



**Verdal kommune**

**TEMAPLAN**  
**Ruspolitisk plan**  
**2014-2017 (2018-2021)**

*Visjon: Livskvalitet og vekst*

Rådmannens forslag

13. mai 2014

## **Innhold:**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Føringer for planen (<i>lenkedokumenter</i>) .....</b> | <b>3</b>  |
| <b>2. Formålet med Ruspolitisk plan .....</b>                | <b>4</b>  |
| <b>3. Rusarbeid og samfunnsutvikling .....</b>               | <b>4</b>  |
| <b>4. Utfordringer .....</b>                                 | <b>5</b>  |
| <b>5. Målbilde 2030 .....</b>                                | <b>8</b>  |
| <b>6. Målgrupper .....</b>                                   | <b>9</b>  |
| <b>7. Vegvalg .....</b>                                      | <b>10</b> |
| <b>8. Utredningsbehov.....</b>                               | <b>11</b> |
| <b>9. Handlingsplan 2014-2017 (2018-2021).....</b>           | <b>11</b> |
| 9.1 Effektmål og målindikatorer .....                        | 11        |
| 9.2 Driftstiltak .....                                       | 13        |

# 1. FØRINGER FOR PLANEN *(lenkedokumenter)*

---

## Statlige føringer

[Lov om omsetning av alkoholholdig drikk](#)  
[Lov om folkehelsearbeid](#)  
[Lov om kommunale helse og omsorgstjenester](#)  
[Lov om pasient og brukerrettigheter](#)  
[Lov om helsepersonell](#)  
[Forvaltningsloven](#)  
[Offentlighetsloven](#)  
[Lov om vern av smittsomme sykdommer](#)  
[Lov om sosiale tjenester i NAV](#)  
[Plan og bygningsloven](#)  
[Stortingsmelding nr. 47 \(2008/2009\) Samhandlingsreformen](#)  
[Meld. St. 30 \(2011-2012\) Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk.](#)  
[Meld.St. 29 \(2012-2013\) Morgendagens omsorg](#)  
[Meld.St. 34 \(2012-2013\) Folkehelsemeldingen](#)  
[«Sammen om mestring». Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne.](#)

## Regionale føringer

[Forprosjektrapport: «Tettere organisatorisk integrering av Rusbehandling Midt-Norge i øvrig spesialisthelsetjeneste».](#)  
[Strategi for folkehelsearbeidet i Nord-Trøndelag 2011-2014](#)

## Kommunale plan- og styringsdokumenter og andre relevante dokumenter

[Årsrapport Verdal kommune](#)  
[Kunnskapsgrunnlaget](#)  
[Planstrategi 2013-2016](#)  
[Kommuneplanens samfunnsdel 2008 – 2020](#)  
[Økonomiplan Verdal kommune 2014 – 2017](#)  
[Kommunedelplaner:](#) [Kultur](#)  
[Næring, landbruk og naturforvaltning](#)

[Temaplaner:](#) [Boligsosial handlingsplan 2011-2020](#)  
[Plan for psykisk helse 2007-2011](#)  
[Pleie- og omsorgsplan 2013-2016](#)  
[Rehabiliteringsplan 2008-2011](#)  
[Smittevernplan](#)  
[Barn, tverrfaglig forebygging](#)  
[Tidlig og samordnet innsats](#)  
[Samordnet innsats ungdom](#)  
[Kunnskapsgrunnlag](#)

[Gjeldende alkoholpolitikk for Verdal kommune](#)  
[Samarbeidsavtale med Helse Nord-Trøndelag m/vedlegg](#)  
[Samarbeidsavtale mellom Verdal kommune og Trondheim fengsel](#)  
[Samarbeidsavtale mellom Verdal kommune og Verdal fengsel](#)  
[Folkehelse i endring – HUNT rapport](#)

## [Beskrivelser av tiltak](#)

## 2. FORMÅLET MED RUSPOLITISK PLAN

---

Ruspolitisk plan er en [temaplan](#) som inngår i kommunens [plan- og styringssystem](#), jfr. [årshjulet](#). Temaplanene skal sikre at kommunestyrets strategiske føringer for samfunnsutviklingen legges til grunn ved prioritering av innsats på rusområdet. Temaplan rus inngår i beslutningsgrunnlaget for kommunens kommunedelplaner, som så danner beslutningsgrunnlaget for økonomiplanen. Det betyr at eventuell gjennomføring av tiltak som krever ny finansiering først besluttes i økonomiplanen.

Rammer for *Temaplan Rus* er gitt i lokale, regionale og nasjonale føringer. Føringer fra kommunestyret er vedtatt i [planstrategien](#), i [kommuneplanens samfunnsdel](#), i [årsrapporten](#) og i [økonomiplanen](#). Nasjonalt fremstår [Meld. St. 30 \(2011-2012\) Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk](#) som spesielt viktig for planen. Lenker til nasjonale og regionale føringer finnes i planens del 1.

Ruspolitisk handlingsplan 2014-2017 (2018-2021) revideres med utgangspunkt i [Ruspolitisk handlingsplan 2010-2013](#). Videre bygger planen på statusgjennomgang som ble gjennomført i 2013 i forbindelse med utredning av rusenhet, og som involverte ansatte, pårørendeorganisasjon, tillitsvalgte og eksterne samarbeidspartnere, på Årsrapport for Rusavdelingen 2011 - 2012, Brukerplankartlegging 2013, årlig ruskartlegging blant 7. – 10. klassene i Verdal og forskning vist i fotnoter.

I revideringen av Ruspolitisk plan legges *økonomiplanens strategiske prinsipper for drift og utvikling* (2014-2017), til grunn:

1. Sterkt fokus på ledelse, samhandling og helhet for effektiv tjenesteproduksjon.
2. Vurderinger om vi har riktig organisatorisk og geografisk bærekraftig struktur må fortsette.
3. Kontinuitet og samordning av hjelpetjeneste for å skape "vinnerne på morgendagens arbeidsmarked". Programmet "De utrolige årene" (DUÅ) prioriteres som virkemiddel.
4. Effektivitet i arbeidsprosesser, spesielt innen "volumtjenester".
5. Et gjennomgående folkehelseperspektiv og mål om at folk skal mestre eget liv.
6. Infrastruktur må bygges for effektiv kommunal tjenesteyting.

De strategiske prinsippene gjenspeiles gjennom fokus på brukermedvirkning, på samhandling, helhet og effektive arbeidsprosesser, på barn, unge og familier og på mestring og aktivisering.

## 3. RUSARBEID OG SAMFUNNSUTVIKLING

---

Rus påvirker samfunnet på mange områder. Undersøkelser viser at alkohol er det rusmiddelet som gir størst omfang av problemer i Norge både når det gjelder helseskader og sosiale konsekvenser. Samfunnskostnadene som følge av alkoholbruk er høye. Økt alkoholkonsum generelt i befolkningen gir flere storkonsumenter, og omfanget av problemer og skader øker.

I [Meld. St. 30 \(2011-2012\) Se meg!](#) ble uttrykket "passiv drikking" innført. Det viser til skader og problemer den som drikker påfører andre enn seg selv.

De som drikker mye har større sjanser til å utvikle helseplager. Men langt over halvparten av akutte skader rammer mennesker utenfor denne gruppen.

[Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid overfor voksne](#) viser at det er en klar sammenheng mellom sosial status, psykisk helse og rusmiddelproblematikk.

I [Meld. St. 30 \(2011-2012\) Se meg!](#) pekes det på at et inkluderende samfunn kan motvirke forekomst av rusmiddelproblematikk. Et inkluderende samfunn kjennetegnes av trygge bomiljø, arbeidsmuligheter og et godt arbeidsmiljø, gode oppvekstvilkår og fritidstilbud og utjevning av sosiale helseforskjeller, tiltak som hindrer marginalisering og innsats for å forebygge frafall i skolen.

Godt forebyggende arbeid er viktig for lokalsamfunnet i Verdal. Etter å ha slitt med store utfordringer knyttet til rus og kriminalitet og omdømme, har Verdal kommune de siste årene jobbet målrettet for å snu den negative trenden. Arbeidet strekker seg fra forebyggende arbeid rettet mot barn og unge til det å gi gode tjenester til de som har utviklet rusmiddelproblemer. Arbeidet har gitt gode resultater og viser at det nytter! Det er viktig med et videre fokus på dette arbeidet!

I lys av kommunens strategiske føringer og utfordringer for rusområdet framover, løftes *barne- og familieperspektivet* frem som svært viktig i rusarbeidet. *Barne- og familieperspektivet* forutsetter økt fokus på samhandling mellom og kompetanseheving i sektorer og fagområder. Dette gjenspeiles i valg av innsats i planens handlingsdel.

## 4. UTFORDRINGER

---

### Folkehelse

I følge [Meld. St. 30 \(2011-2012\) Se meg!](#) har rusmønsteret i samfunnet endret seg. Det har de siste årene vært et økende alkoholkonsum totalt i befolkningen, selv om vi i europeisk målestokk har et lavt forbruk i Norge. Den største økningen i forbruk er blant voksne kvinner og eldre. Videre er bruk av legemidler utover det som forskrives av lege, dopingmidler, illegale rusmidler, overdosedødsfall, kjøp og salg av narkotika, utfordringer som stortingsmeldingen peker på.

Uttrykket "passiv drikking" som ble innført i St.meld. nr. 30 viser til skader og problemer den som drikker påfører andre enn seg selv, som barn av rusmiddelavhengige og gjennom fosterskader, trafikkulykker, voldsepisoder, sosiale og samfunnsmessige omkostninger mm. De som drikker mye har større sjanser for å utvikle helseplager, men langt over halvparten av akutte skader rammer mennesker utenfor denne gruppen.

Gjennom kartlegging med Brukerplan i 2013 kom det frem at personer med rusmiddelproblematikk som mottar tjenester fra Verdal kommune, til sammen har 69 barn under 18 år. 10 av barna har ingen kontakt med forelderen som har rusmiddelproblemer. De øvrige 59 barna har samvær med eller bor sammen med forelderen.

Verdal har mange utfordringer knyttet til narkotikabruk. Verdal har uforholdsmessig mange pasienter i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) som følge av opiatavhengighet. Sykehuset Levanger som ivaretar LAR, opplyser at av et samlet antall LAR-pasienter i sykehusets nedslagsfelt fra Stjørdal til Snåsa på ca 70, kommer mer enn 30 fra Verdal.

Det er en utfordring å oppdage, identifisere og gripe inn i rusproblematikk tidlig nok, også i forhold til å avdekke rusmiddelbruk, særlig alkoholbruk, under svangerskap.

Det er en utfordring at skaffe egnede boliger med oppfølging for målgruppen.

Tidligere har kommunen kjøpt tjenester i heldøgns omsorgstjenester fra private når det har vært behov for dette. Denne muligheten har kommet bort det siste året, og fører til et økt behov for å bygge opp tilbud i egen kommune.

Det er også en utfordring å gi gode tjenester til mennesker med alvorlig problematikk innen rus og psykisk helse i de tilfeller personene motsetter seg slike tjenester.

### **Samfunnsikkerhet**

*”Det er dokumentert sammenheng mellom bruk av alkohol og ulykker som trafikkulykker, arbeidsulykker, drukning og brann. Alkohol er dessuten forbundet med vold og kriminalitet”*  
[Meld. St. 30 \(2011-2012\) Se meq!](#)

### **Økte sosiale forskjeller**

[Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid overfor voksne](#) viser at det er en klar sammenheng mellom sosial status, psykisk helse og rusproblematikk. Større sosiale forskjeller, tynnere sosiale nettverk og familiestrukturer som brytes opp kan føre til økt rusproblematikk. [Unqdataundersøkelsen](#) som ble gjennomført i Verdal høsten 2013 bekrefter at det er til dels store sosiale forskjeller i helse blant ungdommer i Verdal. Det er en betydelig sammenheng mellom familieøkonomi og ungdommenes helse- og risikoførelse, opplevde livsbelastninger, sosiale nettverk og deltakelse i skole- og samfunnsliv.

### **Demografisk utvikling**

Fram mot år 2040 dobles andelen innbyggere over 67 år samtidig som behovet for helsetjenester for gruppen under 67 år vokser. Dette kan i følge Meld. St. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen* «true samfunnets økonomiske bæreevne».

Alkoholbruken blant eldre er økende, noe som kan medføre økt etterspørsel etter tjenester.

Ikke alle som blir pensjonert eller uføre har tjenestebehov, men det kan være slik at en del ikke finner meningsfull aktivitet og derfor kommer i risikosone for rusmisbruk. Noen har det slik at de ikke er rusmisbrukere fordi de har et arbeid å gå til.

I framtiden skal forholdsvis færre yngre ivareta en forholdsvis større andel eldre. Det betyr at det er viktig å sikre at alle barn og unge i framtiden blir yrkesaktive.

Det store frafallet i den videregående skolen er en stor utfordring i dette perspektivet<sup>1</sup>, og det er grunn til å ha et spesielt fokus på gruppen barn og unge som lever sammen med, eller har nær kontakt med foreldre med rusproblematikk.

### **Globalisering**

Rask og omfattende flyt av varer, kapital, personer og informasjon over statsgrenser kan føre til økt tilgjengelighet og spredning av rusmidler lokalt. At det utvikles stadig nye syntetiske rusmidler er også utfordrende for lokalsamfunnet.

---

<sup>1</sup> Vogt, K (2008) <http://www.forskning.no/artikler/2009/februar/210042>  
Vogt, K (2013) [http://www.uib.no/info/dr\\_grad/2013/Vogt\\_Kristoffer.html](http://www.uib.no/info/dr_grad/2013/Vogt_Kristoffer.html)

## **Bruk av teknologi**

Internett gir økt tilgang til informasjon om tilvirkning av, tilgang til og omsetning av rusmidler ([Meld. St. 30 \(2011-2012\) Se meg!](#)).

Informasjonen om rusmidler som ungdommer kan finne på internett er ikke kvalitetssikret. Det er behov for økt fokus på mulighetene som teknologien innebærer i forhold til rusområdet.

## **Helhet og samhandling**

I følge [Meld. St. 30 \(2011-2012\) Se meg!](#) er problemstillingene på rusfeltet sammensatte og komplekse, og det er nødvendig med økt samarbeid mellom flere virksomheter og sektorer inkl. frivilligheten. *“Både helsefaglige, samfunnsfaglige og sosialfaglige bidrag og perspektiver er viktige og nødvendige for å forebygge, redusere skade og behandle rusproblemene”*. Det er en utfordring å ta ut potensialet i samarbeidet mellom tjenestene.

## **Økonomisk usikker framtid**

Kostnader knyttet til rusmisbruk er høye. I [«Utredning av de samfunnsmessige kostnadene relatert til alkohol»](#) fra 2004 ble de samfunnsøkonomiske kostnadene ved alkoholmisbruk i Norge anslått til mellom 18 og 19 milliarder årlig. Dette omhandler

- 1) Kostnader relatert til alkoholmisbruk for helse- og sosialvesenet
- 2) Kostnader relatert til alkoholmisbruk for arbeidsplassen og økonomien
- 3) Kostnader knyttet til velferdstap grunnet alkoholmisbruk
- 4) Kostnader knyttet til alkoholrelatert kriminalitet

Press på velferdstjenestene kan føre til at sårbare grupper blir ytterligere nedprioritert. I [Meld. St. 30 \(2011-2012\) Se meg!](#) pekes det på landsbasis er store variasjoner og mangler i tjenestetilbudet til personer med rusproblemer. Økte samfunnskostnader som følge av rusmisbruk, kan forsterke denne situasjonen.

Det er derfor en utfordring å sikre hensiktsmessige tjenester til målgruppene på rusområdet. Finansieringen av kommunale rustjenester ble i statsbudsjettet for 2014 endret fra rammeoverføring til øremerking. Dette gjør det mer krevende å finansiere nødvendig innsats på området.

Gjennom planprosessen er det beskrevet behov for økte ressurser til områder som jordmortjeneste, skolehelsetjeneste, ungdomskontakt, rusavdeling og til oppfølging i boliger.

## **Arbeidskraft, kompetanse og rekruttering**

Demografisk utvikling med flere eldre og færre yrkesaktive innebærer kamp om arbeidskraft og kompetanse. Det er et behov for ruskompetanse i kommunale tjenester.

## **Individualisering og rettighetssamfunn**

Fokus på egne behov og kunnskap om egne rettigheter øker behovet for dokumentasjon, og utfordrer kollektive løsninger.

## **Attraktivitet og bolyst**

Kommunens omdømme, attraktivitet og bolyst kan trues ved økning i rusrelaterte utfordringer.

## **Arealdisponering**

Det er et udekket behov for egnede boliger til mennesker med rusproblemer.

## 5. MÅLBILDE 2030

---

Antallet mennesker med rusproblematikk er redusert, og mennesker i aktiv rus har god livskvalitet.

Verdal har gode tiltak rettet inn mot familier, og tjenestene på rusfeltet er koordinerte og samordnede. Roller og samarbeidsformer internt i kommunen er avklart, og det er utviklet samarbeid med andre kommuner på tjenesteområder hvor det er behov for det.

Næringslivet er bidragsyter i sosialt entreprenørskap. Arbeidslivets holdning til bruk av rusmidler blant ansatte er avklart.

Et bredt kulturliv, gode lokalsamfunn og velutvikla sentrum inkluderer mennesker med rusproblematikk. Kommunene har innbyggere med ulike bakgrunn og et arbeidsmarked som også har bruk for denne brukergruppen.

Barn og unge sine oppvekstvilkår stimulerer til utdanning og deltakelse i samfunns- og arbeidsliv. Dette og forebygging av drop-out i videregående skole forebygger rusproblematikk.

I takt med økt folketallsvekst i kommunen er det utviklet gode bomiljø som inkluderer mennesker med ulike bakgrunn. Dette bidrar også til å forebygge rusproblematikk.

Innbyggerne, inkludert mennesker med rusmiddelproblematikk, deltar på sosiale kulturarenaer, og er aktive, tilfredse og slutter opp om lokaldemokratiet. De utviser selvstendighet og ansvar for egen og andres livskvalitet, helse og utvikling.

Deltakelse fra mennesker med rusproblematikk er viktig på ulike samfunnsnivå.

Kvalitet i tjenestetilbudet er sikret gjennom forventningsavklaring mellom mennesker med rusproblematikk, kommunale tjenesteytere og tjenester som gis i partnerskap med andre aktører - både frivillig sektor, private aktører og andre forvaltningsnivå.

Det er utviklet bygg som gir fleksible og rasjonelle løsninger. Kommunenes prioritering av beredskap og forebygging, bruk av teknologi og fleksible løsninger skaper trygghet hos befolkningen, og har ført til at mennesker med rusproblematikk får bo i egen bolig hvor de opplever en trygg og god hverdag.



## 6. MÅLGRUPPER

---

Rusområdets innsats rettes mot 4 målgrupper:

- Gravide og blivende fedre
- Familier med barn i alderen 0-15
- Familier med barn i alderen 16-23 år
- Voksne med rusmiddelproblematikk

### ***Gravide og blivende fedre***

Verdal har et forholdsvis høyt antall unge foreldre. Tall fra egen kartlegging i Verdal indikerer at det er omtrent 4 kjente gravide og 3 blivende fedre pr år hvor det er samtidig kjent rusmiddelproblematikk. I de sakene hvor det avdekkes rusproblematikk er det ofte narkotika som er rusmiddelet som brukes. Men det er grunn til å tro at det er store mørketall på dette området.

### ***Familier med barn i alderen 0-15 år***

Dersom en legger nasjonale tall til grunn kan det være mellom 217 og 435 barn i Verdal som vokser opp i hjem med rusmiddelproblematikk. Tall fra Brukerplankartlegging i Verdal viser at tjenestemottagere med kjent rusmiddelproblematikk som mottar tjenester, har til sammen 69 barn under 18 år.

Tall fra kartlegging i forbindelse med utredning av Rusenhet, viser at ulike instanser kjenner til minimum 44 barn som vokser opp i en familie hvor mor eller far har rusmiddelproblematikk, og 48 barn har en mor eller far med rusmiddelproblematikk som de ikke bor sammen med. Det fremgår at dette ikke nødvendigvis er de samme barna.

### ***Familier med ungdommer i alderen 16-23 år***

20 ungdommer i Verdal bor sammen med eller har foreldre med rusproblematikk. 25 ungdommer med rusmiddelproblematikk er kjent for kommunen, og det er mistanke om rusmiddelproblematikk hos 10 ungdommer i aldersgruppen.

For ungdommer med rusmiddelproblemer, er det en utfordring å komme tidlig nok inn med tjenester.

### ***Voksne med rusproblematikk***

Tall fra kartlegging i 2013 viser at 91 personer mottar tjenester fra kommunen med målsetting om rusfrihet og rehabilitering, mens 32 personer har skadereduksjon og stabilisering som målsetting.

Når en ser på Brukerplan som ble gjennomført i Verdal i mai 2013, er det 124 som mottar tjenester pga rusproblematikk. Av disse er det vurdert at 93 har samtidig rus og psykisk lidelse, mens 31 har rusproblematikk uten psykisk tilleggsproblematikk.

## 7. VEGVALG

---

*Bruker og mestringsperspektivet skal være et bærende prinsipp når det gjelder forebygging, behandling og oppfølging. Et godt lokalt tjenestetilbud bygger på tverrfaglig og tverrsektoriell tenkning. Økt brukerinnflytelse fordrer at kommunene har en systematisk tilnærming til hvordan pasienter og brukere involveres i utvikling av tjenestene. En særlig oppmerksomhet rettes mot barn og unge, pårørende og mennesker med omfattende hjelpebehov. Fokus skal rettes på kapasitet, tilgjengelighet, helhetlige og samtidige tjenester. Kvalitet, kompetanse og kunnskapsbasert praksis skal prege tjenestene.*

### **Vegvalg a): FOREBYGGING: ALKOHOLPOLITIKKEN OG BARNE- OG FAMILIEPERSPEKTIVET**

Gjeldende alkoholpolitikk for Verdal kommune er beskrevet i [eget dokument](#).

Alkoholpolitikken omhandler salgs- og skjenkebevillinger, salgstider for alkoholholdig drikk, gebyrer for salg og skjenking og aldersgrenser ved offentlige fester i Verdal med innvilget skjenkebevilling.

Alkoholloven er et viktig strukturelt virkemiddel når det gjelder å forebygge rusproblemer. Alkoholavgifter og begrensninger i serveringstider og antall salgs- og skjenkesteder er effektivt for å redusere alkoholrelaterte skadevirkninger<sup>2</sup>, og årlige spørreundersøkelser i perioden 2005 til 2009 har vist at flere og flere nordmenn gir sin støtte til en restriktiv alkoholpolitikk<sup>3</sup>. Med dette som utgangspunkt bør kommunen balansere hensynet til folkehelsen og næringslivet i skjenke- og bevillingssaker.

Verdal kommune har de siste årene jobbet målrettet med forebyggende tiltak rettet mot barn og unge i henhold til [helhetlige oppvekstplaner](#). I 2014 vil det ved utarbeidelse av kommunedelplaner bli gjort en helhetlig gjennomgang av disse tiltakene.

Det viktigste framover er å gi risikoutsatte barn og unge en annen arena enn rusarenaen å mestre!

I arbeidet med utredning av rusenhet i 2013 var hovedkonklusjonen at det trengs større fokus på familieperspektivet. Her ble det ikke foreslått organisatoriske endringer for å ivareta dette fokuset, men påpekt behov for samhandling og prosedyrer for ivaretagelse av hele familien.

### **Vegvalg b): REHABILITERING: BOLIGER OG AKTIVITET**

Boligsosialt arbeid er viktig både med tanke på å forebygge rus og andre sosiale problemer, og for den enkelte, som har en rusmiddelproblematikk. Også for nabolag er det viktig med godt boligsosialt arbeid, og kommunen mottar henvendelser fra naboer som er bekymret for, eller frustrert over, enkelte beboere og hendelser.

Hovedmålet for boligsosialt arbeid er: " Riktig bolig til riktig person, med hensiktsmessige oppfølgingsrammer, slik at boforholdet mestres".

---

<sup>2</sup> Babor, Caetano, Casswell, Edwards, Giesbrecht, Graham, Grube, Hill, Holder, Homel, Livingston, Österberg, Rehm, Room, Rossow: Alcohol - no ordinary Commodity (second edition) Oxford University Press 2010.

<sup>3</sup> Storvoll m. fl.: Changes in attitudes towards restrictive alcohol policy measures: the mediating role of changes in beliefs, *Journal of Substance Use*, Posted online on May 6, 2013, doi:10.3109/14659891.2012.728671.

Kartleggingsarbeid utført i 2013 viser behov for bemannede boliger for mennesker med rusmiddelproblematikk både for voksne, voksne med barn og ungdommer. Dette må ses i sammenheng med helhetlig gjennomgang av behovet for kommunale boliger i [Boliqsocial handlingsplan](#).

Personer med rusmiddelproblematikk står i fare for å havne utenfor arbeidslivet. Deltagelse i arbeidslivet er viktig både med tanke på helse, rehabilitering og ivaretagelse av andre viktige funksjoner, og målet bør være at den enkelte skal delta i det ordinære arbeidslivet.

NAV spiller en sentral rolle i arbeidet med å tilrettelegge for arbeidsmessig rehabilitering eller annen meningsfull aktivitet. Arbeidsevnevurdering, kvalifisering og arbeidstrening inngår i en prosess fram mot ulike grader av inntektsgivende arbeid.

Dette skal bedre arbeidsmulighetene gjennom å gi kompetanse og ferdigheter som kan brukes direkte i et arbeid, eller kompetanse til å komme seg videre i det ordinære utdanningssystemet.

For de som ikke kan delta i arbeidslivet, er det viktig å ha møteplasser, aktivitetshus eller lignende hvor en kan aktiviseres i fellesskap med andre.

Aktivitet på fritida er også viktig både for å forebygge rus og andre problemer, og i rehabilitering for mennesker med rusmiddelproblematikk. Dette ivaretas pr. i dag gjennom ATA-senteret.

### **Vegvalg c): SAMHANDLING OG KOMPETANSEHEVING**

Problemstillingene på rusfeltet er sammensatte og komplekse og nødvendiggjør samarbeid mellom flere sektorer og virksomheter. Større fokus på barn, ungdommer og familier, og behovet for å ivareta familieperspektivet på en mer helhetlig og samordnet måte, krever fokus på samhandling både på systemnivå og individnivå.

Mange instanser i kommunen har behov for kompetanseheving på rusproblematikk for å se tegn og symptomer på foreldre som ruser seg, og barnas reaksjoner.

## **8. UTREDNINGSBEHOV**

---

Det foreligger behov for utredning av:

- Utviklingen av rusproblemer blant ungdommer.
- Utviklingen av alkoholbruk blant eldre.
- Utviklingen av rusbruk blant arbeidstakere.
- Kunnskapsoppsummering – fra 2001.
- Behovet for heldøgns omsorgstjenester for rusmiddelavhengige, eksterne og interne.

## **9. HANDLINGSPLAN 2014-2017 (2018-2021)**

---

### **9.1 Effektmål og målintikatorer**

Effektmålene er definert med utgangspunkt i vegvalgene.

### Forebygging: Alkoholpolitikken og barne- og familieperspektivet

Effektmål 1: **Ungdommer i Verdal har hevet debutalder for bruk av alkohol og reduksjon i bruk av rusmidler.**

*Måleindikator: UngData*

*Resultater viser høyere debutalder/reduisert bruk av rusmidler i forhold til 2013.*

Effektmål 2: **I familier med rusproblematikk ivaretas hele familien gjennom koordinert innsats fra offentlige instanser på ulike nivå.**

*Måleindikatorer: Antall familieplaner*

Effektmål 3: **Barns rettigheter som pårørende i form av informasjon om foreldres sykdom, og barnas eventuelle oppfølgingsbehov, er ivaretatt.**

*Måleindikatorer: Avvik fra prosedyrer, antall gjennomførte informasjonssamtaler med barn ("Barnas time").*

Effektmål 4: **Det er nedgang i rusrelatert kriminalitet i Verdal.**

*Måleindikator: Tall fra politiet.*

### Rehabilitering: Boliger og aktivitet

Effektmål 1: **Tjenestemottakerne får helhetlige og koordinerte tjenester hvor brukermedvirkning står i fokus.**

*Måleindikatorer: Individuelle planer, avvik, klager, brukerundersøkelse*

Effektmål 2: **Alle tjenestemottakere bor i en egnet bolig med nødvendig oppfølging.**

*Måleindikatorer: Brukerplaner, vedtak, avvik, klager*

Effektmål 3: **Verdal har mangfoldige bomiljø hvor mennesker med rusutfordringer er inkludert.**

*Måleindikatorer: Vedtak, avvik, klager*

Effektmål 4: **Mennesker med rusutfordringer som ønsker, har behov og mulighet for arbeidsrettet aktivitet, har tilbud om og bistand til å klare slik aktivitet.**

*Måleindikatorer: Kartlegging, brukerplaner*

Effektmål 5: **Mennesker med rusutfordringer som ønsker, har behov og mulighet for fritidsaktiviteter har tilbud om og bistand til å klare, slik aktivitet.**

*Måleindikatorer: Kartlegging, brukerplan*

### Samhandling og kompetanse

Effektmål 1: **Den enkelte tjenestemottager mottar helhetlige tjenester basert på brukermedvirkning.**

*Måleindikatorer: Individuelle planer, avvik*

Effektmål 2: **Nødvendig ruskompetanse finnes i alle avdelinger/virksomheter.**

*Måleindikatorer: Temaplan kompetanse og rekruttering.*

## 9.2 Driftstiltak

Beskrivelser av tiltak ligger [her](#).

| Kommuneplanens samfunnsdel   |            |                 |                 |                  |              |                  |              | Tiltak  | Kostnad 1000 kr   |      |      |      |           | Finansiering av helårvirkning mill kr. |                 |                             |
|--|------------|-----------------|-----------------|------------------|--------------|------------------|--------------|---|---|------|------|------|-----------|--|-----------------|-----------------------------|
| Oppvekstmiljø  | Folkehelse | Omsorg for alle | Kultur for alle | Næringsutvikling | Fysiske omg. | Samfunnssikkerh. | Organisasjon |   | 2014  | 2015 | 2016 | 2017 | 2018-2021 | Drift - omlegging                      | Ekstern finans. | Nye midler i økonomi-planen |
| <b>Målgrupper:</b> Gravide og blivende fedre<br>Familier med barn i alderen 0-15 år<br>Voksne med rusproblematikk<br>Familier med ungdommer i alderen 16-23 år |            |                 |                 |                  |              |                  |              |   |   |      |      |      |           |  |                 |                             |
| <b>Vegvalg: Forebygging: Alkoholpolitikken og barne og familieperspektivet</b>   |            |                 |                 |                  |              |                  |              |   |   |      |      |      |           |  |                 |                             |
|  |            |                 |                 |                  |              |                  |              | Utarbeide alkoholpolitiske retningslinjer <ul style="list-style-type: none"> <li>• Krav til aldersgrenser, voksne vakter mm. i avtaler/samarbeid med grendehuseiere</li> <li>• Reaksjoner ved salg uten at legitimasjon forespørres.</li> <li>• Arbeide i tråd med Fylkesmannens metodikk i «Ansvarlig Alkoholhåndtering».</li> <li>• Vilkår for bevillingsavgift.</li> </ul> | Følges opp i driften. Formannskapssekretær tar initiativ.   |      |      |      |           |  |                 |                             |
|  |            |                 |                 |                  |              |                  |              | Flere rusfrie arrangementer bl.a. i Ungdommens hus  | Ungdommens hus prioritert i invest.budsjett 2014 med 12 mill. kr. Forslag om 0,6 mill kr. i driftsbudsjett 2014 er ikke prioritert. |      |      |      |           |  |                 |                             |
|  |            |                 |                 |                  |              |                  |              | Innføre familieplaner   | Følges opp i driften. Kommunalsjef helse og omsorg tar initiativ  |      |      |      |           |  |                 |                             |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |     |     |     |     |     |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Samarbeidsområder til videre oppfølging: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kunnskapsdeling om barns bo- og oppvekstmiljø på tvers av sektorene, jfr. boligsosial handlingsplan</li> <li>• Oppfølgingsrutiner ved mistanke om rusmisbruk blant foreldre i barnehager og skoler</li> <li>• Oppfølgingsrutiner ved mistanke om rusmisbruk blant elever i ungdomsskolene</li> <li>• Rus som tema i foreldresamtaler</li> <li>• Innføring av forebyggingsmøter i 9. trinnet</li> </ul> | Følges opp i driften. Rusavdelingen tar initiativ. |     |     |     |     |     |     |
| <b>Vegvalg: Rehabilitering: Boliger og aktivitet</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |     |     |     |     |     |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Styrke av rustjenesten 1,5 stilling  | 3,5  | 3,5 | 3,5 | 3,5 | 3,5 | 2,6 | 0,9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Styrke av miljøteam - 4,3 stillinger   | 4,4  | 4,4 | 4,4 | 4,4 | 4,4 | 1,2 | 3,2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Styrke NAV 0,5 stilling – økonomisk oppfølging   | 0,9  | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,6 | 0,3 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Utrede løsning for personalbase i Nordgata 25 (boliger for vanskeligstilte) parallelt med at eiendommen renoveres av Verdal Boligselskap AS.   | Følges opp i driften. Boligkontoret tar initiativ. |     |     |     |     |     |     |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Utvikle metode for bomiljøarbeid, jfr. boligsosial handlingsplan   | Følges opp i driften. Boligkontoret tar initiativ. |     |     |     |     |     |     |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Utrede behovet for heldøgns omsorgstjenester/ institusjonsplasser med ruskompetanse i kommunen Skjerming/korttids plass institusjon  | Følges opp i driften. Rusavdelingen tar initiativ. |     |     |     |     |     |     |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Utvikle ATA-senteret med utgangspunkt i behovet for et sted å være.  | Følges opp i driften. Rusavdelingen tar initiativ. |     |     |     |     |     |     |

| Vegvalg: Samhandling og kompetanseheving |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Utarbeide prosedyrer og flytskjema for å sikre tverrfaglig samarbeid  | Følges opp i driften. Rusavdelingen tar initiativ.   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <u>Samhandling og kunnskapsdeling på tvers:</u><br>Problemsstillinger og kompetanseutveksling, refleksjonsgrupper på tvers av avdelinger og virksomhetsområder  | Involverer rusavdelingen, jordmortjenesten, helsestasjonen, barnevernet, ungdomskontakten, Verdal vg. skole, kommunelegen, hjemmesykepleien, skoler og barnehager<br>Oppfølging i drift på rusavdelingens initiativ. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <u>Fagdager:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tema rus og graviditet.</li> <li>• Å gjenkjenne tegn og symptomer når foreldre er ruset. Informasjon om konkrete programmer og tips til samtalegjennomføring i skolen.</li> <li>• Ungdommer og rus</li> </ul>           | Følges opp i driften.<br>Tigris tar initiativ til tema rus og graviditet.<br>Rusavdelingen tar initiativ til det øvrige.   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <u>Kompetanseøkning:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasjavvenningsprogram</li> <li>• Sinne, vold og traumer</li> <li>• Familierapi</li> <li>• Kognitiv terapi og kognitiv miljøterapi</li> <li>• Spilleavhengighet</li> </ul>                                       | Oppfølging beskrives i temaplan kompetanse- og rekruttering.   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <u>Utredninger:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utviklingen av rusmiddelproblemer blant ungdommer.</li> <li>• Utviklingen av alkoholbruk blant eldre.</li> <li>• Utviklingen av rusbruk blant arbeidstakere.</li> <li>• Kunnskapsoppsummering – fra 2001.</li> </ul> | Følges opp i driften. Rusavdelingen tar initiativ.   |