foretatt første gang i 1986 og årlig fra 1990. Rapporten er utarbeidet av stipendiat Tord Finne Vedøy og forskningsleder Astrid Skretting.

Når det gjelder bruk av alkohol viser undersøkelsen en klar økning fra midten av nittitallet og til tusenårsskiftet, mens det i de senere år har gått noe tilbake. Gutter drikker klart mer enn jenter, selv om forskjellen er blitt mindre de siste årene. Debutalderen har gått noe opp i de senere årene og ligger på ca 15 år for øl og rusbrus og ca 15,5 år for vin og brennevin. Til tross for at andelen ungdom som har vært beruset og opplevd negative følger av alkoholbruk

er lavere nå enn på slutten av 1990-tallet, er det flere som mener at andre ungdom drikker for mye. Det kan tyde på et endret normklima blant ungdom, der bruk av alkohol er mindre akseptert nå enn for ti år siden.

Også for cannabis, økte andelen 15-20 åringer som oppga at de hadde brukt stoffet noen gang i siste halvdel av 1990-tallet. Ved årtusenskiftet oppga i underkant av 20 prosent på landsbasis og i underkant av 30 prosent i Oslo at de noen gang hadde brukt hasj eller marihuana. Etter årtusenskiftet har det imidlertid vært en nedgang til i overkant av 10 prosent på landsbasis og i underkant av 20 prosent i Oslo. Det er liten forskjell mellom gutter og jenter når det gjelder bruk av cannabis.

Andelen ungdom som er blitt tilbudt hasj eller tror de kan klare å skaffe hasj har også gått ned det siste tiåret, samtidig som færre ønsker at stoffet skal bli legalt.

Man finner den samme nedgangen i bruk av amfetamin og ecstasy det siste tiåret som for cannabis. Kokain er det eneste stoffet som skiller seg ut, ved at det er stabilt i overkant av to prosent som har brukt det noen gang.

Andelen ungdom som røyker tobakk har gått markant ned. Mens det var ca. 30 prosent av jentene og 25 prosent av guttene som røykte i 1986 er det nå ca. 10 prosent av jentene og under 10 prosent av guttene som røyker. Samtidig har snusbruken gått markant opp, spesielt de senere år og i 2008 snuste ca. 14 prosent av guttene og i underkant av 6 prosent av jentene.

Det var en tydelig sammenheng mellom bruk av cannabis og andre rusmidler i begge utvalgene. Andelen som hadde prøvd amfetamin, heroin eller sniffing av lim var klart mye høyere blant de som også hadde brukt cannabis enn blant dem som aldri hadde brukt dette stoffet. Det er en tilsvarende sammenheng når det gjelder bruk av rusmidler etter hvor ofte respondentene hadde drukket seg beruset i løpet av de siste seks månedene.

Hilde Pape har nylig gitt ut en bok om ungdommer og rusmidler. Hun skriver at forskning viser at det ikke er tilfeldig hvem som begynner med narkotika. Videre skriver hun at de aller fleste ungdommer vokser opp uten store påkjenninger og at de derfor er godt beskyttet mot å utvikle kroniske rusproblemer. De som eksperimenterer med cannabis har større psykiske belastninger og atferdsproblemer enn andre, og slike kjennetegn er også langt mer fremtredende for de som går videre til bruk av tyngre rusmidler. Norske ungdommer skiller seg ut sammenlignet med andre i Europa ved at flere ikke drikker, men når det drikkes, drikker de langt mer enn andre ungdommer. (Pape, Berusende ungdomstid, 2009)

Voksne og rusmidler

Alkohol er det vanligste og mest brukte rusmiddelet i Norge, og alkoholkonsumet har økt betraktelig de siste ti årene. Høyt alkoholforbruk i befolkningen generelt medfører store skadevirkninger og økt risiko for en rekke direkte og indirekte alkoholrelaterte skader. Nye tall viser at 20 % av alle sykehusinnleggelseser er alkoholrelaterte (Rusbehandling Midt-Norge).

De siste ti – femten årene har vært preget av økt tilgjengelighet av alkohol gjennom bl. a. oppmykning av skjenkebestemmelser, økt reisevirksomhet og økt forbruk av alkohol i arbeidsrelaterte arenaer. Det er skjedd store endringer i kvinners forhold til alkohol.

SIRUS har på bakgrunn av en definisjon av storkonsum som forbruk av mer enn 10 cl ren alkohol pr dag, anslått at vi har omkring 60 000 storkonsumenter i Norge. Det antas at det finnes mellom 66 000 og 122 000 personer med risikofyllt forbruk i Norge i dag.

Tall fra Statens institutt for rusmiddelforskning tyder på at antall personer som injiserer narkotika i Norge økte frem til i 2001, hvorefter det falt inntil 2003 og deretter flatet ut. Selv om antall overdosedødsfall har sunket kraftig fra 2001 til 2006 (338 til 195) er tallet fortsatt for høyt.

Eldre 65 +

Eldre personer er en raskt økende gruppe i den norske befolkningen. Det vil bli flere enslige eldre og færre ansatte til å møte utfordringene i denne gruppen. Mange eldre lever alene og noen opplever at overgangen fra et aktivt arbeidsliv til en rolig pensjonisttilværelse er vanskelig. Totalforbruket av alkohol i befolkningen har økt og om de voksne som blir eldre tar med seg drikkevanene inn i pensjonsalderen, vil det bidra til at mange eldre vil kunne utvikle rusrelaterte helseproblemer. Det foreligger lite forskning om eldre og alkoholvaner og risikoutsatthet, men en amerikansk studie viser at individuell veiledning eller informasjon om den enkeltes drikkevaner og helse har god effekt på de eldre pasientenes alkoholkonsum. Fastlegen er særlig viktig i dette arbeidet. ((IS-1742)

5.2 BESKRIVELSE AV RUSMIDDELSITUASJONEN OG HOVEDUTFORDRINGER I VERDAL

RUSSITUASJONEN I VERDAL

Det finnes ingen oversikt over russituasjonen i Verdal i dag. Det er en uklar grense mellom bruk og misbruk av alkohol. Frid Hansen ved Borgestadklinikken mener at det er rusmisbruk når bruk av rusmidler virker forstyrrende inn på de oppgaver og funksjoner som skal ivaretas av familien, og når bruk av rusmidler belaster og forstyrrer de følelsesmessige bånd mellom mennesker.

For å få en kunnskap om kjent rusproblematikk i Verdal er kommunale barnehager og skoler, Ressurssenter Oppvekst, Ressurssenter Helse, NAV, Omsorg og Velferd, Politiet og FMS forespurt om opplysninger ut fra sitt ståsted. Det gjøres årlige ruskartlegginger blant 7 – 10 klassene i kommunen, som blir analysert av Trøndelag Forskning og Utvikling. Resultater fra disse er tatt inn i planen.

Gravide: Det er mange unge mødre i Verdal sammenlignet med landsgjennomsnittet. Flere har et høyt alkoholforbruk før svangerskapet er kjent. Det er få gravide med et kjent rusmisbruk.

Familier 0-6: Barnehagene i Verdal og Ressurssenter oppvekst er spurt om hvor mange barn de kjenner til som vokser opp i familier hvor en eller begge foreldre ruser seg. Av 20 barnehager svarte 8. 5 av disse har ikke kjennskap til at barn i deres barnehage vokser opp under slike forhold. 1 barnehage har kjennskap til flere familier med rusproblematikk, mens 2 barnehager svarer at det er 1-2 barn i deres barnehage som vokser opp med rusproblemer i familien.

Barneverntjenesten har kontakt med 14 barn (7 familier) hvor det er rusproblematikk. De mottar få meldinger på alkoholbruk hos foreldre

Helsestasjonen har kontakt med 25 barn, hvor man vet eller mistenker at en eller begge foreldre har rusproblematikk

Familier 6-16:

Grunnskolen og Ressurssenter oppvekst ble spurt om hvor mange barn de kjenner til hvor en eller begge foreldre ruser seg. Det er kommet svar fra 7 skoler. 4 skoler har ikke kjennskap til foreldre som ruser seg. To barneskoler svarer at de vet om noen familier, til

sammen 4-5 familier. 1 ungdomskole har svart at de kjenner til 2 familier, den andre ungdomsskolen ønsker ikke å si noe om antallet, da dette vil medføre synsing og gjetting. Tilbakemeldingene sier også at barn på barneskoler ruser seg ikke. På ungdomskolen er det mange som drikker alkohol i 9 og 10 kl.

Barneverntjenesten har tiltak for 46 barn i denne alderen. 15 barn/ unge har kontakt med Bup/ ARP, 3 er i Bapp-gruppe

Helsestasjonen kjenner til 45 barn som lever i familier hvor en eller begge foreldre ruser seg. De fleste av disse går på ungdomsskolen. En barneskole er ikke med i denne beregningen.

Trøndelag Forskning og utvikling gjennomfører etter oppdrag fra Verdal kommune årlige undersøkelser om bruk av rusmidler blant 7. – 10. klassene i Verdal. Tallene fra 2009 foreligger ikke enda, slik at vi viser her til undersøkelsen fra 2008. Røyking og snusbruk har gått ned, men det er en liten økning av røyking blant jenter. Undersøkelsen viser en svært tydelig nedgang når det gjelder antallet som har følt seg beruset en gang, når en sammenligner med undersøkelsen fra 2004. Tallene fra 2008 viser en svak oppgang på bruk av alle alkoholholdige drikker sammenlignet med 2007, men er fortsatt lavere enn tallene fra 2004. Undersøkelsen viser også at overgangen fra 9. til 10. klasse er svært viktig når det gjelder alkoholdebut. Dette bekrefter at konfirmasjonsalderen som aldersgrense for alkoholbruk henger igjen i Verdal. Når det gjelder alkoholildene er det venner og andre ungdommer som er den største. Fortsatt er det over 20 % som har nære familiemedlemmer som viktigste alkoholkilde.

Andelen av ungdommer som har brukt narkotika ligger på 4,1 %. Det er nedgang i bruk av hasj og sniffing. For de andre narkotiske stoffene ligger tallet på 0,5 – 1,5 (amfetamin ligger noe høyere på 1,9 %), noe som også er en liten nedgang fra 2007. Når det gjelder foreldreholdninger ser de ut til å ha blitt noe skjerpet.

Foreningen mot stoff melder om bekymring over økt antall bruk av illegale midler blant ungdom.

Familier 16-18 (23):

Barneverntjenesten har kontakt med 10 ungdommer i denne alderen

Rustjenesten får økt antall henvisninger av ungdommer som bruker amfetamin i helgene.

Ungdomskontakten har kontakt med ca 50 ungdommer som bruker alkohol i helgene fra konfirmasjonsalder. De har også kontakt med mange ungdommer (ca 20-30) som bruker narkotika i helgene. Det som brukes mest er amfetamin, ritalin, ulike tabletter som valium og stesolid, samt hasj. Det ser ut til at det fortsatt er vanlig at foreldre sender med ungdommer alkohol og at det fortsatt er konfirmasjonen som er aldersgrense for alkohol.

Videregående skole har anslagsvis 40 ungdommer med rusproblematikk (600 elever). Noen er på vei ut av skolen og regnes å ha omfattende problemer. Det jobbes kontinuerlig med å forsøke å finne alternative tiltak.

Voksne:

Vi skiller mellom to grupper, de som ønsker rehabilitering og rusfrihet og andre hvor rusfrihet ikke er målet, men det å oppnå bedre livskvalitet og et verdig liv. Det er behov for sammensatte tjenester til begge gruppene. Det er rustjenesten som i dag er organisert i NAV som oftest koordinerer dette arbeidet. Rustjenesten koordinerer i dag ca 65 ansvarsgrupper. De har oppfølging av 75 brukere. Det er stor overvekt av brukere av illegale rusmidler. De fleste av disse ønsker en eller annen form for rehabilitering. 22 personer er under Legemiddelassistert Rehabilitering (LAR), 4 er i LAR-prosess. 13 er i institusjonsbehandling, og 10 er i søknadsprosess mot døgnbehandling. Det meldes om økt antall henvisninger av yrkesaktive som har helgemisbruk av amfetamin, og av ungdommer som eksperimenterer med illegale rusmidler.

Vinne Distrikt gir hjemmetjenester til et varierende antall i denne målgruppen, pr. i dag 10 rusavhengige. Tjenester som gis er administrering av medisiner. Alder fra 30 år til ca 50 år.

Vuku Distrikt har pr. dags dato 1 bruker med rusproblematikk, administrering av medisiner.

Øra Distrikt ivaretar 3-4 alkoholavhengige og 2 brukere som får utlevert metadon søndager.

Miljøteam gir tjenester til 3-5 personer i tillegg til bosatte ved Reinsholm bofellesskap.

Helsestasjon Rus brukes av ca 25 personer fra Verdal som er i aktiv rus, i tillegg til at de gir hjemmetjenester til 8 alkoholavhengige.

5.3 UTFORDRINGER

Gravide:

- Å avdekke rusbruk under svangerskap, særlig alkohol
- Å komme i kontakt tidlig nok

Familier med barn 0-6 år:

- Å avdekke rusmisbruk hos foreldre med små barn. Spørrerunden viser at det er mange som jobber med små barn som ikke er kjent med rusproblematikk i familier. Statistisk sett skal 10 % av barna vokse opp i slike forhold. Barnehageansatte spør seg også hvorfor de ikke er kjent med denne problematikken.
- Barneverntjenesten mottar få meldinger hvor det er kjent rusproblematikk, og da særlig alkohol. Vegrer barnehageansatte og andre seg for å melde når de ser?
- Foreldres holdninger til egen alkoholbruk, helgemisbruk (når de ikke har barna), medikamentbruk, feriefyll.

Familier med barn 6-16 år:

- Å avdekke rusmisbruk hos foreldre og ungdommer, herunder minoritetsfamilier
- Å komme i posisjon i forhold til ungdommer i tidlig fase i rusbruk
- Noen voksnes holdninger til alkoholbruk blant unge
- Ikke egnet lokale for ungdomsklubb i sentrum. Lokalene ved Kinokjeller'n oppleves som for små til dagens bruk. Det er ikke rom for individuelle samtaler eller oppdeling i mindre grupper. Når ungdomskontakten setter i gang gruppetilbud, avdekkes et behov for dette. Mange ønsker å være med, flere enn en har kapasitet til å følge opp. Mange har behov for voksenkontakt.
- Økonomisk dekning av Statement ikke på plass
- Koordinering av det forebyggende arbeidet i dag. SLT-koordinator har for liten stilling.
- Ressursteam og basisteam er opprettet, men hvordan brukes disse gruppene i dag?

Familier med ungdommer 16-23 år:

- Å komme i posisjon i forhold til unge i tidlig fase i rusmisbruk
- Drop-outs i videregående skole – flest i 1. klasse
- Mangler oversikt over russituasjonen i videregående skole
- Egnet bolig og ressurser til oppfølging i bolig
- For barnevern: Samtykke av ungdommer etter fylte 18 år

Voksne under rehabilitering

- Rustjenesten består i dag av 3 årsverk, og det oppleves økt antall henvisninger. Mange blir langtidsbrukere av tjenesten, slik at brukermassen blir stadig større. Det er derfor dårlig kapasitet ved rustjenesten i dag.
- Arbeid og aktivitet: Utfordringen er til en hver tid å ha et bredt tilbud som er hensiktsmessig for brukerne. En av de største utfordringene ved No. 46 var rekruttering av brukere. Ved å sikre et mangfold av tilbud, hvor en kan gå mellom tilbudene, ønsker Verdal kommune å unngå dette. En annen utfordring er leieforholdet ved Reinsvoll Søndre. Det er svært viktig både for brukere og ansatte at dette blir et varig tilbud, noe som bør sikres gjennom kjøp av småbruket. Dette har mye å si for tilknytningen til tilbudet, og muligheten for videre renovering.
- Boliger: Tilgang til egnet bolig, tilstrekkelig oppfølging i bolig
- Økonomi: Trygdeytelsene er ikke alltid tilstrekkelig til livsopphold og noen må derfor ha supplerende sosialhjelp. Dette betyr at personer under rehabilitering oftest har en svært anstrengt økonomi. Det er stor etterspørsel og lange ventetider hos gjeldsrådgivere. Flere har behov for økonomistyring og veiledning.

Voksne i aktiv rus – skadereduksjon

- Bostedsløshet – mangel på egnet bolig. Behov for oppfølging i bolig.
- Økonomi: Mange må gjøre kriminelle handlinger eller prostitusjon for å finansiere rusmidlene.
- Fysisk og psykisk helse: Å gi et forsvarlig tilbud til de menneskene som ikke klarer å nyttiggjøre seg det ordinære tjenestetilbudet.

Organisasjon

- Rusproblematikk berører de fleste områder i en kommune og angår alle. Dette er komplekse, vanskelige saker, som krever samordnet, kompetent innsats. Rusproblematikken og tjenestene er fragmenterte. Pr. i dag mangler oversikt over russytuasjonen i kommunen, og det mangler verktøy for registrering.
- Legenes kompetanse er viktig i det rusfaglige arbeidet, men utover legene finnes ingen oversikt over kommunens rusfaglige kompetanse.
- På oppfølgingssiden samhandles det på mange ulike områder og arenaer, men en del av gruppene har uklare mandat for sitt arbeid.
- Det gis tilbakemeldinger om at det er uklare ansvarsforhold når det er behov for tjenester ved rusrelatert problematikk for unge under 18 år.
- Samarbeidet med frivillige lag og organisasjoner må systemiseres.
- Det bør opprettes en ny rusenhet i kommunen, hvor en har livslinjeperspektivet