**Ruspolitisk handlingsplan – foreløpig og ufullstendig utkast som grunnlag for drøftinger i Hovedutvalg Folk 01.06.2010**

**INNHOLDSFORTEGNELSE**

**1.1 Innledning og historikk.**

**1.2 Regjeringens handlingsplan 2003-2005 og videreføring av handlingsplan mot**

**rusmiddelproblemer 2006-2008 også kalt Opptrappingsplan for rusfeltet.**

**1.3 Lov om sosiale tjenester m.v. av 01.01.1993 Sosialtjenesteloven**

**2. Konsekvenser av rusmiddelbruk.**

**2.1 Hva er rusmiddelbruk?**

**2.2 Situasjonen for barn og ungdom.**

**2.3 Konsekvenser for samfunnet som helhet.**

**3 Rusmiddelsituasjonen i Norge – utviklingstrekk**

**3.1 Rusmiddelsituasjonen i Nord-Trøndelag – utviklingstrekk Hunt undersøkelsene**

**3.2 Statusbeskrivelse fra kommunens etater**

* **Psykisk helse og rus**
* **NAV**
* **Barnevern**
* **Helsetjenesten**
* **Skole**
* **PPT**
* **Lensmann**

**4.1 Inderøy kommune sine strategier for å nå målene i Regjeringens plan.**

**4.2 Tiltaksplan for Inderøy kommune 2010- 1015**

**4.3 Hvordan arbeide for å nå målene? Hvilke nye tiltak kan vi ønske?**

**5.1 Skjenkepolitikk i Inderøy kommune.**

Utarbeiding av ny ruspolitisk handlingsplan for Inderøy kommune

**1.1 Innledning og historikk**

Inderøy kommune har en alkoholpolitisk plan som er utgått på dato. I forbindelse med rullering er det ønskelig å lage en plan med bredt perspektiv og som tar utgangspunkt i alle former for rusmidler. Behovet for utarbeiding av ny plan er tatt opp politisk og det er vedtatt at det skal utarbeides en ruspolitisk plan.

Inderøy kommune samarbeider med KRÅD og er en SLT-kommune som har organisert seg etter SLT-modellen. Kommunen har Politiråd, arbeidsutvalg for SLT og et oppvekstforum. Saken er tatt opp i Politiråd, hvor lensmann, ordfører og rådmann er representert, og i arbeidsutvalget for SLT, hvor alle aktuelle etater i kommunen, videregående skole og politi er representert. Arbeidet er planlagt å koordineres via dette organisasjon systemet.

Politirådet ble etablert i 2008. For å skape litt oppmerksomhet og for å komme i gang med arbeidet, arrangerte rådet en temakveld om rus i lag med e@ Internettkafe. Ungdom og politikere møttes til debatt med den alkoholpolitiske planen som utgangspunkt. Her var bygdefesten et av temaene som ble tatt opp. Ungdommene ønsket flere voksne og bedre vakthold på slike fester. Med dette som utgangspunkt inviterte Politirådet til et møte med arrangører og utleiere av festlokaler i Inderøy. Her ble det inngått et samarbeid med UL Øyna, som arrangerer bygdefester på Øynheim. Målet er å bedre forholdene på bygdefest, gjennom nyting av alkohol i lovlige former og godt vakthold. Det er avholdt flere fester i samarbeid med kommunen, Lensmann og UL Øyna. Prøveprosjektet er ikke avsluttet enda.

I januar 2010 var ruspolitisk plan på sakslista i arbeidsutvalget for SLT. Følgende ble bestemt og avklart:

* Sosial- og helsedirektoratets veileder for kommunal ruspolitisk handlingsplan brukes arbeidsredskap i kommunen.
* Vi benytter oss av HUNT-tall i kartleggingen
* Arbeids og ansvarsfordelig:

Hovedansvar: Enhetsleder for helse, rehabilitering og barnevern, Bente Molde

Del 1, Forebygging: Arbeidsutvalget for SLT.

Del 2, Behandling og rehabilitering: Leder for Psykisk helse, Synnøve Saursaune.

Del 3, Bevilling: Politikere og lensmann.

* Utarbeide en plan som skal fungerer som styringsredskap for kommunens arbeid og som er implementert i befolkningen, hos politikerne og i etatene. Planen skal ikke være for omfattende, men enkel og oversiktlig.
* Vi henter inn ekspertise via KORUS Midt-Norge (kompetansesenter for rusfag Midt- Norge)

Opprinnelig var det planlagt å ha planen ferdig i juni 10. Etter et møte med KORUS Midt-Norge 07.01.10, ble det konkludert med at vi trenger mer tid. Dersom man skal nå målet med at planen skal være implementert, så blir det viktig å ha god tid til prosessen. Målet er å ha planen ferdig innen utgangen av 2010, delmål er å legge fram en skisse til plan i junimøte til hovedutvalget.

**I vedlegg Strategiplan finnes oversikt over planlagte aktiviteter som er bidrag til utvikling av planen.**

**1.2 Regjeringens handlingsplan 2003-2005 og videreføring av handlingsplan mot**

**rusmiddelproblemer 2006-2008 også kalt Opptrappingsplan for rusfeltet.**

Inderøy kommune har hatt en Alkoholpolitisk plan utarbeidet i 1996. Den nye planen er en

oppfølging av denne. Rusmiddelfeltet er inne i en brytningstid med fornyet kunnskap og forståelse. Synet på alkoholbruk/misbruk endrer seg gjennom tidene. Den nasjonale Opptrappingsplan for rusfeltet (2007-2010) har fem hovedmål:

1. Tydeligere folkehelseperspektiv
2. Bedre kvalitet og økt kompetanse
3. Mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering
4. Mer forpliktende samhandling
5. Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretakelse av barn og pårørende

Forståelsen for å se på misbruk som et sammensatt problem gir utfordringer til arbeidsmetoder

og organisering av arbeidet for denne gruppen av befolkningen vår. Vi må sette samarbeid

omkring tiltak i høysetet, og etablere rutiner for samhandling mellom psykisk helse, rus, barnevern, fastleger, helsestasjon, NAV, skole og barnehager.

Fortsatt gjelder det langsiktige forebyggende arbeidet for barn og unge. Vi vet gjennom

forskning at tidlig innsats for alle, men også de mer utsatte barna, kan gi gode

beskyttelsesfaktorer. Det er nødvendig at alle arenaene tar dette innover seg, og holder fokus

på det systematiske og langsiktige. Foreldrene er de viktigste i barn og unges liv, og det er viktig

at de får støtte og oppfølging underveis i oppdragelsen.

Regjeringens visjon for rusmiddelpolitikken, både for alkohol- og narkotikapolitikken, er: ”Frihet

fra rusmiddelproblemer”, mens hovedmålet er en: ”betydelig reduksjon i de sosiale og

helsemessige skadene av rusmiddelbruk”.

Regjeringens strategiske mål er å:

- forebygge alle typer av rusmiddelmisbruk, med særlig fokus på forebyggende arbeid blant

barn og ungdom,

- bedre tilgangen til effektiv rådgivning, hjelp og behandling for personer med

rusmiddelproblemer og deres pårørende,

- oppnå en vesentlig reduksjon i forekomsten av rusrelaterte helseskader og antall

rusrelaterte dødsfall.

Planen fokuserer på at et verdig liv og økt livskvalitet er avhengig av at grunnleggende behov som

f. eks bolig, arbeid og/eller aktivitet og sosialt nettverk dekkes. Barn og ungdom står i en

særstilling når det gjelder bruk av rusmidler og negative konsekvenser av slik bruk. Barn er mer

sårbare enn voksne og har mindre mulighet til å påvirke egen livssituasjon. Barn og ungdom har

derfor et særlig krav på å bli skjermet for negative konsekvenser av eget og andres

rusmiddelbruk.

Regjeringen legger bl.a. opp til følgende tiltak:

- Bedre kontroll med bevillingssystemet (hindre salg til mindreårige).

- Attraktive alkoholfrie oppholdssteder.

- Forebyggingsprogram i skole og organisasjonsliv.

**1.3Lov om sosiale tjenester m.v. av 01.01. 1993 (sosialtjenesteloven)**

Med lov om sosiale tjenester ble særomsorgen for rusmiddelmisbrukere avviklet og kommunen

fikk hovedansvaret for rusmiddelfeltet. Loven understreker kommunens ansvar for hjelpetilbud

til rusmiddelmisbrukere og gir sosialtjenesten et koordinerende ansvar for å sørge for

samarbeid med andre kommunale instanser. Samhandling mellom de kommunale tjenester og

spesialisthelsetjenesten er avgjørende for å oppnå et godt rehabiliteringsresultat. Intensjonen

er at rehabilitering av rusmiddelmisbrukere skal skje lokalt i et helhetlig perspektiv som

inkluderer aktivisering og sosiale tiltak.

Sosialtjenestens ansvar for å utvikle helhetlige strategier for å forebygge og motvirke misbruk

av rusmidler blir beskrevet i lovens kap. 3, hvor det i § 3 – 1 står som følger:

”Gjennom informasjon og oppsøkende virksomhet skal sosialtjenesten arbeide for å forebygge og

motvirke misbruk av alkohol og andre rusmidler, og spre kunnskap om skadevirkninger ved slik

bruk.”

Sosialtjenesten er forpliktet til å finne midlertidig husvære for dem som ikke klarer det selv

(§4-5). Det er godt dokumentert at rusmiddelmisbrukere har store problemer med å skaffe seg

et sted å bo i det ordinære boligmarked. Kommunen har store utfordringer når det gjelder

bosetting av rusmiddelmisbrukere og personer med rus- psykiatriproblematikk. Boliger til bl.a.

rusmiddelmisbrukere er beskrevet i boligsosial handlingsplan.

Sosialtjenesteloven kap. 6 understreker sosialtjenestens ansvar for å iverksette hjelpetiltak

rettet mot den enkelte rusmiddelmisbruker og dennes familie / pårørende. I loven fastslås

sosialtjenestens ansvar for å tilby hjelp i form av råd, veiledning og ulike tiltak tilpasset den

enkeltes behov. Dersom kommunale hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig skal sosialtjenesten sørge

for plass i behandlingsinstitusjon.

Lovens bestemmelser skiller ikke mellom ulike typer rusmidler. Begrunnelse for dette er at alle

typer misbruk må ses i sammenheng og ved utforming av hjelpetiltak skal ikke type rusmidler som

misbrukes være avgjørende for å få hjelp.

Sosialtjenesteloven hjemler sosialtjenestens rett til å vurdere bruk av tvang i særlige tilfeller:

§ 6 - 1 gir sosialtjenesten plikt til å vurdere bruk av tvang etter melding fra pårørende.

§ 6 – 2 gir sosialtjenesten adgang til å ta initiativ til å bruke tvang ved plassering av en

rusmiddelmisbruker på institusjon for undersøkelse og tilrettelegging av behandling.

Sosialtjenesten gis rett til å plassere en gravid rusmiddelmisbruker i institusjon uten dennes

samtykke for å forhindre eller redusere skader på det ufødte barn.

Sosialtjenesteloven har ikke noen generell nedre aldersgrense. Tvangsbestemmelser overfor

gravide rusmiddelmisbrukere kan også benyttes på rusmiddelmisbrukere under 18 år selv om

det mest vanlige er at rusmiddelmisbrukere under 18 år plasseres i institusjon med hjemmel i

lov om barneverntjenester.

**2. Konsekvenser av rusmiddelbruk.**

**2.1 Hva er rusmiddelmisbruk?**

Det er ikke en klar grense mellom bruk og misbruk av rusmidler. Bruk av begreper vil variere i

forhold til hvilke typer stoff, mengde, kultur, tid, sted og konsekvens. Særlig for alkohol er det

vanskelig å definere er tydelig grense mellom bruk og misbruk. Det som for en person oppleves

som et uproblematisk forhold til rus, kan i en familiesituasjon oppleves som et belastende

misbruk. Når det gjelder illegal narkotika er all bruk per definisjon misbruk. Det samme gjelder

for bruk av legemidler som er skaffet til veie på illegalt vis,

herunder dersom legemidler gis videre til en tredjepart, for eksempel i familien.

Det foreligger et rusmiddelmisbruk når bruk av rusmidler:

* virker forstyrrende på de oppgaver og funksjoner som skal ivaretas i familien og i

samfunnet for øvrig.

* belaster og forstyrrer de følelsesmessige bånd mellom mennesker.

Hva som tolereres av rusmiddelbruk eller hvilke rusmidler som er populære, vil være preget av

normer og verdier som råder i samfunnet til en hver tid. Rusmiddelmisbruk er fortsatt et

tabubelagt område. Det er vanskelig å erkjenne og snakke om sitt rusmiddelmisbruk.

Rusmiddelmisbrukere blir ofte stemplet og utstøtt, noe som påfører familien store belastninger.

**2.2 Situasjonen for barn og ungdom**

Alkohol har i århundrer ført til fosterskader. Forskning viser at fosteret påvirkes og skades av

mors rusbruk. Slike skader kan være fra lettere misdannelser og utviklingsforstyrrelser til

alvorlig utviklingshemming. Også i forhold til andre rusmidler forekommer abstinens,

misdannelser og utviklingsskader på nyfødte barn.

Barn og ungdom av foreldre som har rusmiddelproblemer, har særlig behov for tilrettelagt

oppfølging og støtte. De oppfatter gjerne sin familie som annerledes og mindreverdig i forhold

til andre familier. Barna og unge legger ned store ressurser i forsøk på å hjelpe foreldrene til å

opprettholde fasade og bevare misbruket som en intern familiehemmelighet. Det blir viktig å vise

utad at alt er normalt hjemme. Det er ikke uvanlig at familier med rusmiddelmisbruk isolerer seg.

Barn og unge som opplever løftebrudd, svik og uforutsigbarhet, lærer av erfaring at de ikke kan

stole på noen. Denne mistilliten bærer personen ofte med seg gjennom hele livet.

Barn og unge tar ofte på seg et stort og omfattende ansvar for sine rusmisbrukende foreldre.

Statistikk fra barneverntjenesten i Norge, viser en overhyppighet av omsorgssvikt, mishandling,

vold og andre overgrep mot barn som lever i familier med rusmiddelmisbruk. I tillegg vet vi at

barn og unge som lever i familier med høyt rusmiddelforbruk har større risiko for selv å utvikle

rusmiddelproblemer eller andre adferdsavvik og psykiske problemer.

**2.3 Konsekvenser for samfunnet som helhet**

Bruken av alkohol øker. I 2008 ble det omsatt tilsvarende 6,7 liter ren alkohol pr person, en økning på 2 liter per person i året fra 1993. Den økende alkoholbruken utgjør et økende folkehelseproblem. Når forbruket går opp, vil flere få alkoholproblemer. I følge WHO er alkoholbruk den tredje viktigste årsaken til sykdom og tidlig død. I Norge ble det i 2008 rapportert 350 dødsfall pga alkoholrelaterte skader, men en regner med store mørketall i tillegg. I tillegg var det rundt 4000 alkoholrelaterte innleggelser i somatiske sykehus, da er ikke behandling for alkoholrelaterte skader og akuttpsykiatriske innleggelser regnet med. Kjøring i ruspåvirket tilstand gir økt risiko for ulykker, personskader og død, men omfanget av dette er ikke kartlagt. Skadevirkningene ved alkoholbruk i svangerskapet er godt beskrevet. Alkohol er svært skadelig for utviklingen av hjernen og sentralnervesystemet, og gir økt risiko for abort, fosterdød, tidlig fødsel, krybbedød, misdannelser, adferdsproblemer og føtalt alkoholsyndrom.

Rusmiddelbruk påfører den enkelte store problemer og samfunnet betydelige kostnader. En

rekke sykdommer og sosiale problemer forverres av rusmiddelmisbruk, uten at det nødvendigvis

foreligger avhengighet. For samfunnet som helhet og for den enkelte misbruker, pårørende og

uskyldige ofre for fyllekjøring, vold og vinningskriminalitet o.l. kan rusmiddelbruk innebære stor

skade. Selv om rusmiddelbruk i seg selv er en individuell handling og et personlig ansvar, blir

atferden og skadene skapt i et komplekst samspill med andre. Samfunnet har derfor et ansvar

for å redusere rusmiddelproblemene og beskytte de som rammes uskyldig.

**3 Rusmiddelsituasjonen i Norge – utviklingstrekk**

Totalforbruket av alkohol i den norske befolkningen øker, og det er en økning av antall personer

som drikker relativt ofte, samtidig som det drikkes mer per gang.

Det blir stadig færre avholdende, fordi det i dag er det nesten like mange kvinner som menn som

drikker alkohol.

Det norske drikkemønsteret er også preget av kraftig beruselse. Dette gjelder både blant de

som drikker mye og lite. Tendensen fra begynnelsen av 1970-tallet til i dag har vært at det

drikkes mindre brennevin - og mer øl og vin. De siste årene har denne tendens endret seg slik at

det nå drikkes mer brennevin.

Antall brukere av illegale narkotiske stoffer i Norge anslås til å ligge mellom 2 og 3.5 prosent av

befolkningen mellom 16-66 år. Det ser ut til at økningen i antall brukere av cannabis og

amfetamin flater ut. For ecstasy og opiater er det fortsatt en tendens til redusert bruk. For

kokain rapporteres det om øking i antall brukere.

Økningen i antall misbrukere som mottar legemiddelassistert rehabilitering (LAR) antas å ha

hatt en vesentlig betydning for nedgangen i overdosedødsfall i Norge.

I Norge i dag, er det økende oppslutning om viktigheten av alkoholfrie soner som: i trafikken, i

arbeidslivet, under graviditet, - og når man er sammen med barn og unge.

**Alkoholforbruket pr innbygger 15 år og over i Norge (1851-2008)**

****

**3.1 Rusmiddelsituasjonen i Nord-Trøndelag – utviklingstrekk**

**Forbruket øker blant kvinner viser tall fra helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag**

**Antall liter ren alkohol pr år**

****

**Forbruket øker blant menn**

**Antall liter ren alkohol pr år**



HUNT-data (HUNT 3), viser at blant voksne har alkoholbruken også økt, særlig i aldersgruppene fra 40 år og oppover, samt blant eldre. Det har skjedd en endring i drikkemønsteret blant eldre. Økningen kommer mest sannsynlig av økningen i vinforbruk i disse aldersgruppene. Vinforbruket er doblet på 10 år. Kvinner drikker i gjennomsnitt 35 % mer enn midt på 90-tallet, og menn 25 % mer. 30% av den totale voksne befolkninga drikker 5 glass eller mer av øl, vin eller brennevin ved samme anledning i måneden eller oftere, og nesten 1 av 10 rapporterer et problematisk drikkemønster.

**Problematisk drikkeatferd blant menn**



**Problematisk drikkeatferd blant kvinner**



Har du noen gang følt at du burde redusere alkoholforbruket ditt?

Har andre noen gang kritisert alkoholbruken din?

Har du noen gang følt ubehag eller skyldfølelse pga. alkoholbruken din?

Har det å ta en drink noen gang vært det første du har gjort om morgenen for å roe nervene, kurere bakrus eller som en oppkvikker?

Data om problematisk drikkeatferd gir oss en pekepinn på en uheldig utvikling i bruk av alkohol i den voksne delen ev befolkningen. Dette utfordrer oss på holdningsarbeid og det å ta opp til debatt en utvikling som ikke er bra verken for enkeltpersoner, samfunn, arbeidsplasser, barn og ungdommer. Risikoen for barn som vokser opp med foreldre som har et problematisk drikkemønster er absolutt tilstede det handler bare om å finne de rette barna at noen faktisk ser dem og kan ta opp problemet.

**Alkohol og ungdom**

Nye HUNT-data (ung-HUNT 3) viser at 77 % av ungdommene (13-19 år) har drukket alkohol, og totalt 58 % har drukket seg beruset. 94 % prøver alkohol i løpet av ungdomstida, og gjennomsnittlig debutalder for alkohol er 14,5 år (konfirmasjonstid). Blant ungdomsskoleelever har en tredel vært beruset og ungdomsskoleelever drikker i gjennomsnitt alkoholvarer tilsvarende 2,5 liter ren alkohol. Halvparten av ungdomsskoleelevene har sett foreldrene sine beruset. Det totale alkoholforbruket har økt betydelig fra midten av 90-tallet (Ung-HUNT 2) i alle aldersgrupper, men bruken av hjemmebrent går ned.

***Sett inn grafer fra Ung Hunt***

# 3.2 Statusbeskrivelse fra kommunens etater

**Hva sier ungdom er viktig en**

**OPPSUMMERING FRA TEMAKVELDEN**

****

På det meste var det over 40 personer som deltok på temamøtet om rus på e@ Internettkafe den 27. april. Det var hovedsakelig ungdom og politikere som deltok, men FMS Innnherred, mødre, fedre og personer som arbeider innenfor fagfeltet møtte også opp. Det ble en fin blanding med personer med ulike innfalsvinkler og synspunkter. Sigrid Rohde og Siri Haugland fra Kompetansesenteret for rus geleidet oss gjennom kvelden med trygg hånd og faglig kompetanse og sørget for at det ble lett å ta ordet og ytre sine meninger.

Siri Haugland ga oss rykende ferske tall fra Hunt undersøkelsen og informerte om hvordan ståa er i forhold til ungdom og voksnes rusvaner på Inderøy og Nord Trøndelag. Vi venter spent på den offentlige rapporten som er like om hjørnet. Etterpå geleidet Sigrid Rohde oss gjennom et gruppearbeid etter metode ”Open Space”. Deltagerne meldte selv opp tema til diskusjon. Temaene ble delt inn i bolker og deltagerne fikk selv velge hvor de ville delta. Det var også anledning til å bevege seg mellom gruppene.

**Tema som ble meldt opp til diskusjon:**

* Hvor stor betydning har gruppepress i forhold til debut?
* Hvordan skal foreldre sette grenser i forhold til barns alkoholvaner?
* Hvordan jobbe med foreldregenerasjonenens holdninger til alkohol?
* Narkotika. Ståa på Indeøy
* Aldersgrense på offentlig fest.
* ”Bygdefestkulturen”
* Alternative arrangementer.

**En oppsummering av høydepunkter fra diskusjonene i gruppene:**

**Foreldrerolle:**

Foreldrenes rolle har stor betydning for ungdommene når det gjelder debut og alkoholvaner. De er viktige som rollemodeller og grensesettere. Ungdommene ønsker seg tydelige foreldre som de kan snakke med og være ærlige ovenfor. De ønsker å ha foreldre som bryr seg og støtter dem. Vite at de er der, uansett hva som skjer. Foreldrene må stole på ungdommene, men samtidig bør tillitsbrudd ha konsekvenser. Klar melding: Hent ungdommene hjem fra fest eller sørg for at de kommer seg hjem. Kontroller at avtaler om overnattinger stemmer.

Foreldremøter fremheves som en viktig arena for å arbeide med foreldregenerasjonens holdninger til alkohol. Foreldre trenger fakta og informasjon om rus og skadevirkninger

**Fester og arrangement:**

To synspunkter angående aldersgrense på fest:

1. Ungdom: Dersom aldersgrensa på fest forhøyes, vil det føre til flere private fester. Det er nødvendigvis ikke et bedre alternativ.
2. Voksne: Skjenke bevilling fører til mindre fyll på festene. Man kan godt beholde konfirmasjonsgrense.

Det er vanskelig å vite om påstandene er riktige, men det er viktige innspill når den alkoholpolitiske planen skal utarbeides. En påstand som ikke er vanskelig å være enig i: ”Viktig med godt voksne vakter som tar ansvar”. Det var stor enighet om at høyere aldersgrense på offentlig fest ikke fører til senere alkoholdebut. Ungdommene ønsker seg natteravner, strenge vakter, mange vakter, trygg transport til/fra lokalet.

Alternative arrangement:

Ungdom utrykker ønske om flere arrangement som er rusfri. Det er et problem at ”Rusfritt arrangement ” ikke trekker folk. Det er også få som ønsker å arrangere pga at de ikke gir inntekt, her må kommune og næringsliv inn.

Råd:

* Fokuser på aktiviteten ikke at det er rusfritt.
* Sats på noe annerledes, f.eks bandkonkurranse, ”Tufte-idrett”,
* være tilgjengelig, slik at man kommer seg dit og har råd til å delta.
* Miks sammen ulike grupperinger, det minsker fordommer og forebygger konflikter. F.eks bygdeungdomslaget arrangerer dansekurs for Sund og IVGS
* Styrk e@, bygg ut tilbud via dem. Mekkeverksted kan godt være på en plass, men ha utspring fra e@. e@ kan arrangere nattkafeer i grendene.

**Narkotika:**

Ungdommene mener at det er oppstått et feil hasjrykte på Inderøy Videregående skole etter avisoppslag for noen år siden. Slike myter er vanskelig å endre. Sund Folkehøgskole ser ut til å styre godt unna problematikken. ”Friere” å bo hybel og gå på videregående. Det foregår misbruk av rusmidler på Inderøy. Det er veldig viktig at man varsler politi når man ser noe. Forslag til tiltak:

* Kompetanseheving av foreldre, lærere og andre fagpersoner.
* Mer forebygging i skolen.
* Vi må bekjempe dette sammen!

**Oppsummering**

Det ser ut som om ungdommene mener at foreldrerollen er veldig viktig i forhold til forbygging av unges rusvaner. Bygdefesten og måten bygdefester arrangeres på er også et viktig område. Hvordan man velger å gjøre dette i fremtiden vil sannsynligvis ha innvirkning på ungdoms festvaner. Utbygging av alternative treffpunkter for ungdom der rus ikke er et naturlig element etterlyses. Transport bør også tas med i det videre arbeidet med rusplanen. Kompetanseheving av foreldre og personer som omgås unge var et tilbakevendende tema i diskusjonsgruppene. Skolen blir fremhevet som en viktig arena for forebygging.

Dette er en oppsummering av noe av det som ble tatt opp på temakvelden. Med bare noen timer til rådighet, er det ikke mulig å favne over alt. Det er sikkert viktige tema som ikke er belyst her, men som har en naturlig plass i rusplanen. Vi mener likevel at dette gir en pekepinn på hvordan vi vil ha det på Inderøy.

# Psykisk helse /rus

Beskrivelse av etablerte og planlagte tjenester i psykisk helse og rus.

**Forebyggende tiltak**

Etablerte tjenester ved psykisk helse/rus i forhold til forebygging er gjennomføring av BAPP-grupper og presentasjon av tjenesten hver høst ved videregående og folkehøgskole.

Psykisk helse /rus inngår som en del av familiesentret. Det gir økt nærhet til andre etater, barnevern, helsestasjon, NAV, PPT og blir viktig for å skape tette samarbeidsstrukturer.

I samarbeide med helsestasjon og videregående skole har vi sett på mulighet for lettere å komme i kontakt med ungdom og spesielt kunne nå risikogrupper. Viktig å se på muligheter for å iverksette tiltak overfor ungdommer som er i ferd med å droppe ut av skole, sliter med familiære problemer og helseproblem(psykisk helse). Tiltak som planlegges i forhold til dette er: helsestasjon hver 2.uke ( være tilgjengelig), delta i skolehelseteam , delta i samtalegrupper e@

Mange elever bor på hybel i Inderøy. Hybelboere anses å være en risikogruppe og psykisk helse skal sammen med skole delta i holdningsarbeide opp mot foreldre

E@ er en viktig møteplass for ungdom og i henhold til forebygging er det viktig av psykisk helse/rus kan møte ungdom på denne arena.

**Rehabilitering**

Kommunen har ansvar for å hjelpe den enkelte til å komme bort fra misbruk av alkohol og andre rusmidler. Den har ansvar for å gi råd, veileding og hjelp til vedkommendes familie. Dette følger av lov om sosiale tjenester og kommunehelsetjenesteloven

Rusmisbrukere som er i et etablert behandlingsopplegg, eks LAR følger en behandlingsplan. Psykisk helse har ansvar for råd og veileding og har en motiverende funksjon i forhold til bruker og koordinerende funksjon i forhold til andre tjenester i kommunen.

Brukere som har et erkjent rusproblem og er i fase for oppstart av behandling har ofte en mer kaotisk hverdag. De første kontakter skjer ofte når bruker står i en situasjon og trenger bistand, gjerne i forhold til noe praktisk (eks. bolig, økonomi), der og da. For å opparbeide et tillitsforhold er det viktig at bruker får erfaring av å bli møtt med tiltak som står i forhold til vedkommendes behov. I fase for opparbeidelse av tillit og motivering til oppstart av behandling krever tett oppfølging og fleksible løsninger.

Bedre kvalitet av tjenesten ved medikamentutlevering

Brukere , LAR og andre som får kvotemedisin, går på apoteket og får utlevert medisin under tilsyn. Brukerne selv beskriver nåværende tilbud som vanskelig pga av mye venting, føler seg beskuet, tilfeldig hvor raskt de betjenes. Etter at de har vært på apoteket skal de til legetjenesten og avlegge prøve. Dette kan også medføre mye venting

Overtagelse av utlevering av medisin kan praktisk løses ved at vi har en egen låsbar medisinboks som oppbevares på apotek eller hjemmesykepleien medisinrom. Denne kan bringes til vårt kontor og i tidsrommet 9.00 til 11.00 hver dag kan bruker komme og få utlevert medikamentene

Vi mener at vi kan sikre bedre kvalitet på tjenesten fordi:

* vi kjenner hver enkelt bruker
* naturlig og stabilt kontaktpunkt
* bedre mulighet til å se og fange opp uregelmessigheter
* iverksette nødvendige tiltak, tettere oppfølging
* se og bekrefte bruker
* mindre venting

Tilrettelegging som sikrer god kvalitet og skaper mindre frustrasjoner hos bruker er viktig for å lykkes. Iverksettelse av dette tiltak vil i praksis si at vi tilpasser tjenesten , bedrer kvaliteten på bakgrunn av tilbakemeldinger fra brukerne.

# BOLIG

Psykisk helse/rus har ansvar for å ivareta bruker etter lov om sosiale tjenester

§ 3-4 , (Medvirke til å skaffe bolig til personer som ikke kan ivareta sine interesser i boligmarkedet) og

§ 4-5. (Finne midlertidig husvære.)

Bistå bruker å skaffe bolig. Finne midlertidig husvære (akuttbolig) . Bistå bruker i søknad på kommunal bolig. Delta i inntaksteam ved tildeling av kommunal bolig. Bistå bruker ivaretakelse av sine interesser/rettigheter som leietaker. Bosituasjon beskrives i individuell plan. Aktiv jobbing for å skaffe egen bolig på sikt Bistå bruker i søknad om etablering /anskaffelse egen bolig

**Plan for kompetanseheving i rusfeltet**

Ruskonsulent 100%Videreutdanning: rus/psykiatri (30 studiepoeng). Oppstart høst 2010

 Psykiatrisk sykepleier 100%Videreutdanning: **Motiverende intervju** (30 studiepoeng) Målrettet, klientsentrert samtalemetode for å motivere til atferdsendring, samt bistå ved endringsprosesser.KoRus og Fylkesmannen i Nord-Trøndelag i samarbeide med Høgskolen i Nord-Trøndelag Planlagt oppstart nytt kull i 2011.

**Miljøarbeider**

**Arbeidsoppgaver:**

Møte de unge på e@ /delta i arrangement (forebyggende)

Et sted å være – åpent for rusbrukere 2 – 3 timer en ettermiddag i uka

Motivere/følge enkelte brukere i oppstart av ny aktivitet.. eks treningsstudio, Døråpner

Delta i turgruppe og andre aktiviteter

Hjemmebesøk – bistå/veilede i praktiske gjøremål.

Det er viktig at miljøarbeider føler tilhørighet til teamet. Arbeidstid bør derfor være både dagtid og ettermiddag/kveld. Usikker gevinst av helgevakter.

**NAV**

**Barnevern**

**Helsestasjon**

**Skole**

**PPT**

**Lensmann**

Disse tjenestene skal få invitasjon til å komme med beskrivelser av tiltak og utfordringer

**4.1 Inderøy kommune sine strategier for å nå målene i Regjeringens plan.**

\*Arbeide med tilbud om foreldreveiledning, tidlig og underveis i

oppveksten.

\*Arbeide forebyggende for å heve debutalderen for bruk av rusmidler

blant ungdom.

\*Etablere rusfrie tiltak for ungdom. Helst permanente treffsteder der

alle får tilbud om å komme, også bestrebe å nå de som betrakter seg som

ensomme.

\*Styrke den lokale innsatsen overfor personer med rusproblem, gjennom

behandlingstilbud i for- og ettervern.

\*Arbeide for at flest mulig av den voksne befolkningen i kommunene våre

ser og skjønner at de er modeller for barn og unge, gjennom sitt eget

rusbruk.

\*Arbeide for god kontroll på salgs – og skjenkepolitikken.