

Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2011-2015



Overhalla kommune

– positiv, frisk og framsynt

Rusmiddelpolitisk handlingsplan har følgende viktige funksjoner;

- *Synliggjøre det rusmiddelpolitiske arbeidet*
- *Angi retning for arbeidet*
- *Bedre oppfølgingen og ansvaret ved politiske vedtak*
- *Utgjøre et grunnlag for søknad på ulike prosjektmidler*

Ved utarbeidelse av handlingsplanen har "Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan", Samhandlingsreformen samt "Opptrappingsplan for rusfeltet, Helse- og Omsorgsdepartementet 2008" gitt viktige sentrale føringer i planarbeidet.

Fokus er; Tydelig folkehelseperspektiv, bedre kvalitet og økt kompetanse, økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende. Dette gjenspeiler seg i denne handlingsplanen.

Tiltak i forhold til rusforebyggende arbeid, ivaretagelse av pårørende samt helhetlig oppfølging av rusmiddelavhengige er vektlagt som satsningsområder.

Innhold

INNLEDNING	3
OPPDRAKSGIVER	4
PLANARBEID	4
HVORFOR SAMARBEIDE OM EN RUSPOLITISK HANDLINGSPLAN?	4
RUSMIDDELSITUASJONEN I NORGE	5
VANEDANNENDE LEGEMIDLER.....	5
KJØRING I RUSPÅVIRKET TILSTAND.....	5
RUSMIDDELSITUASJONEN I OVERHALLA	6
RESULTATER FRA HUNT3	6
RUSMIDDELSITUASJONEN OG TILTAK.....	7
RUSUTFORDRINGER SETT FRA POLITIETS SIDE.....	8
<i>Avdeling for rusrelatert psykiatri ARP ved Sykehuset Namsos</i>	8
MÅL, STRATEGIER OG TILTAK	9
HOVEDMÅL.....	9
FOREBYGGING	10
OPPFØLGING AV RISIKOUTSATTE	10
ORGANISERING, OPPFØLGING OG REHABILITERING AV RUSMIDDELA VHENGIGE	11
RUSKOORDINATOR.....	11
REHABILITERING.....	11
OPPFØLGING OG BRUK AV INDIVIDUELL PLAN.....	11
INNFØRING AV METODEN A-Å	12
ANNET OPPFØLGINGSTILBUD	12
<i>Sykehuset Namsos</i>	12
<i>Familievernkontoret</i>	13
<i>Frivillige organisasjoner</i>	13
FORPLIKTENDE SAMHANDLING	13
SAMHANDLINGSPROSJEKT PSYKISK HELSE, NORD-TRØNDELAG	14
”HELHETLIGE HELSETJENESTER” I MIDTRE NAMDAL SAMKOMMUNE	14
BAPP-GRUPPER.....	14
PROSJEKT OG UTVIKLINGSARBEID	14
PROSJEKT FOREBYGGENDE RUSOMSORG , 05.10. 2009-31.12.2011.....	14
METODEUTVIKLING VED MODELLKOMMUNEFORSØKET	15
KOMPETANSEBEHOV	15
ØKONOMI	15
GJENNOMFØRING OG OPPFØLGING AV PLAN	15
EVALUERING OG RULLERING AV PLANEN	15
HANDLINGSPLAN	16
PRIMÆRFOREBYGGING	17
FOR RISIKOUTSATTE (SEKUNDÆRFOREBYGGING)	19
FOR RUSMIDDELA VHENGIGE (TERTIÆRFOREBYGGENDE)	20
ANNET	21
ORDFORKLARINGER	23

Innledning

Rusmiddelpolitikk er et omfattende område. Det omhandler blant annet informasjon, opplysningsarbeid, forebygging, behandling og oppfølging. Det handler om bransjehensyn og folkehelsehensyn, om legale og illegale rusmidler.

Kommunene er pålagt å ha en alkoholpolitisk handlingsplan etter alkohollovens § 1-7d. Myndighetene foreslår at en ser på alkohol og narkotikapolitikk i sammenheng og det blir derfor utarbeidet en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan.

En liberal skjenkepolitikk fører til økt forbruk, fordi forbruket øker når tilgjengeligheten øker. Rus og vold henger tett sammen. For eksempel viser en gjennomgang av saker som omhandler vold i Nord-Trøndelag Politidistrikt i 2008 at 51 % av volden skjer mellom kl. 23.00 og kl. 03.00 natt til lørdag og søndag. Videre viser rapporten at 4 av 5 gjerningsmenn er beruset, 2 av 3 offer er beruset og at 4 av 10 gjerningsmenn er i alderen 16-22 år (Nord-Trøndelag politidistrikt, Årsstatistikk 2009).

Rusmiddelpolitisk handlingsplan for 2011-2015 må sees i sammenheng med og som en delplan til andre kommunale planer, som for eksempel plan for barnevernstjenesten i MNS, kommuneplan, psykiatriplan, boligsosial handlingsplan, folkehelseplan for Midtre Namdal 2011-2014, i tillegg til helhetlige helsetjenester i Midtre Namdal.

Planen inneholder en beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen, rusmiddelpolitiske mål og strategier, handlingsplan, oppfølging og rehabilitering av personer som er rusmiddelavhengige, samt hvordan gjennomføring og oppfølging av planen skal foregå i kommunen.

Mer langsiktige mål kan være å lage en felles ruspolitisk handlingsplan for Midtre Namdal, da en kan se fordeler med en enhetlig politikk, slik at alle innbyggere i Midtre Namdal får et likeverdig tilbud ved eventuelle rusproblemer, uavhengig av hvilken kommune man bor i.

Oppdragsgiver

Helseledere for kommunene i MNS søkte midler for utarbeidelse av rusmiddelpolitisk handlingsplan.

Det benyttes Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan – IS-1362 og Opptrappingsplanen for rusfeltet utgitt av Helse og omsorgsdepartementet i 2008 i arbeidet, disse gir sentrale føringer i planarbeidet. I tillegg gir Stortingsmelding nr 47, Samhandlingsreformen, sentrale føringer om hvordan rusomsorgen ønskes framover (behov for koordinerte tjenester, forebygging, hvordan møte framtidige utfordringer med flere som trenger tjenester, flere oppgaver fra spesialisthelsetjeneste til kommune).

Planarbeid

Det ble opprettet en samkommunal arbeidsgruppe og en kommunal arbeidsgruppe som hadde til hensikt å kartlegge utfordringene og utarbeidet et forslag til rusmiddelpolitisk handlingsplan i henhold til kartleggingen.

Rusmiddelpolitisk handlingsplan skal:

- Synliggjøre det rusmiddelpolitiske arbeidet som gjøres
- Angi retning for arbeidet
- Bedre oppfølgingen og ansvar ved politiske vedtak
- Være et grunnlag for søknad på ulike prosjektmidler

Følgende enheter og organisasjoner har deltatt i utarbeidelsen av planen:

Helse, Oppvekst, Kultur, NAV, Forebygging, Rus, Psykisk helsetjeneste, Brukerrepresentanter og ansatte fra Orientkrysser' (dagsenter for mennesker med rusavhengighet), Foreningen Mot Stoff Namsos, Politiet, Barnevernet, Avdeling for rusrelatert psykiatri ved Sykehuset Namsos og Skjenkekontrollen.

Arbeidsgruppen i Overhalla har bestått av representanter fra OBUS, Ungdomsklubben, Lensmann, Helsestasjonen, Psykiaritjenesten, NAV, Fagsjef Helse- og omsorg og MNS v/Folkehelsekoordinator. I tillegg er arbeidet med planen diskutert med KoRus. Handlingsplanen legges fram til ordinær politisk behandling i kommunen.

Hvorfor samarbeide om en ruspolitisk handlingsplan?

Bakgrunnen for et MNS-samarbeid om en ruspolitisk plan, som en mer langsiktig plan, er ønske om at alle innbyggere skal få et likeverdig tilbud, samt at vi i MNS får felles retningslinjer for bevillingspolitikken.

MNS består av fire kommuner med ulik størrelse, og det vil derfor være hensiktsmessig å samarbeide om kompetanse i enkeltsaker. Samarbeid mellom kommunene vil kunne heve kompetansen ved for eksempel å dele kunnskap, ha felles kurs, ha felles metoder, felles opplæring, felles prosjekt, søke om felles prosjektmidler, ha felles holdninger til rusmiddelproblematikk, felles ettervernstilbud, felles tiltakskjede, felles arbeidssentral og mye mer. Samarbeidet kan bidra til at alle kommuner kan dra nytte av hverandre, da rusproblematikk er et område som er både utfordrende og ressurskrevende om man søker å ha oppdatert kompetanse på fagfeltet til enhver tid. Et annet viktig moment er samarbeidet med eksterne parter som for eksempel Nord-Trøndelag Fylkeskommune, Høgskolen i Nord-Trøndelag og spesielt Etterutdanningsnettverket i Namdalen (EINA), Fylkesmannen i Nord-Trøndelag, frivillige organisasjoner og Helseforetaket.

Rusmiddelsituasjonen i Norge

Alkohol

I 2008 var den årlige omsetningen av alkohol pr innbygger over 15 år i gjennomsnitt 6,75 liter ren alkohol. I tillegg kommer uregistrert forbruk fra grensehandel, smugling og hjemmeproduksjon.

10 % av befolkningen drikker om lag halvparten av alkoholen som blir drukket her i landet. 85 % av Norges befolkning bruker alkohol av og til eller ofte. Dersom vi ikke tar med de 15 % som er avholdende og de 10 % som er storforbrukere står vi igjen med et gjennomsnittlig forbruk på ca 5 liter ren alkohol pr år for Kari og Ola Nordmann. En alkoholenhet er 0,016 liter ren alkohol og tilsvarer en flaske øl, et glass vin, eller en drink (forebygging.no).

5 liter ren alkohol betyr at hver person over 15 år i Norge i gjennomsnitt drikker 6 glass vin eller 6 x 0,33 liter øl hver uke hele året igjennom!

Vanedannende legemidler

Internasjonalt regner man med at **en tredel** av rusavhengighet i verden er misbruk av reseptbelagte medikamenter. Omfanget av avhengighet, helseskader og sosiale kostnader knyttet til misbruk av vanedannende legemidler har vi lite kunnskap om. Vi vet imidlertid at andel brukere av vanedannende legemidler øker markant med økende alder. Fra 30-årsalderen er det en økende forskjell mellom kjønnene, og det er andelen kvinner som øker. Dette er det legale markedet, mens vi vet lite om den illegale omsetningen. Statistikk fra Reseptregisteret viser at det totale antall brukere av reseptbelagte smertestillende midler Nord-Trøndelag er 33 118 og av

sovemidler og beroligende midler er det totale antall brukere 14 207.

Illegale rusmidler

Bruken av illegale rusmidler økte gjennom 1990-tallet, toppet seg rundt årtusenskiftet og har siden gått noe tilbake. Det anslås at det er mellom 8 200 og 11 500 injiserende rusmiddelavhengige i Norge, antall overdosedødsfall er redusert de siste årene fra 338 i 2001, til 195 i 2006.

Andelen unge mellom 15 og 20 år som oppgir å ha brukt cannabis noen ganger ligger litt over 10 % på landsbasis og i underkant av 20 % i Oslo. Det er ingen forskjell mellom gutter og jenter i bruk av cannabis.

Ved siden av cannabis er amfetamin det stoffet flest unge oppgir å ha brukt. Andelen i aldersgruppen 15-20 år som har brukt amfetamin ligger på ca. 2 %. Når det gjelder andre narkotiske stoffer varierte andelen som oppga å ha brukt disse mellom ½ og 3 % på landsbasis. (SIRUS-Rapport nr. 5/2009)

Kjøring i ruspåvirket tilstand

I 2008 ble det utført ca 10 000 rusmiddelanalyser av bilførere mistenkt for påvirket kjøring. I mer enn 90 % av alle blodprøvene fant Folkehelseinstituttet ett eller flere rusgivende legemidler, narkotiske stoffer eller rusmidler. I tillegg til alkohol er det høy forekomst av cannabis, beroligende medikamenter og amfetamin i prøvene.

Angstdempende/beroligende midler er for eksempel Stesolid, Valium, Vival og Sobril.
Sovemidler er for eksempel Apodorm, Flunipam, Imovane, Zopiclone og Stilnoct.
Smertestillende er for eksempel Paralgin forte og Pinex forte.

Rusmiddelsituasjonen i Overhalla

Resultater fra HUNT3

Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT 3) har foretatt en kartlegging av blant annet rusmiddelsituasjonen i kommunene i fylket. Undersøkelsen foregikk i perioden oktober 2006 - juni 2008.

UNG HUNT 3 viser at 88 % av ungdom i fylket mellom 13 og 19 år deltok, enten per skjema eller ved oppmøte.

UNG HUNT 3 ble stort sett gjennomført på skolene, og de fleste som ikke går på skole (de som avbryter før fullført utdanning av ulike grunner) er derfor ikke med i undersøkelsen, med noen unntak.

66 % av de spurte i aldersgruppen 13-15 år i MNS svarer at de har prøvd å drikke alkohol og 94 % av ungdommene i gruppen 16-19 år har drukket alkohol. Tall for Nord-Trøndelag er 63 % for 13-15 åringene og 93 % for 16-19 åringene.

Alkoholvaner blant elever i ungdomsskolen i Overhalla

Prøvd alkohol	Vært full	Drikker hver 14. dag eller mer	Debutalder	Forbruk i gjennomsnitt
68,3%	41%	4,9 %	14 år	2,4 l

Data fra UNGHUNT 3, 13-15 åringer i Overhalla.

*Vært full = Beruset en gang eller mer

*Debut = Gjennomsnitt av de som drikker alkohol

*Forbruk = 2,9 alkoholenheter pr uke, hvor 2 % av ekstremverdier er fjernet

Har du noen gang drukket så mye alkohol at du har vært beruset (full)?

Nei, aldri	Ja, en gang	Ja, 2-3 ganger	Ja, 4-10 g.	Ja, flere enn 10 g.
37 %	15 %	25 %	16 %	7 %

Data fra UNG HUNT 3, 13-15 åringer i MNS (Fosnes, Namdalseid, Namsos og Overhalla)

Har du noen gang drukket så mye alkohol at du har vært beruset ?

Nei, aldri	Ja, 1 gang	Ja, 2-3 ganger	Ja, 4-10 g.	Ja, 11-25 g.	Mer enn 25 g.
8 %	5 %	11 %	20 %	19 %	37 %

Data fra UNG HUNT 3, 16-19 åringer i MNS (Fosnes, Namdalseid, Namsos og Overhalla)

Mange oppgir at de har vært beruset over 10 ganger og en del oppgir at de har sett foreldrene sine beruset flere ganger den siste måneden.

Har du noen gang sett at noen av dine foreldre har vært beruset?

Aldri	Noen få ganger	Noen ganger i året	Noen ganger i mnd	Noen ganger i uka
38 %	39 %	16 %	6 %	1 %

Data fra UNG HUNT 3, 13-19 åringer, MNS (Fosnes, Namdalseid, Namsos og Overhalla)

Tallene på alkoholbruk blant ungdom (under 20 år) har en svak nedgang, men debutalder ligger fortsatt et halvt år lavere enn landsgjennomsnittet.

På spørsmål om noen hadde prøvd hasj, marihuana o.l. svarer 5 % av jentene og 8 % av guttene over 16 år i fylket at de har prøvd dette. Få av de spurte som oppgir at de selv bruker narkotika, men mange oppgir å ha venner som bruker det.

Kommunedata fra HUNT 3 om egen opplevelse av problemfylt alkoholbruk i aldersgruppa 20 år og oppover.

Kvinner i alderen			Menn i alderen		
20-49	50-69	70+	20-49	50-69	70+
6,2 %	3,3 %	1,9 %	17,4%	14,8%	5,5 %

Data fra HUNT 3 (2006-2008) i Overhalla.

Tall fra Overhalla HUNT3: 12,3 % av voksne drikker en gang i uka eller oftere, 19,8 % voksne har drukket seg sterkt beruset i løpet av de siste 4 uker, 33,2 % voksne sier at de drikker 5 glass eller mer

av øl, vin eller brennevin månedlig eller oftere.

Dette er en økning fra HUNT 2 undersøkelsen gjort i 1995-1997. Tallene viser en økning i problemfylt bruk hos voksne over 20 år i Overhalla på 2 – 5 % i løpet av de siste 10 årene.

Rusmiddelsituasjonen og tiltak

Det er ønskelig og nødvendig med en årlig kartlegging av rusbruk blant ungdom i Overhalla for å evaluere tiltak og avdekke behov for nye/ending av intervensjonsmetoder. Ungdom skifter ofte miljø, er utprøvende og det er ulikt hva som er *in* og hva som er tilgjengelig på markedet. I perioder er det stor tilgang til hasj, i andre perioder er det mye hjemmebrent på markedet. I tillegg har vi utprøving av andre rusmidler når dette er tilgjengelig, samt medikamenter.

Samtlige kommuner i MNS rapporterer en alarmerende tidlig alkoholdebut og UNG HUNT 3 bekrefter dette. Ulike etater samarbeider når en får melding om barn og unge som ruser seg. Politiet kontakter vanligvis barnevernet når de møter barn/ungdom som er ruspåvirket. Barnevernet kontakter da ulike instanser i den enkelte kommune for å finne gode løsninger.

Barnevernet har kontakt med familier der alle typer rus er involvert, samt ungdom med rusproblemer. De kan tilby råd og veiledning, samt sette i verk ulike tiltak ved behov. Barnevernet deltar på en rekke samarbeidsarenaer i kommunene, som førskoleteam, innsatsteam og lignende. Barnevernet benytter 80 % av arbeidstiden til å jobbe med forebyggende hjelpetiltak og 20 % av arbeidstiden til å jobbe med omsorgsovertagelser.

Våre største utfordringer er foreldregenerasjonens holdninger i til alkohol og ungdoms holdninger til illegale rusmidler. Mange ungdommer får med seg

alkohol hjemme fra før de fyller 18 år, foreldre har et høyt forbruk i sosiale settinger hvor barn er tilstede og ungdom har lav terskel for å prøve illegale rusmidler. Det rapporteres om ungdom som bruker sterkere illegale stoffer, samt en del blandingsmisbruk (mars 2010). Det vil si både alkohol, narkotika og medikamenter.

En økende andel ungdom slutter uten å ha fullført videregående skole, og disse er i risikozonen for rusavhengighet.

Når det gjelder voksne og rus, er det stort sett snakk om alkohol. Avhengigheten har som oftest pågått over lang tid før det bes om hjelp, spesielt når det gjelder kvinner. Utfordringen er å få hjulpet disse menneskene før det får alvorlige konsekvenser for familie, jobb, økonomi og sosialt nettverk.

Ventetiden på institusjonsbehandling er et problem, men tett oppfølging i ventetiden vil kunne lette noe. Videre er ettervernstilbudet til personer som har vært til behandling svært viktig.

Med ettervern menes behandling, støtte og kontroll av klienter etter at de er skrevet ut av en institusjon (www.dokpro.uio.no). Orientkryse har ettervern en gang pr uke for Anonyme Alkoholikere og en gang pr uke for Anonyme Narkomane (AA og AN). Pårørende har tilbud fra både kommune og helseforetak, men etterspør et bedre tilbud om oppfølging.

Ettervernstilbud i kommunen må sikre tjenesteovergang. Det vil si at det dokumenteres hva som er gjort, i tilfelle en saksbehandler slutter eller at noen andre skal overta.

Bruk av SAMPRO (elektronisk Individuell Plan) er et nyttig verktøy i den sammenheng.

De som trenger hjelp fra det offentlige til å bli rusfri opplever mange ganger dette som svært vanskelig og at det er en tøff prosess. I en sårbar situasjon er det lett å gi opp.

Det blir derfor viktig å følge opp de som ber om hjelp gjennom hele forløpet fra start til en rusfri tilværelse.

I Overhalla er det Psykiatritjenesten og NAV som bistår rusavhengige, og iverksetter tiltak etter behov.

Rusutfordringer sett fra politiets side

Politiet ønsker å jobbe på to fronter når det gjelder forebygging; mot de unge som forsøker rusmidler første gang for spenningens skyld og mot de som selger/langer rusmidler til ungdommen. De unge skal oppleve at samfunnet ikke synes bruk av rusmidler er ok. Spesielt ikke illegale rusmidler. De som selger/langer alkohol til mindreårige må informeres om hvilken rolle de har og hva de signaliserer når de kjøper/langer til barn/unge. Det må jobbes aktivt for å stanse disse. Her må både foreldre, lokalsamfunn og politi spille på lag.

Når det gjelder rusavhengige ønsker politiet å jobbe for å begrense tilstrømmingen av rusmidler ved å drive urovirksomhet. Forebygging og uro er ting som faller naturlig sammen og enkelt kan utføres med personell både fra kommune og politi. Reaksjonsformer ved ulovlig rusbruk kan starte med ruskontrakter og deretter andre former for reaksjoner som har som mål at vedkommende skal slutte/reduere rusbruken. Politiet bruker ”Bekymringssamtalen” som et redskap. Dette er en samtale hvor personen som er i ferd med å skli ut, uansett kriminalitetsform, blir tatt inn til samtale. Samtalen skjer gjerne med verge. Samtalen dreier seg blant annet om hva vedkommende vil med livet sitt og hvordan andre opplever handlingen. Politiet melder om bekymring for ungdom som ikke har respekt for farene ved rusbruk. Terskelen for å prøve illegale

rusmidler har blitt lavere. Det har i den senere tiden også vært en økning av bilkjøring i ruspåvirket tilstand.

Avdeling for rusrelatert psykiatri ARP ved Sykehuset Namsos

Sykehuset Namsos har egen avdeling for rusrelatert psykiatri (ARP), hvor ca 130 personer får et tilbud pr i dag (mars -10). Også de andre enhetene ved psykiatrisk klinikk tar hånd om personer med rusproblem.

De fleste pasientene ved ARP er voksne over 30 år, som har hatt rusproblem i mange år. Alkohol er det mest brukte rusmiddel, etterfulgt av cannabis, medikamenter og amfetamin. Mange har et blandingsmisbruk, mens det er få opiatmisbrukere som får behandling ved ARP.

Sykehuset driver stort sett behandling, og har for liten tid til forebyggende virksomhet. Det gjøres noe undervisning på skolene ved forespørsel, og det informeres i ulike sammenhenger. Det undervises også til andre helsearbeidere, har kurs og foreleses på Høgskolen i Nord-Trøndelag.

Det er maks 2 måneders ventetid ved ARP, men i praksis er det noen ukers ventetid for polikliniske tilbud. Ungdom blir prioritert. Ventetiden er individuell og baseres på opplysninger i henvisningen.

Sykehuset Namsos påpeker nødvendigheten av at hjelpeapparatet må være bevisst sine holdninger overfor rusavhengige. Mange opplever å bli møtt med en nedvurderende holdning, og føler seg stigmatisert ellers i samfunnet. Videre må rusavhengige få mer hjelp og oppfølging i forhold til det å bo for seg selv.

Mål, strategier og tiltak

Hovedmål

Opptrappingsplanen for rusfeltet har som hovedmål:

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

Økt bruk av rusmidler øker omfanget av negative sosiale og helsemessige konsekvenser som sykdom og ulykker. Både alkoholforbruket og forbruk av legemidler øker i Norge, og det viser seg at ungdom kjenner lite til hvilke skadevirkningene rusmidler fører med seg. Opptrappingsplanen for rusfeltet sier også at alkoholkonsum på arbeidsplassen øker og at det trengs mer kunnskap om og fokus på bruk av alkohol i tilknytning til arbeidslivet.

Hovedmålet er delt opp i fem **delmål**;

1. Tydelig folkehelseperspektiv

Redusere totalforbruket av alkohol, heve debutalder, styrke arbeidet mot illegale rusmidler, styrke informasjonsarbeidet, styrke rusforebyggingen i arbeidslivet og styrke det internasjonale samarbeidet på rusfeltet

2. Bedre kvalitet og økt kompetanse

Styrke forskning og undervisning, styrke kompetanse og rekruttering, styrke kvaliteten i tjenestene, bedre dokumentasjon og statistikk, heve kvaliteten i frivillig sektor.

3. Mer tilgjengelige tjenester og økt sosialt inkludering

Tidlig intervensjon og mer tilgjengelige tjenester til barn og unge, styrke tilbudet til personer med rusmiddelavhengighet i kommunen, styrke boligtilbudet til personer med rusmiddelavhengighet, styrke kapasiteten i tiltaksapparatet.

4. Forpliktende samhandling

Bedre samordning av tjenester til barn og unge, bedre samhandling og kontinuitet i tjenestene, styrke bruken av individuell plan, øke bruken av avtalesystemer, bedre samordning av lokale forebyggingstiltak.

5. Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende

Bedre oppfølging og hjelp til barn av personer med rusmiddelproblemer, styrke brukernes medvirkning, mer systematisk bruk av brukererfaringer i kvalitetsarbeidet.

Forebygging

Hovedmålsettingen med en rusmiddelpolitisk handlingsplan er som nevnt å redusere de negative konsekvensene som rusmiddelbruk har for enkeltpersoner og for samfunnet.

En måte samfunnet kan forebygge negative konsekvenser på er å minske tilgangen til rusmidler. Dette kan gjøres via regelverk som for eksempel skjenketider og salgstider. Et godt eksempel er da Trondheim kommune strammet inn skjenketiden fra 03.00 til 02.00 bidro dette til at antall saker med uprovosert vold gikk ned med 30 % i en periode på 8 måneder. Det ble også registrert 76 færre voldsofre enn samme periode året før.

Det er viktig at kommunen satser på forebyggende arbeid i tiden framover. For at vi skal kunne møte utfordringene i framtiden, er det viktig for hver enkelt å ha gjort seg opp en mening og et ståsted i forhold til rus. Det er viktig å informere og rettlede foreldre om hvordan eget rusbruk kan påvirke deres barn. Dette arbeidet starter hos fastlege og jordmor ved svangerskapskontroll, hvor det skal spørres om forhold til rus og informeres om skadevirkninger. De som erkjenner å ha et problem skal få tilbud om oppfølging. Barnehager og skoler er også viktige arenaer hvor temaet tas opp i foreldremøter. I tillegg er rus et tema for elevene når et visst klassetrinn. Det er viktig at vi har fritidsarenaer som er rusfrie og at vi har arrangement for hele familien som er rusfrie.

Det er mange aktører som er viktige i det rusforebyggende arbeidet. Foreldre, skole, venner, barnehage, lag og foreninger, frivillige organisasjoner, kommune og politi. Arbeid med rus handler om å bygge opp gode og sunne holdninger og rutiner over tid. Rusforebygging handler om å investere penger i nåtiden som kan redusere utgiftene i framtiden betraktelig. Vi må derfor jobbe for et godt samarbeid mellom de ulike aktørene.

Det vil være viktig å fokusere på rus på arbeidsplasser. Det gjelder både alkohol, narkotika og medikamentmisbruk. Her vil det være naturlig å benytte seg av Akan lokalt og ta opp temaet som en naturlig del av medarbeidersamtalen.

Oppfølging av risikoutsatte

Overhalla kommune skal arbeide for å identifisere risikoutsatte personer og iverksette tiltak for å unngå at disse blir rusavhengige. Vi kjenner til at en del eksperimenterer med ulike rusmidler, gjerne i kombinasjon, og vet at dette kan gi livsvarige helseskader. De fleste som eksperimenterer med rus er ungdom og de er ikke klar over hvilke skader de kan pådra seg og/eller de tror ikke dette vil gjelde dem.

Ved hjelp av et kommunalt lavterskeltilbud prøver vi å motivere til å bryte en uheldig livsstil. Dette krever at vi ikke er redde for å bry oss, og krever tett samhandling mellom ulike instanser. Hjelpeapparatet må være tilgjengelig og det må være lav terskel for å få hjelp. Det vil være viktig å ha gode rollemodeller der ungdom oppholder seg som skole, idrettslag, fritidsaktiviteter, ungdomsklubber, kafeer og ”ute i gata”. Aktuelle støttepersoner kan være innen kommunalt rusarbeid, helse, oppvekst og/eller barnevern, i tillegg til politi og frivillige organisasjoner. Politiet kan benytte bekymringssamtalen når de oppdager noen som er i ferd med å skli ut. Barnevernstjenesten kan ta kontakt med barn, ungdom og familier ved behov, eller når det meldes bekymring for barn og ungdom. Forpliktende samhandling mellom alle de ulike aktørene som møter barn og ungdom er viktig for å lykkes.

Organisering, oppfølging og rehabilitering av rusmiddelavhengige

Ruskoordinator

NAV ved sosialtjenesten har til i dag hatt et overordnet ansvar for rusmiddelmissbrukeren i kommunen (jfr. Lov om sosiale tjenester kapittel 6) og det er NAV-leder som har vært ruskoordinator. Samkommunen har vedtatt at rus ikke skal ligge under NAV, men under helsetjenesten i kommunene. Overhalla kommune har derfor overført ansvaret for rus og oppgaven som ruskoordinator til psykiatritjenesten.

Rehabilitering

Rehabilitering starter når en person bestemmer seg for endring med mål om å gjenvinne opprinnelig funksjon. Med dette som utgangspunkt har vi som mål å være ”tett på” underveis i behandlingen slik at tjenestemottakeren skal ha best mulig forutsetning for å kunne lykkes også når behandlingen er avsluttet. Det er viktig med helhetlig oppfølging og at ulike tiltak sees i sammenheng.

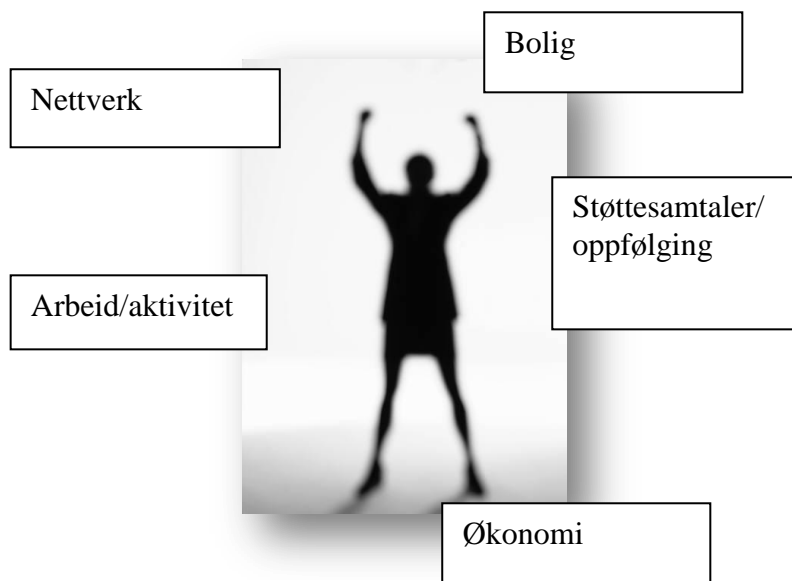
Oppfølging og bruk av individuell plan

Det er viktig å sikre ulike overganger der tjenestemottakere bytter tjenesteutøvere eller tjenester. Tjenesteutøverne skal være forsikret om at den andre ”tar over” når man selv avslutter, slik at tjenestemottakeren får den hjelpen han/hun har behov for. Bruk av individuell plan med tydelig ansvarsfordeling gir bedre samhandling og bedre sikkerhet i forhold til ivaretagelse av tjenestemottakeren.

En må derfor stille krav til tjenestemottakeren og sikre at dette følges opp, det viser et tjenesteapparat som tar personen på alvor, er opptatt av den enkelte tjenestemottaker og at dennes mål skal bli nådd. Forpliktende samarbeidsavtaler bør benyttes mer der det er hensiktsmessig. Dette kan brukes som en del av den individuelle planen for å sikre helhetlig oppfølging. Tjenesteutøverne må ha gode holdninger til rusmiddelavhengige også i forhold til når avtaler ikke holdes, da dette er en sentral del av vedkommendes problematikk.

Dersom noen innvilges plass på behandlingsinstitusjon skal kommunen forplikte seg til tettere samhandling og benytte den helhetlige oppfølgingen og bruk av IP, da det samfunnsøkonomisk er lite nyttig at så mange innvilges behandlingsopphold dersom videre oppfølging ikke er planlagt og sikret. Dette vil gi et bedre ettervern for rusmiddelavhengige. Det bør utarbeides en veileder som beskriver helhetlig oppfølging av rusmiddelavhengige og denne vil synliggjøre hva dette betyr i praksis.

I Overhalla kommune skal man tilstrebe at mennesker med rusmiddelproblem som har behov for og er motivert til å ta imot hjelp, skal få det gjennom helhetlig oppfølging. Som tjenesteutøvere skal vi være forsikret om at primære behov hos den enkelte bruker er dekket eller forsøkt dekket. Med primære behov menes bolig, nettverk, arbeid/aktivitet, økonomi og støttesamtaler/oppfølging. Videre kreves langsiktig tenkning i arbeid med rusavhengige.



Innføring av metoden A-Å

Overhalla kommune skal i planperioden ta med seg gode erfaringer fra A-Å prosjektet som Namsos kommune deltar i.

A-Å Namsos er et samhandlingsprosjekt mellom Lade behandlingssenter, ARP Sykehuset Namsos, KoRus-Midt-Norge, Nav Namsos, Rus og psykisk helsetjeneste Namsos kommune og Trøndelag Forskning og Utvikling. Dette på bakgrunn av at det trengs bedre samhandling mellom de ulike hjelpeinstansene i forbindelse med et opphold på Lade behandlingssenter. Bedre struktur på samhandlingen og mer bevissthet rundt viktigheten av god samhandling vil gi bedre forutsetninger for gode behandlingsresultat. Dette innebærer blant annet at alle brukere som omfattes av/deltar får en individuell plan, får tilbud om bolig, forbereder seg på behandlingsoppholdet i samarbeid med ulike instanser, gjennomfører behandling, ettervern med videre plan av for eksempel arbeid/aktivitet, oppfølging og økonomi.

Erfaringer fra dette prosjektet kan brukes i alle ulike behandlingstilbud som gis til personer i kommunen.

Annet oppfølgingstilbud

Sykehuset Namsos

Avdeling for rusrelatert psykiatri, ARP, tilbyr integrert poliklinisk samtalebehandling for sammensatte lidelser innen rus/psykiatri. Sammensatte lidelser krever sammensatte hjelpetilbud og oftest i nært samarbeid med andre for eksempel leger, kommunale psykisk helsetjenester og NAV. Der det er behov for institusjonsbehandling er ARP vurderingsinstans og henviser. Det gis også samtaletilbud til pårørende, og veiledning og konsultasjon til samarbeidspartnere. Det tilbys poliklinisk behandling før og etter institusjonsbehandling, og

er deler av en behandlingsskjede. Behandling hos ARP krever henvisning fra lege og man betaler egenandel.

Familievernkontoret

Familievernkontoret gir tilbud om terapi, rådgivning og veiledning når det er vansker, konflikter eller kriser i familien. Familievernet er et offentlig og gratis lavterskeltilbud til par, familier og enkeltpersoner.

Frivillige organisasjoner

Foreningen Mot Stoff Namsos er en frivillig pårørende organisasjon. Den er aktiv og er åpen for nye medlemmer fra hele distriktet. Den ble startet av foreldre til rusavhengige, engasjerte enkeltpersoner og fagpersoner. Foreningen har døgntelefon. Her kan en snakke med andre som har vært eller som er i samme situasjon. En kan få råd og veiledning om hvordan en kan takle problemene innad i familien, og utad i forhold til venner, skole, jobb og det offentlige hjelpeapparat.

Norske kvinners Sanitetsforening avdeling Nord-Trøndelag har i Stjørdal et veiledningssenter for pårørende til rusmiddelavhengige i Midt Norge. Dette er et lavterskeltilbud og er gratis. Her gis faglig veiledning, råd og oppfølging til pårørende av rusmiddelavhengige, både alkohol, narkotika og medikament relatert misbruk. Kontakt kan foregå per telefon eller ved samtaler på sentret i Stjørdal. Det tilbys individuelle samtaler, parsamtaler, ulike samtalegrupper og det arrangeres kurs for pårørende. Sentret har betjent telefon fra mandag til torsdag på dagtid (e-postadresse: veiledningssentret@gmail.com).

Orientkrysse'

Orientkrysse' er et tilbud til mennesker med rusavhengighet. *Orientkrysse'* er et dagtilbud i Namsos som kommunene i MNS tidligere har spleiset på. Det er nå blitt en endring og dette er fra nå et kommunalt dagtilbud i Namsos uten økonomisk bidrag fra de andre MNS kommunene. Kirkens bymisjon er kontaktet og skal vurdere å ta over driften av tilbudet. Dagtilbudet er åpent for alle uavhengig av kommunegrenser.

Det rapporteres om økende besøkstall, bra samhold og trivsel. *Orientkrysse'* har et utviklingspotensial i forhold til mer aktivitet, gi informasjon om rettigheter, tjeneste- og behandlingstilbud.

Forpliktende samhandling

Forpliktende samhandling bør videreutvikles der det eksisterer og initieres der det mangler opp mot målgruppen på mange ulike nivå;

- Internt i kommunen mellom ulike tjenestoområder (både tverrfaglig og tverrsektorielt)
- Samkommunalt
- Mellom første- og andrelinjetjenesten
- Mellom offentlige etater, frivillige organisasjoner og privat næringsliv.

Det er i dag gode samarbeidsrutiner mellom de kommunale hjelpeinstansene.

Det er opprettet en gruppe innen psykisk helse /rus som møtes 2-3 ganger i året; Samarbeid Midtre Namdal region psykisk helsearbeid (SMP). Dette gjelder for kommunene i MNS, Flatanger, Verran og Osen. Hva disse møtene skal inneholde og i hvilken struktur må videreutvikles og formaliseres, slik at denne samhandlingen kvalitetssikres.

Foruten dagens samarbeidsrelasjoner og prosjekter kan en se for seg ei framtid der rus er et område hvor det kreves et enda tettere samarbeide mellom kommunene i MNS enn vi har i dag, nevner f.eks:

- Heldøgns omsorg innen rus og psykiatri
- Samarbeide om bevillingspolitikk
- Ettervern, dagtilbud/jobbtrening
- Ambulant rusteam /rustelefon (det er mange rusavhengige som savner noen å ringe til om kvelden/natta for å få råd, og da er det sjelden noen som har tid til en prat, de kan alternativt ringe legevakten, men det er oftest ikke det de trenger)

Kommunen deltar i følgende samarbeidsprosjekt:

Samhandlingsprosjekt psykisk helse, Nord-Trøndelag

Samarbeidsprosjekt mellom kommuner og Helseforetak. Prosjektet samarbeider med Mental Helse, Fylkesmannen i Nord-Trøndelag, HINT/EINA, NAV og NAPHA. Målsettingen er å utvikle forpliktende samarbeidsmodeller og gode pasientforløp mellom kommuner og helseforetak. Målgruppen er mennesker med alvorlige psykiske lidelser med langvarige og sammensatte behov for tjenester innen psykisk helsefelt og rus.

”Helhetlige helsetjenester” i Midtre Namdal samkommune

Prosjektet ”helhetlige helsetjenester” i MNS er en offensiv satsing på primærhelsetjenestene i deltakerkommunene som del av samkommuneforsøket i forbindelse med St. meld. Nr 47 Samhandlingsreformen. Reformen kan bety store endringer i ansvarsfordelingen mellom helseforetakene og kommunene, men også fokus og prioriteringer i helse-Norge. Prosjektet i MNS startet høsten 2010 og består av 10 underprosjekter , i tillegg til kommunene i samkommunen deltar også Osen og Flatanger. Underprosjekt -10 (folkehelse/friskliv) er et samarbeid mellom alle kommunene i Namdalen

Bapp-grupper

Bapp-gruppene er et samarbeidstiltak i MNS med oppstart i 2005. Det er et gruppetilbud til barn og ungdom som har foreldre som er rusmiddelavhengige eller psykisk syke.

Prosjekt og utviklingsarbeid

Overhalla kommune skal jobbe med prosjekt og utviklingsarbeid relatert til rusmiddelproblematikken. Det er viktig å se på utviklingen gjennom for eksempel screeningundersøkelser og nasjonale undersøkelser for å iverksette aktuelle tiltak.

Prosjekt forebyggende rusomsorg , 05.10. 2009-31.12.2011

Overhalla søkte fylkesmannen om midler til å gjennomføre et prosjekt innen forebyggende rusarbeid for ungdom 12-25 år. Vi fikk midler til et 3-årig prosjekt og ansatte en prosjektleder til å gjennomføre dette. Mange av tiltakene under handlingsplanen er igangsatt gjennom dette prosjektet. Prosjektet er organisert med både styringsgruppe og prosjektgruppe ledet av prosjektleder. Det er muligheter for å finansiere prosjektet til sommeren 2012, hvis en tenker 3 hele prosjektår. Etter den tid må en vurdere om rusarbeidet skal overføres til ordinær drift .

Det finnes muligheter for å søke om nye prosjektmidler fra helsedirektoratet der de ønsker at kommunene skal finne gode samarbeidsrutiner innen rus-og kriminalitsforebyggende arbeid.

Metodeutvikling ved Modellkommuneforsøket

Namsos kommune er 1 av 26 kommuner som deltar i modellkommuneforsøket for langsiktig og tverrfaglig oppfølging av barn 0-6 år som har foreldre med psykiske problemer og/eller rusproblemer 2008-2014. Målgruppen er utvidet til også å gjelde vold i nære relasjoner. Gjennom modellkommuneforsøket skal det utvikles metoder som sørger for at barna og familiene i målgruppa får tidlig og langsiktig hjelp. Modellkommuneforsøket skal også være et virkemiddel for å sørge for veiledning og kompetanseheving i forhold til målgruppa i ulike tjenester. Overhalla ønsker å lære seg en av metodene, EPDS under veiledning fra Namsos og modellkommuneforsøket . EPDS – Edinburgh Postnatale Depresjonscore er et spørreskjema utviklet med formål for å avdekke depresjon hos mødre eller kommende mødre

Kompetansebehov

Overhalla kommune har pr i dag sin egen kompetanseplan hvor det er beskrevet hva det skal satses på . Gjennom prosjektet ”helhetlige helsetjenester ” i MNS er det 10 underprosjekt. Ett av prosjektene, underprosjekt 6 -kompetanseheving- denne arbeidsgruppen bestående av representanter fra alle MNS-kommunene skal lage en felles regional kompetanseplan pluss at hver enkelt kommune skal lage sin egen handlingsplan

Økonomi

Primærforebygging av rusmiddelproblematikk er et kommunalt ansvar og må være innenfor hver kommunes budsjett.

Det bør søkes eksternt om midler til prosjekt som går ut over rammene til budsjettet.

Gjennomføring og oppfølging av plan

Rusmiddelpolitisk handlingsplan skal være et arbeidsverktøy for de ulike tjenestoområdene. I handlingsplanen står det hvilke etater som har ansvar for oppfølging/gjennomføring av hvert enkelt tiltak.

Kommunestyret beslutter hvordan planen skal gjennomføres og følges opp.

Evaluering og rullering av planen

Ruspolitisk handlingsplan for Overhalla kommune evalueres og rulleres hvert 4.år, neste gang i 2015. Prioriteringer og tiltak evalueres årlig.

Handlingsplan

Her beskrives hvert enkelt tiltak, i hvilken periode skal tiltaket pågå, kostnader, hvordan skal tiltaket gjennomføres, hvem har hovedansvar og en kolonne er avsatt til resultat. Resultatet av hvert enkelt tiltak skal evalueres jevnlig for å tilstrebe og ha tiltak som er hensiktsmessige og å avslutte de som ikke gir resultat.

I handlingsplanen fokuseres det på tiltakene som Overhalla kommune vil prioritere i den neste 4-årsperioden.

Utfordringer vi må fokusere på i Overhalla de kommende årene er:

- Lav debutalder på alkohol
- Foreldre som ”langer” alkohol til ungdom under 18 år
- Høyt forbruk av alkohol blant foreldregenerasjonen
- Skjult rusavhengighet blant voksne
- Manglende fokus på rus i arbeidslivet
- Høyt forbruk av vanedannende legemidler (benzodiazepiner) blant voksne
- Omsetning og bruk av hjemmebrent
- Hjemme alene fester blant ungdom
- Kjøring i ruspåvirket tilstand i aldersgruppen 15-25 år
- Økt bruk av illegale rusmidler (hasj, amfetamin, kokain) i aldersgruppen 15-25 år
- Økt aksept av illegale stoffer blant ungdom
- Skade/hærverk/straffbare handlinger begått av ungdom under 18 år
- Økning i antall ”Drop-out” fra videregående skole (aldersgruppen 16-21 år)
- Noen eldre rusavhengige på illegale stoffer (amfetamin, kokain, heroin)
- Generelle holdninger til rusbruk synes svekket

Primærforebygging

Delmål	Tiltak	Tidsperiode	Kostnad	Beskrivelse/ gjennomføring	Ansvar	Resultat
Tydelig folkehelseperspektiv	PREMIS (ulike forebyggingsprogram)	2011-2013	Innenfor eksisterende budsjett + PREMIS tilskudd på 20.000 pr år i 3 år	Opplæring og informasjon fra KoRus-Midt-Norge og Fylkesmannen i Nord-Trøndelag	Oppvekst, Helse, KoRus og FM	Evalueres høsten 2013
	Økt satsing på MOT i lokalsamfunnet	2011-2015	Innenfor eksisterende kommune budsjett	Ved bruk av resultatskjema, samt tett samarbeid mellom MOT-medarbeidere lokalt og sentralt	Helse, Oppvekst, Tamburinteam	Evalueres årlig
	Økt satsing på ungdomsklubben	2011-2015	Innenfor eksisterende kommune budsjett + prosjektmidler	Sikre tilstrekkelig voksentetthet, samt oppfordre til kontinuitet i ”Foreldrevandring” i Overhalla sentrum.	Kultur, helse, oppvekst, foreldregruppen	Evalueres årlig
	Økt satsing på mosjonstiltak for innbyggere i alle aldre	2011-2015	Innenfor eksisterende budsjett + prosjektmidler	Lavterskeltilbud med mål om økt aktivitet i alle aldersgrupper via tiltak som ”Aktiv på dagtid”/ ”Frisklivssentral”	Helse, NAV i samarbeid med frivillige organisasjoner som for eksempel Mental Helse, OIL og Idrettskretsen	
	Informasjon om russituasjonen i kommunen	2011-2015	Innenfor eksisterende budsjett	Bruke media (internett, tv, radio, aviser, lokalaviser) og foreldremøter	Helse, Oppvekst, NAV, politi, Kommuneoverlege i MNS, Akan, Skjenkekontroll	

Bedre kvalitet og økt kompetanse	Øke kompetansen om rusmidler og rusavhengighet hos ansatte innen NAV, oppvekst, kultur- og helse	2011-2015	Gjennom enhetenes kursbudsjett og søke om eksterne midler	Delta på kurs hos Fylkesmann, og andre relevante kurs som omhandler rus og rusforebygging	Hver enhet	Evalueres årlig
	Øke kompetansen om rusmidler og rusavhengighet blant foreldre	2011-2015	Innenfor eksisterende kommune budsjett	Temabaserte foreldresamlinger med temaer som er relevant for ulike aldersgrupper	Helse, Oppvekst, NAV, politi, Kommuneoverlege i MNS	
	Screening av russituasjonen på ungdomstrinnet ved OBUS	Årlig	Innenfor eksisterende budsjett	Oppvekst og Helse i samarbeid med andre utarbeider og gjennomfører	Oppvekst, Helse, andre	
	Rutinemessig kartlegging av gravide ved kartleggingsverktøy som TWEAK-AUDIT	2011-2015	Innenfor ordinære kontroller under svangerskap	Jordmor / Fastlege / Helsesøster	Jordmor / Fastlege / Helsesøster	

For risikoutsatte (Sekundærforebygging)

	Tiltak	Tidsperiode	Kostnad	Beskrivelse/ Gjennomføring	Ansvar	Resultat
Mer tilgjengelige tjenester og økt sosialt inkludering	Tett oppfølging av ungdom som avbryter videregående skole/ ikke går på skole/ikke er i arbeid	2011-2015	Prosjektmidler via NAV/FM	Åpne for informasjonsflyt mellom v.g.skole og kommunen, slik at det kan iverksettes tiltak lokalt	OT, kommunal kontaktperson, NAV, Helse, Fylkeskommunen	Evalueres årlig
	Lavterskeltilbud til unge i risikogruppen og unge i tidlig ruskarriere	2011-2015	Prosjektmidler ”Prosjekt rusomsorg”	Ta direkte kontakt med dem som er i risikozonen og gi tilbud om hjelp. Informere alle som er i kontakt med ungdom og unge voksne om tiltaket	Fastlege, Helse, oppvekst, NAV, politi, barnevern, ungdomsklubb, foreldre	Evalueres årlig
	Iverksette tiltak som beskrevet i Boligsosial handlingsplan	2008-2020		Planen har som mål å gi oversikt over Overhalla kommunes ressurser samt å peke på behov og utfordringer framover. Dette danner grunnlaget for handlingsplanen med oversikt over prioriteringer fram til 2020.	Fagsjef helse	Handlingsplan skal rulleres hvert år Det er planlagt rullering i 2011

Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende	BAPP-grupper, som er et gruppetilbud til barn av psykisk syke eller rusavhengige i MNS.	2011-2015	Driftsutgifter. Hver kommune får refusjonskrav fra Namsos ut fra antall deltakere fra deres kommune	Gruppetilbud til barn og ungdom som har foreldre som er rusmiddelavhengige eller psykisk syke	Barnevern, Helsestasjon, kommunal rustjeneste, HNT	
--	---	-----------	---	---	--	--

For rusmiddelavhengige (tertiærforebyggende)

	Tiltak	Tidsperiode	Kostnad	Beskrivelse/ Gjennomføring	Ansvar	Resultat
Mer tilgjengelige tjenester og økt sosialt inkludering	Innføre "Fra A til Å" som arbeidsmetode	2011-2012	Innenfor eksisterende budsjett	Opplæring fra prosjektkoordinator i Namsos kommune	Helse	
	Økt fokus på rus i arbeidslivet	2011-2015	Innenfor eget budsjett	Informere om og oppfordre til bruk av Akan i kommunen og bedrifter	Akankontakter, NAV, psykiartitjenesten	Evalueres årlig
	Arbeide med sosialt utsatte familier i prosjektet "Nye muligheter"	2011-2015	Prosjektmidler fra NAV og FM 2010-2013	Kursvirksomhet, familieteam, familieplan i SAMPRO, samt fortløpende vurdere behov for nye tiltak	Helse, Oppvekst, NAV, Barnevern, frivillige organisasjoner	Evalueres hvert år
	Orientkryse' Dagsenter	2011-2015	Ingen	Dagsenter for mennesker med rusmiddelavhengighet	Namsos	

Forpliktende samhandling	Metodeutvikling	2011-2015	Innenfor eget budsjett + prosjektmidler	Sikre overganger mellom ulike tjenester ved bruk av felles metode	Helse, Oppvekst, Kultur, NAV, Barnevern	Evalueres
Bedre ivaretagelse av barn og pårørende	Iverksette selvhjelpsgrupper for pårørende	2011-2015	Innenfor eget budsjett	Iverksettes av godkjent gruppeveileder og drives av pårørende	Psykiatritjenesten	Evalueres

Annet

	Tiltak	Tidsperiode	Kostnad	Beskrivelse/ Gjennomføring	Ansvar	Resultat
Bedre kvalitet og økt kompetanse	Utarbeide felles kompetanseplan for å møte utfordringer og styrke kunnskap hos de ansatte	2011-2012	Innenfor eksisterende budsjett	Kommunen samarbeider om å utarbeide en regional kompetanseplan. Det lages en kommunal handlingsplan.	Fagsjef og enhetsledere helse rullerer handlingsplanen , NAV	Evalueres og justeres årlig
	Opplæring vedrørende skjenking til de som har arrangement med ambulerende bevilling	Hele perioden	Deltageravgift	Det er utarbeidet egne kursopplegg fra bedrifter, informere de som får bevilling om kurs	Bedriften som arrangerer kurs + bevillingsgiver	Etterspørre antall deltagere for inneværende bevillingsperiode hos arrangør
Forpliktende samhandling	Samarbeid mellom kommunene, Helseforetaket og frivillige	2011-2015	Innenfor eksisterende budsjett + prosjektmidler	Møter, informasjon, kurs, med mer.	Alle	Evalueres og justeres årlig

	organisasjoner					
	Regelmessig kartlegging av russituasjonen i kommunen		Innenfor eksisterende budsjett + prosjektmidler		Psykiatritjenesten	

Ordforklaringer

Akan	Arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk. Kompetansesenterets ansatte gir råd, veiledning og opplæring i hvordan norske virksomheter kan arbeide med problemstillinger som dreier seg om arbeidsrelatert rusmiddelbruk og pengespill. Det finnes egne Akan kontakter i hver kommune.
BAPP	Gruppetilbud til barn og unge som har foreldre med psykiske problemer og/eller rusproblemer
PREMIS	Utviklingsprogram for lokalt rusforebyggende arbeid
ARP	Avdeling for rusrelatert psykiatri, Helseforetaket
IP	Individuell plan
OT	Oppfølgingstjenesten