RUSPOLITISK HANDLINGSPLAN FOR VERDAL KOMMUNE OG LEVANGER KOMMUNE 2006 – 2008

SAMMENDRAG:

Verdal kommune og Levanger Kommune har valgt å ha felles ruspolitisk handlingsplan, ut fra en erkjennelse at rusproblemet på Innherred ikke kjenner kommunegrensene. Det er lagt inn elektroniske lenker i den elektronske versjonen av planen. Overordnet målsetting er gjennom forebyggende, kompetansehevende, rehabiliterende og omsorgsbaserte tiltak gjøre samkommunen til et område med færre rusavhengige og et område med en god livskvalitet for alle rusavhengige. Plikten til å ha en rusplan er regulert i Alkohollovens § 1-7d. Det finnes en rekke forebyggende og rehabiliterende tiltak i kommunen, som er beskrevet i kap. 1. Det er likevel en erkjennelse at det er behov for ytterligere tiltak. Aktuelle lovverk er bl. a. Lov om sosiale tjenester, Lov om helsetjenesten i kommunene, Lov om barneverntjenester, etc.

SIRUS (Statens institutt for rusmiddelforskning) utfører årlige undersøkelse når det gjelder rusmiddelsituasjonen i Norge. Trekk fra undersøkelser på landsbasis presenteres i kap. 2.

Det er ikke tvil om at Verdal og Levanger har et rusproblem som må tas på alvor. Vi har en debutalder for ungdom som er urovekkende. Ungdom drikker ofte og i større volum enn tidligere. Innherred har en kultur knyttet til rus som sier at det er tøft å være full og det å tåle mye er en hederstittel. Det viser seg at det er unge jenter som er mest grensesprengende og er i ferd med å tilegne seg samme drikkemønster som guttene.
Ungdomsundersøkelsen i ISK viser at hasjbruken synes å flate ut. Ungdom synes også, stort sett, å ha en kritisk holdning til illegale rusmidler.
Sammenhengen mellom foreldreholdninger og ungdoms rusbruk er tydelig. Endringer av den generelle holdning til beruselse og bruk av rusmidler synes å være et område som krever stor oppmerksomhet i det fremtidige arbeidet.
Vellykket forebyggings- og rehabiliteringsarbeid vil kunne spare samfunnet for mange lidelser og store ressurser.

Det er laget nasjonale og regionale planer for rusmiddelarbeidet. Verdal og Levanger legger til grunn at kommunenes mål skal være de samme som de nasjonale og regionale, men at det forebyggende arbeidet rettet mot barn og unge skal ha spesielt høy prioritet.

Kommunen har og skal ha en rekke forebyggende tiltak, både når det gjelder primærforebygging (rettet mot alle i kommunen) og sekundærforebygging (tiltak rettet mot risikoungdom). Skolen er en spesielt viktig forebyggingsarena. Det finnes allerede en rekke tiltak som foreslås videreført, samt at det foreslås en del nye tiltak. Lag og foreninger har også en viktig rolle innenfor forebygging og det er viktig at lag og foreninger som retter sin virksomhet mot barn og unge tydeliggjør en klar holdning mot rusmidler som er i tråd med denne planen.

Kommunene har en rekke rehabiliteringstiltak som foreslås videreført, samtidig som det foreslås innført nye tiltak. Av eksisterende tilbud er det lagt særlig vekt på aktivitets- og sysselsettingstilbud, samt helsetilbud.

Det er viktig å ha kunnskap om rusmiddelsituasjonen blant unge i kommunen, og det foreslås derfor å videreføre brukerundersøkelsen i grunnskolen, samt å utrede muligheten for å også innføre dette ved de videregående skolene.

Å ha en egnet bolig er en forutsetning for vellykket rehabilitering. Det er behov for ulike typer boliger og boligtiltak. Dette gjelder både tilgang til boliger, samt oppfølging i boligen.

Verdal og Levanger ønsker å sikre brukermedvirkning både på individuelt nivå og organisatoriske nivå. Videre er det en erkjennelse at rusproblematikken er kompleks, og det kreves innsats fra mange ulike instanser. Dette krever i neste omgang at det er lagt til rette for at samhandling skal prioriteres.

Dette er en ambisiøs plan, som vil medføre en del nye utgifter, samt krav til en del etater og instanser som tidligere ikke er utfordret på de tiltak som er skissert i planen. Det vil videre føre til krav om økte midler for å kunne gjennomføre planen.

INNHOLDSFORTEGNELSE

1 INNLEDNING 5
1.1 Bakgrunn for revideringen 6
1.2 Planprosessen 7
1.3 Status for rusarbeidet i Innherred Samkommune: 7
1.4 Lovgivning på området 12
1.5 Oppsummering 14
KAP. 2 BESKRIVELSE AV RUSMIDDELSITUASJONEN 14
2.1 Utvikling av alkohol- og narkotikaforbruket i Norge 15
2.2 Ungdom og alkohol 17
2.3 Ungdom og narkotika 19
2.4 Oppsummering 19
KAP. 3 VURDERING AV RUSMIDDELSITUASJONEN I KOMMUNEN 20
3.1 Rusmiddelbruk som problem i kommunene 20
3.2 Misbruk av rusmidler: 23
3.3 Økonomiske konsekvenser 23
3.4 Oppsummering 23
KAP. 4 RUSMIDDELPOLITISKE MÅL OG STRATEGIER 25
4.1 Nasjonale og regionale mål og strategier 25
4.2 Kommunens mål og strategier 26
4.3 Oppsummering 27
KAP. 5 TILTAK FOR Å NÅ DE KOMMUNALE MÅL 28
5.1 Forebyggende og helsefremmende tiltak 28
5.2 Behandling og oppfølging av personer med rusmiddelproblemer 34
5.3 Tiltak for å skaffe kunnskap om rusmiddelsituasjonen i kommunene 37
5.4 Boligtiltak 38
5.5 Tiltak for å fremme brukermedvirkning og samhandling 38
5.6 Oppsummering 39
KAP. 6 GJENNOMFØRING AV PLANEN 40
6.1 Planens foreslåtte tiltak i (Ikke prioritert rekkefølge) med økonomisk konsekvens. 40
6.2 OPPSUMMERING 44

Bruk av planen:

Denne planen er todelt. Del 1 er informasjon, og del 2 er en tiltaksdel. Tiltaksdelen skal brukes som et arbeidsverktøy, og finnes i en egen kortversjon, med henvisning til del 1, hvor det finnes mer informasjon om tiltakene. Dermed blir tiltaksdelen også et "oppslagsverk" over kap. 5 i del 1.

1 INNLEDNING

En felles ruspolitisk handlingsplan for to samarbeidende kommuner er en utfordring av flere årsaker:

- Man har ulik organisering
- Ulik kultur
- Som følge av dette etablert ulike tiltak og ulike arbeidsmåter..

I og med at dokumentet skal utvikles i Samkommuneorganisasjonen må vi forholde oss til det faktum at samkommunesamarbeidet bare omfatter visse deler av det feltet. Viktige deler som; oppvekst og PLO har ikke vært med. Videre er det vedtatt at Helse og Rehab og Barn og familie skal tilbakeføres til morkommunene fra 1. oktober 2006.
Ytterligere usikkerhet knytter det seg til utviklingen av NAV i de to kommunene. Hva blir lagt til den nye organiseringen og hva blir ikke med.

Bakgrunnen for dette arbeidet ligger i alle fall i en erkjennelse av at rusproblemet ikke kjenner kommunegrenser. Like mye som Innherred er et felles næringsmarked og arbeidsmarked så er det et felles rusområde.

Det er heller ingen grunn til å si at problemet er større eller mindre i de ulike kommunene. Dette på tross av at kriminalstatistikk og opplysninger fra kommunale tjenester viser at det kan være ulikt fokus og at russituasjonen har forskjellig karakter. På tross av små ulikheter er det viktig å fokusere på behovet for en samordnet og felles tilnærming.

Vi har laget denne planen i to versjoner. En kortversjon som inneholder i stor grad bare foreslåtte nye tiltak og denne versjonen som er en grundigere beskrivende plan.

Vi har også søkt å gjøre søking i kildehenvisninger lettere ved å legge inn lenker i den elektroniske delen av dokumentet.

Etisk tilnærming:
ISK legger i bunnen av den ruspolitiske handlingsplanen en humanistisk tilnærming; Respekten for det enkelte individ og dets unike verdi er en grunnleggende plattform. Det enkelte individs rett og frihet til egne veivalg, respekteres fullt ut. I dette ligger det også at vi ikke fratar den enkelte ansvaret for egne valg og handlinger. Kommunens oppgave blir å lage trygge og gode rammer for enkeltindividene og deres valgsituasjon i de grunnleggende faser av livet. I dette ligger kunnskapsformidling, verdidebatt og målbevisst arbeid i forhold til å skape trygge mennesker og et samfunn der det er bruk for alle. Kultur –helsebegrepet er en byggesten i grunnmuren til arbeidet også innenfor denne sektoren.
I sitt daglige arbeid må alle som arbeider i feltet minne seg selv på, hver dag, det ufattelige bakteppe av lidelse som rammer brukere og pårørende.

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

Grunnleggende tilnærming:
Verdal og Levanger kommunes arbeid skal ta utgangspunkt i brukernes muligheter og behov. Fokus skal være på løsninger og muligheter. I dette arbeidet blir reell bruker med virkning avgjørende. Det betyr at kommunen må legge til rette for å opprettholde frivillig innsats. Arenaer for praktisk samarbeid og informasjons og meningsutveksling utvikles. Helhetlig, tverrfaglig, og kunnskapsbasert tilnærming blir avgjørende for å lykkes. Samarbeidskulturen må utvikles slik at man tar i bruk de kunnskaper og muligheter som ligger også i bruker- og pårørendeorganisasjoner. Samarbeidet må baseres på gjensidig forpliktelse og respekt.
Arbeidet skal i størst mulig grad ha lokal forankring og fokus på involvering og ansvarliggjøring av brukere. Nettverksarbeid skal aktivt tas i bruk. Tanken er at lokale utfordringer utløser et lokalt ansvar og dette krever i stor grad lokale løsninger. Med denne tankegangen etablerer vi større lokal kompetanse, synliggjør problemene og ansvarliggjør i større grad lokalsamfunnet.
Mennesker med et rusproblem skal ha de samme muligheter til å benytte seg av alle kommunens tilbud i alle livets faser.

Basis:
Arbeidet skal ha grunnlag i nasjonale formelle føringer; lover forskrifter osv. Kunnskap om situasjon og virkemidler skal bygge på en bred kunnskapsplattform. Arbeidet må organiseres på en måte som bygger lokal kompetanse og kunnskap. Denne må danne grunnlaget for arbeidet innad i kommunen, men også for det viktige arbeidet som skal utføres sammen med andre samarbeidspartnere.

Evne til å lykkes:
I en tid med stramme kommunebudsjetter og en erkjennelse av at ingen er tjent med at kommuner drives med underskudd er det viktig med riktig bruk av ressurser. Følgende ressurser er viktige i dette arbeidet;

- En grunnleggende holdningsressurs i forhold til helhetstenkning og indre sammenheng i tiltak. Mennesket er helt og kan ikke betraktes stykkevis og delt.
- Kunnskapsressursen innad i organisasjonen, men også evnen til å samhandle på bredt grunnlag for å utnytte den totale kunnskapen.
- Organisasjonsressursen som bygger på effektiv organisering og en aksept for gjeldende organisering.
- Menneskelig ressurs i forhold til engasjement og innsatsvilje. Legge til rette for å utvikle ansattes ressurser og ta vare på initiativ.
- Ansatteressurs i form av årsverk. Volum på tjenesten. Styrke de svakeste ledd i organisasjonen.
- Volum på tilgjengelige eksterne tjenester og en evne til å samhandle med disse.

1.1 Bakgrunn for revideringen

I tråd med bestemmelsen i Alkohollovens § 1-7d skal kommunen utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. Alkoholloven har som mål å begrense i størst mulig utstrekning de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære. Som et ledd i dette sikter loven på å begrense forbruket av alkoholholdige drikkevarer.
Forskning har påvist sammenhenger mellom voksnes alkoholbruk og bruken av andre, avhengighetsskapende stoffer blant ungdom og yngre voksne. Samtidig vil strategier og tiltak for å redusere etterspørselen etter alkohol og narkotika i stor utstrekning være de samme. Sosial- og helsedepartementet mener derfor at alle de rusmiddelpolitiske spørsmålene som kommunene stilles overfor, bør behandles i en helhetlig, rusmiddelpolitisk

plan. Det gjør det enklere å se de rusmiddelpolitiske utfordringene i sammenheng, og prioritere forebyggende tiltak og hjelpetiltak ut fra den lokale situasjonen og kommunenes egne behov.

Ruspolitisk handlingsplan må sees i sammenheng med kommunens øvrige planverk så som:

- Kommuneplan
- Økonomiplan
- Opptrappingsplan psykisk helse
- Boligplan osv.

1.2 Planprosessen

Ansvaret for utarbeidelsen av planen er lagt til Helse og Rehabilitering i ISK. Leder for rusprosjektet, Baard Skjørholm, har laget grunnlaget for planen. Skjørholm og enhetsleder Tore Fjerdingen har også vært i de politiske partiene i Verdal og Levanger, hvor rusproblematikken og ruspolitisk handlingsplan har vært tema. Dette for å få en politisk forankring og skape et engasjement rundt dette arbeidet. Det er videre arrangert to konferanser på Rinnleiret. Det har vært en ungdomskonferanse og en konferanse for politikere, fagfolk, brukere, frivillige organisasjoner og andre samarbeidspartnere. Synspunkter fra disse konferansene er tatt inn i planen.

Planen ble sendt ut på høring i mai 2006. Den ble sendt til følgende instanser:
Alle oppvekstenheter, Pleie-og omsorg, Kultur, Barn- og familie, FMS, Politi
Det var kun FMS som svarte på høringen. Synspunkter i uttalelsen er tatt inn i planen.

Etter høringsrunden ble det satt ned en arbeidsgruppe som har bearbeidet og ferdigstilt planen. Gruppen har bestått av Bente Hansen Steen (Lensmannen i Verdal), Maja Amundsen (LAR-Nett), Ingunn Damås Tangstad (Ungdomskontakten i Verdal), Janne Bjørnmelen (BaFA – ISK/ Levanger), Ida Gulliksen (Sosial- og psykiatritjenesten ISK/ Verdal), Terje Rotmo (Sosial og psykiatritjenesten ISK/Levanger) og Vibeke Veie-Rosvoll (Sosial- og psykiatritjenesten ISK/ Verdal). I tillegg ble RIO og representanter fra Oppvekstområdene i Levanger og Verdal forespurt om å delta i gruppen, men hadde ikke anledning.

1.3 Status for rusarbeidet i Innherred Samkommune:

I punktene 1.3.1 – 1.3.15 nedenfor er det en kortfattet statusbeskrivelse.

1.3.1 Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av alkohol

Alkoholpolitiske retningslinjer som blant annet gjelder salgs- og skjenkebevillinger i Verdal og Levanger er ikke samordnet. Det er ikke store forskjeller i regelverket, men en samordning i forkant av neste tildelingsperiode vil være en fordel. Det er ikke spesielle tegn til at det er mye tilgang på alkohol for mindreårige via forretninger / skjenkesteder i Levanger og Verdal. (Ref. Rusundersøkelsen 2004.)

Levanger 15 utsalgssteder for øl kl. 2 og rusbrus

Levanger 22 bedrifter med skjenkebevilling
Verdal 12 utsalgssteder for øl kl. 2 og rusbrus
Verdal 13 bedrifter med skjenkebevilling

Bevillingspolitikken har vært basert på at alle som fyller kravene til skjenking får bevilling. Det ligger ingen begrensning i antall bevillinger og lignende. Planen legger til grunn at en lignende politikk videreføres. Målet har vært å få mest mulig av alkoholomsetningen inn i lovlige regulerte former. Det synes som om at det er en bra grad av ansvarlighet innen skjenkenæringen. Regulering av salgstider og skjenketider i forhold til dagens ordninger synes heller ikke formålstjenlig. Resultatet vil bli urimelig konkurransevridning og forutsetningen for at slike tiltak skal ha noen som helst virkning er at de innføres over større områder samtidig. Skjenking og salg synes å være under rimelig kontroll
Det som synes riktig og som planen anbefaler, er at man stiller de riktige krav til de som har bevilling til skjenking og salg. Det kan være at man forutsetter at alle som skjenker alkohol gjennomfører kurset knyttet til "Ansvarlig vertskap".
Ansvarlige organ i kommunene må sikre at kontrollen foregår på en hensiktsmessig og god måte. Aktuelle reaksjonsformer må benyttes ved brudd på regelverket.

Politivedtekt Levanger:
http://www.lovdata.no/for/lf/pv/pv-19980505-0429.html
Politivedtekt Verdal
http://www.verdal.kommune.no/

Skjenkekontroll Levanger.
http://www.levanger.kommune.no/administrasjon/forskrift/alkohol_overtredelse.htm

Alkoholloven:
http://www.lovdata.no/all/nl-19890602-027.html

1.3.2 Tiltak for å redusere etterspørselen etter rusmidler

- Positive alternative tiltak for barn og unge
  - Ungdommens Hus, Levanger
  - Ungdomskjeller Kino'n Verdal
  - Ungdoms- / Fritidsklubber
  - Solhaug Åsenfjord
  - Ungdomskontakten i Verdal
  - Forebyggende arbeid i skole
  - Natteravn i regi av Røde kors.
  - Svett i lag
  - Kulturskolens alternative tilbud til ungdomskolen i Verdal
  - Lag og foreninger

1.3.3 Skolen som forebyggingsarena

Skolene har etablert flere tiltak på det forebyggende området:

- Både Verdal og Levanger er etablert som MOT-kommuner. Skolene i begge morkommunene driver et aktivt samarbeid med MOT

- I Verdal er det et tverrfaglig forebyggingsteam som rutinemessig arrangerer forebyggingskvelder sammen med elever, foreldre og lærere. Innsatsen fra dette teamet skjer i 7. klasse. Teamet må få en organisatorisk og økonomisk forankring. Levanger mangler dette tilbudet og det er en målsetting å utvikle lignende tilbud også i Levanger.
- I Verdal har politiet i tillegg et tilbud om å delta i foreldremøter etter forespørsel, med fokus på de ulike rusmidlene, faresignaler etc.
- Ulike andre arrangementer som konserter, diskoteker mv.
- I tillegg kommer selvsagt den del av ordinær undervisning som handler om alkohol, narkotika og tobakk. ANT

1.3.4 Helsestasjon for ungdom

Generelt har denne tjenesten få henvendelser om russpørsmål. De jobber sjelden med ungdom med et rent rusproblem, men rus kan komme inn som en del av en mer sammensatt problematikk.

1.3.5 Kontroll med skjenke- og salgsteder

ISK hadde pr. 31.12.05 følgende antall faste skjenke- og salgsbevillinger

Skjenkebevillinger	35
Utsalgssteder for øl kl. 2	27

Både Levanger og Verdal har avtale med ekstern leverandør av kontrolltjenestene. I det store og hele registreres det få avvik og det iverksettes få sanksjoner. Ungdomsundersøkelsen i 2004 synes å vise at det ikke er stor grad av glipp i forhold til å selge alkohol til mindreårige.

1.3.6 Forventninger til lag og foreninger til holdning mot rusmidler

I tråd med en grunnleggende erkjennelse av at det er summen av alle gode tiltak og all dårlig praksis som avgjør hvordan den fremtidige utvikling skal være, er det naturlig å innlemme alle lag og foreninger som driver sitt arbeid opp mot barn og unge, i denne planen. Kommunestyret vil anmode ulike lag og foreninger som retter sin virksomhet mot barn og unge til å tydeliggjøre en klar holdning mot rusmidler. Dette er i tråd med planen og dens målsettinger.

1.3.7 Rusfrie fritidsmiljøer for barn og unge

I Verdal og Levanger er det flere ulike fritidstilbud av denne karakter. Det er viktig at man klarer å fange opp den del av ungdommen som ikke deltar i organiserte fritidsaktiviteter.

1.3.8 Effektive reaksjonsformer mot ulovlig salg av tobakk

Ikke iverksatt spesielle tiltak.

1.3.9 Årlig statistikk på det ruspolitiske området

Nasjonal statistikk utgis årlig gjennom publikasjoner fra bl.a. Rusmiddeldirektoratet/SIRUS, jf. kap. 2 i denne planen. Det er ennå ikke opprettet en rutinemessig innsamling av statistikk i samkommunen. Verdal har imidlertid gjennomført slike undersøkelser i 1997 og i 2002. Samkommunen gjennomførte i regi av rusprosjektet en slik undersøkelse i 2004. Ambisjonen bør være å gjennomføre slike undersøkelser hvert år. Dette bør etableres som en nettbasert ordning i samarbeid for eksempel med Nord-Trøndelagsforskning.

Undersøkelse i Verdal og Levanger 2004:
http://www.innherred-samkommune.no/prosjekt/sosial_rus/bruk_rusmidler_unge_aug_2004_nt_forsk.pdf

"Læl om æ e mindreårig":
http://www.sirus.no/fhp/d_emneside/cf/hPkey_7739/hParent_418/hDKey_1

1.3.10 Etablering av ungdomskontakt

I Verdal er det opprettet ungdomskontakt. Det er ønskelig at lignende ambulerende virksomhet etableres også i Levanger. Videre er det viktig med en debatt om ungdomskontaktens rolle i rusforebyggende arbeid, og definere ungdomskontaktens oppgaver. Skal den arbeide generelt opp mot ungdomsgruppen, eller skal den ha et spesielt fokus på ungdom som er i ferd med å ramle utpå. Erfaring tilsier at effektiviteten i målretta tiltak er bedre. Men det forutsettes at det foreligger aktuelle virkemidler å ta i bruk.

1.3.11 Tett oppfølging av barn av foreldre som er rusmiddelmisbrukere.

Det er allerede etablert samtalegrupper for barn av foreldre med psykiske/rusproblemer. Dette bør videreutvikles.
En relativt stor del av barnevernets saksmengde handler om rusproblemer hos foreldre og også ungdom. Barn og familie og oppvekst bør i sine plandokumenter ha barn av rusmisbrukere og andre risikoutsatte barn og unge som en fokusgruppe.

1.3.12 Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

Det er nå totalt ca 35 personer bosatt i Verdal og Levanger som er i LAR. Tiltaket har vist seg bra for de mange deltakere i form av økt livskvalitet, mindre kriminalitet, og betydelig reduksjon i inntak av illegale rusmidler.

Etter ca 6 år med LAR i kommunene viser våre erfaringer at det er behov for tett, hyppig og langvarig individuell oppfølging av de aller fleste deltagerne i tiltaket. Mange sliter med alvorlige psykiske problemer (angst/depresjon/alvorlige personlighetsforstyrrelser).

Spesialisthelsetjenestens tilbud til LAR- brukere er ikke tilstrekkelig. Det er derfor nødvendig å dra veksler på hele kommunens behandlingsapparat for å gi et tilfredsstillende tilbud til denne gruppen brukere. Opprettelsen av Rehabiliteringshuset på Rinnleiret kan være et av flere tiltak som kan være et godt tilbud til disse.

Ettersom majoriteten av de personer som er i LAR sliter med psykiske problemer, har det ikke vært lett for denne gruppen å få fotfeste i det ordinære arbeidsmarkedet. Her gjenstår ennå en betydelig jobb å gjøre.

1.3.13 Private tilbud – Inn på Tunet

Kommunene kjøper tjenester av private gjennom tiltak som Inn på Tunet og lignende private tilbud.

1.3.14 Rehabiliteringshuset No 46 Rinnleiret.

Opprettet som et utfyllende ledd i tiltakskjeden. Hovedfokus på Rusavhengige i rehabilitering. Oppstart september 2005. Nasjonalt pilotprosjekt. Delfinansiert av Sosial- og Helsedirektoratet ut 2007.
Fokus på de enkle ting; døgnrytme, kosthold, fysisk trening, de gode opplevelser osv..
Basert på løsningsfokusert tenkning. Nettverksarbeide, involvering og ansvarliggjøring er nøkkelord.
I tillegg skal No 46 være en samarbeidsarena for alle tjenester. I størst mulig grad forsøkes det å få hjelpeapparatet til brukeren og ikke omvendt.
Arbeidstrening og utprøving i arbeidslivet er avsluttende øvelser i oppholdet på No 46.

1.3.15 Arbeid og sysselsettingstilbud No. 26 Akkar'n

Et samarbeidsprosjekt mellom aetat og Helse og rehab i Levanger og Arbeid og Velferd i Verdal. Målgruppen er arbeidssøkere med sammensatte utfordringer i forhold til å komme ut i jobb, og/eller som er svært usikre på fremtidige yrkesmuligheter. Prioritert aldersgruppe er 20 – 26 år. Målet med kurset er å bidra til at deltakerne i fremtiden ved hjelp av egne ressurser skal kunne nyttiggjøre seg ulike tiltak for å komme i arbeid. Det faglige innholdet vil ta utgangspunkt i pedagogiske metoder, som styrker brukernes egne ressurser, og som bygger på et "hjelp til selvhjelpsprinsipp": Hvordan sette den enkelte i stand til å bli aktiv gjennom mobilisering og aktivering av egen erfaring og kunnskap, for å lage en strategi for å komme ut i arbeidslivet?

1.3.16 Arbeid og sysselsetting

Dette er et tilbud til mennesker med psykiske og / eller rusproblemer som ikke kan delta i arbeidslivet, men som er for friske til lediggang. Målsetting med tiltaket er å bedre livskvaliteten for deltagerne. Tiltaket består av arbeidstrening, enkle vedlikeholdsoppgaver, friluftsliv og det å bli kjent i egen kommune

1.3.17 Helsestasjon Rus

Lavterskel helsetilbud for rusavhengige. Tilbys både for brukere i Levanger og Verdal, og er lokalisert i Verdal. Er organisert og finansiert via rusprosjektet. Lett tilgjengelig helsetjeneste. Tilbud om samtaler. Videre motivasjon til å forsøke rehabilitering. Utdeling og innsamling av brukerutstyr, prevensjon osv.

1.3.18 Urinlab

Kontor for kontrollert urinprøve. Driftes av Pleie- og omsorg. Etablert både i Verdal og Levanger.

1.3.19 Organisert medisinutlevering

Metadon, subutex, dolcontin og durogesic utleveres eller gis under overvåkning på apoteket. I enkelte tilfeller blir medisinering av rusavhengige foretatt via Pleie og omsorg.

1.3.20 Sosial og psykiatritjenesten

Utøver det grunnleggende, forberedende og koordinerende arbeidet i forholdet til rusavhengige. Har ulike sysselsettings- og aktivitetstiltak for rusmisbrukere, driver med forebyggende arbeid, rehabiliteringsarbeid, gir tilbud om KID-kurs og deltar bl. a i Samtalegrupper for barn av psykisk syke og rusmisbrukere. I Verdal har man 2.7 årsverk som bare arbeider med rusrelaterte spørsmål. I Levanger følger man en litt annen modell. Der fordeler man oppgavene mer over hele mannskapet. Det er fordeler og ulemper med begge ordninger. Verdalsmodellen er kanskje mer sårbar men gir kanskje større mulighet til å konsentrere seg om rusproblemet, mens andre tar for eksempel økonomiske spørsmål. Man får mer spissing av kunnskap.

1.4 Lovgivning på området

Det er nedfelt rammer for rusmiddelpolitikken i lovgivningen. Kommunene er gjennom flere lover pålagt ansvar for å løse oppgaver innen rusmiddelfeltet.

1.4.1 Lov om sosiale tjenester

I hovedsak er det *Lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.* (LOST) som hjemler behandlingstiltak for rusmiddelmisbrukere. Denne loven hjemler også forebyggende arbeid ved at sosialtjenesten har et særlig ansvar for å følge med på utviklingen i kommunen.
http://www.lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/usr/www/lovdata/all/nl-19911213-081.html&dep=alle&kort+,+titt=lov+om+sosiale+tjenester&

§ 6-1. *Hjelpetiltak.*

Gjennom råd, veiledning og hjelpetiltak, jf. §§ 4-1 og 4-2, skal sosialtjenesten hjelpe den enkelte til å komme bort fra misbruk av alkohol og andre rusmidler. På tilsvarende måte skal det gis råd, veiledning og hjelp til vedkommendes familie.

Når det er behov for det og klienten ønsker det, skal sosialtjenesten bistå med å etablere et behandlingsopplegg. Dette opplegget kan blant annet omfatte oppnevning av støttekontakt, etablering av støtteopplegg på arbeidsplassen, andre tjenester etter denne loven og kontakt med primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste.

Kan behovet for egnet institusjonsplass ikke dekkes, skal sosialtjenesten om nødvendig sørge for midlertidige tiltak.

Sosialtjenesten skal følge opp klienten i behandlingsopplegget gjennom samtaler og om nødvendig hjemmebesøk, og ved å legge til rette nødvendige tiltak ved avslutningen av et eventuelt institusjonsopphold.

Sosialtjenesten skal utarbeide tiltaksplan for rusmiddelmisbruker som er i institusjon etter vedtak med hjemmel i §§ 6-2 eller 6-2a. Kongen kan gi forskrifter om innholdet i tiltaksplanen.

1.4.2 Lov om helsetjenesten i kommunene

Helsetjenestens ansvar for det forebyggende og helsefremmende arbeidet er hjemlet i *Lov av 19. november 1982 nr. 6 om helsetjenester i kommunene,* og *Lov av 5. august 1994 om vern mot smittsomme sykdommer.*
http://www.lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/usr/www/lovdata/all/nl-19821119-066.html&dep=alle&kort+,+titt=lov+om+helsetjenester&

http://www.lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/usr/www/lovdata/all/nl-19940805-055.html&dep=alle&kort+,+titt=smittevernloven&

§ 1-2. *(Helsetjenestens formål)*
Kommunen skal ved sin helsetjeneste fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold, og søke å forebygge og behandle sykdom, skade eller lyte. Den skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme sin egen trivsel og sunnhet og folkehelsen.

1.4.3 Lov om barneverntjenester

Barnevernstjenestens oppgaver når det gjelder forebygging av omsorgssvikt og atferdsproblemer blant barn er hjemlet i *Lov av 17. juli 1992 om barneverntjenester.*
I Barnevernlovens § 3-1 *Barneverntjenestens forebyggende virksomhet* heter det:

> *Kommunen skal følge nøye med i de forhold barn lever under, og har ansvar for å finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer.*

http://www.lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/usr/www/lovdata/all/nl-19920717-100.html&dep=alle&kort+,+titt=lov+om+barnevern&

1.4.4 Øvrige lover

Noe av det forebyggende arbeidet i skolen omfattes av *grunnskoleloven.* I tillegg sier *Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler* at disse "skal fremme trivsel og gode psykososiale forhold". Skolenes læreplaner har også mål og innholdsmomenter for det rusforebyggende arbeidet.
http://www.lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/usr/www/lovdata/all/nl-19980717-061.html&dep=alle&kort+,+titt=lov+om+grunnskolen&

Lov av 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholholdig drikk, Alkohollovens regulerer tildeling av salgs- og skjenkebevillinger. Denne loven pålegger også kommunen å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan.

Lov om pasientrettigheter:

http://www.lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/usr/www/lovdata/all/nl-19990702-063.html&dep=alle&kort+,+titt=lov+om+pasientrettigheter&

Viktige dokumenter knyttet til rusreformen finner du her:
http://odin.dep.no/hod/norsk/tema/rusreformen/p30003823/042071-990263/dok-bn.html

De viktigste stortingsmeldinger som har gitt føringer til rusmiddelfeltet er:

- St.melding nr. 69 (1991-92) Tiltak for rusmiddelmisbrukere
- St.melding nr 16 (1996-97) Narkotikapolitikken
- St.melding nr. 25 (1996/97) Åpenhet og helhet - om psykiske lidelser og tjenestetilbud, spesielt kapitlene 3 og 5.

I henhold til gjeldene lovgivning vil mål, strategier og tiltak på rusmiddelområdet måtte innbefatte både helsetjenesten, skole, kultur- og organisasjonsarbeid m.m. Problemer knyttet til alkohol og narkotika forutsetter således tverrfaglig/tverretatlig samarbeid for å kunne bli løst. Dette vil hindre at rusmiddelpolitikk begrenses kun til næringspolitikk og/eller sosialtjenestens arbeid med de mest behandlingstrengende. Det er derfor viktig å sikre en helhetlig samordning av kommunens ulike rusmiddeltiltak opp mot Kommuneplanen, noe en rusmiddelpolitisk handlingsplan vil kunne medvirke til.
I tillegg er det av vesentlig betydning å få til en god samhandling mellom 1. og 2. linjetjenesten. Dette både for å sikre en god ressursutnytting og for gi et helhetlig tilbud til den enkelte bruker.

1.5 Oppsummering

Verdal kommune og Levanger Kommune har valgt å ha felles ruspolitisk handlingsplan, ut fra en erkjennelse at rusproblemet på Innherred ikke kjenner kommunegrensene. Det er lagt inn elektroniske lenker i den elektronske versjonen av planen. Overordnet målsetting er gjennom forebyggende, kompetansehevende, rehabiliterende og omsorgsbaserte tiltak gjøre samkommunen til et område med færre rusavhengige og et område med en god livskvalitet for alle rusavhengige. Plikten til å ha en rusplan er regulert i Alkohollovens § 1-7d. Det finnes en rekke forebyggende og rehabiliterende tiltak i kommunen, som er beskrevet i dette kapittelet. Det er likevel en erkjennelse at det er behov for ytterligere tiltak. Aktuelle lovverk er bl. a. Lov om sosiale tjenester, Lov om helsetjenesten i kommunene, Lov om barneverntjenester, etc.

KAP. 2 BESKRIVELSE AV RUSMIDDELSITUASJONEN

Rusmidler er på den ene siden årsak til samfunnsproblemer som avhengighet, sosiale forstyrrelser i familielivet, helseskader, ulykker, vold, mishandling og for tidlig død. På den annen side betraktes særlig alkohol som en viktig del av "det gode liv".

Det er ingen klar grense mellom bruk og misbruk av rusmidler. Begrepsbruken vil variere i forhold til type stoff, mengde, kultur, tid, sted og konsekvens. Særlig for alkohol er det vanskelig å definere en tydelig grense mellom bruk og misbruk. Når det gjelder ungdom under 18 år betegnes forsåvidt all bruk som misbruk. Når det gjelder illegale rusmidler, regnes all bruk som misbruk.

Den årlige publikasjonen "Rusmidler i Norge. Statistikk 05"som utgis av SIRUS (Statens institutt for rusmiddelforskning), gir oversikt over forbruk, tilgjengelighet, økonomi, skadevirkninger og kriminalitet knyttet til både alkoholbruk og narkotikabruk. Der annet ikke er oppgitt, er de følgende statistiske opplysninger om forbruk hentet fra SIRUS' ulike publikasjoner som finnes på deres hjemmesider

2.1 Utvikling av alkohol- og narkotikaforbruket i Norge

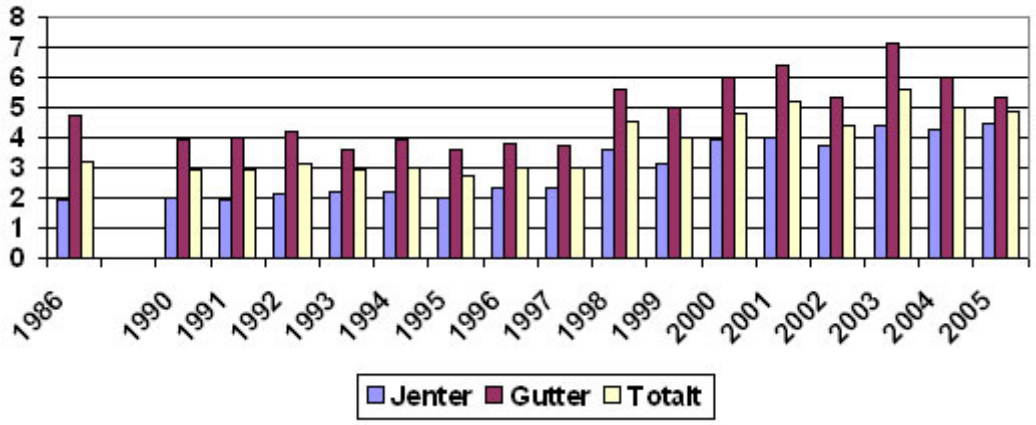
Norge er blant de land i Europa hvor det omsettes minst alkohol. Omsetningen pr. innbygger, både av brennevin, vin og øl er vesentlig lavere i Norge enn i de fleste andre europeiske land. Selv om omsetningen av alkohol er forholdsvis lav i Norge, drikker likevel ca 90 prosent av alle voksne nordmenn alkohol ("Rusmiddelarbeid i kommunene" - Sosialdep. 1992).

I Norge var det en omsetnings-topp i 1980 med 5,98 liter ren alkohol per innbygger over 15 år. Etter en periode med lavere omsetning har den vært i vekst fra 1994 fram til 2004 hvor det ble omsatt 6,02 liter ren alkohol per innbygger over 15 år.

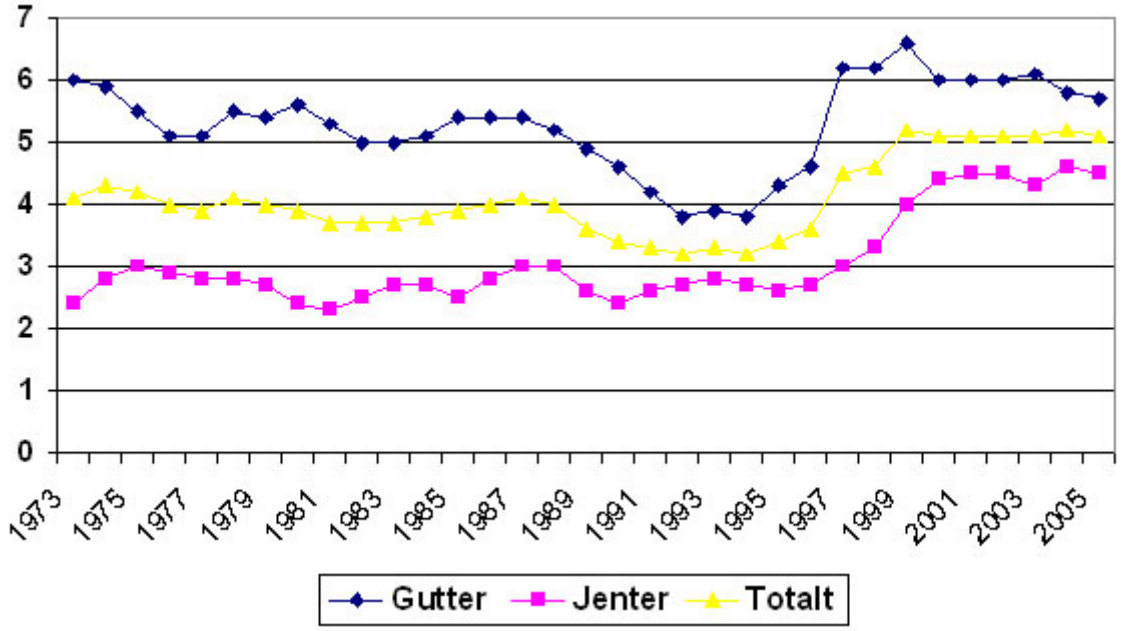
Av de ulike typene alkoholholdig drikk i statistikken er det vin som har hatt den sterkeste omsetningsøkningen i perioden 1992-2002 med en fordobling av omsetningen målt i ren alkohol per innbygger som er 15 år og eldre, jf. figur 2.1. I omsetningen av brennevin og øl er det bare mindre endringer i den samme perioden. Sammenlikner vi omsetningen av øl, vin og brennevin er det likevel gjennom salg av øl at det drikkes mest alkohol (målt i ren alkohol). Av den totale omsetningen av ren alkohol står øl for nesten halvparten.

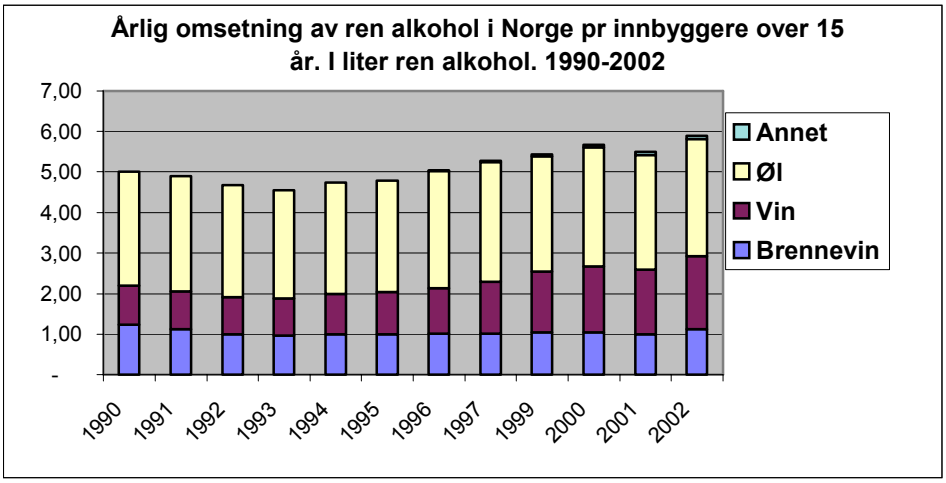
De årlige spørreskjemaundersøkelsene i aldersgruppa 15-20 år i regi av SIRUS, viser at alkoholforbruket blant ungdom var stabilt med omkring 3 liter rein alkohol fram til slutten av 1990-tallet, men har så økt til omkring 5 liter i de seinere år. "Rusbrusen" som ble introdusert i dagligvarehandelen i 2003, utgjør nå sammen med alkoholholdig cider, omtrent 20 prosent av de unges alkoholforbruk. Videre utgjør "rusbrus"/alkoholholdig cider en relativt større andel av alkoholforbruket blant jenter enn det vi finner blant gutter, ved at det i 2005 sto for henholdsvis 25 og 14 prosent på landsbasis.
Andelen som oppga at de hadde brukt cannabis noen gang, økte fra første halvdel av 1990-tallet fram til årtusenskiftet, da henholdsvis 17-19 prosent på landsbasis og 27-28 prosent i Oslo oppga at de noen gang hadde brukt cannabis. Deretter kan det spores en viss nedgang. I 2005 var det 15 prosent i aldersgruppa 15-20 år i landet som helhet som rapporterte at de hadde brukt cannabis noen gang. Den tilsvarende andelen i Oslo var 21 prosent. I 2005-undersøkelsen rapporterte 7 prosent på landsbasis og 11 prosent i Oslo at de hadde brukt cannabis i løpet av de siste seks måneder.

Figur 1. Beregnet gjennomsnittlig alkoholkonsum målt i liter ren alkohol blant gutter og jenter i alderen 15-20 år i Norge, 1986 – 2005.



Figur 2. Beregnet gjennomsnittlig alkoholkonsum målt i liter ren alkohol blant gutter og jenter i alderen 15-20 år i Oslo, 1973- 2005 (tre-årig glidende gjennomsnitt).



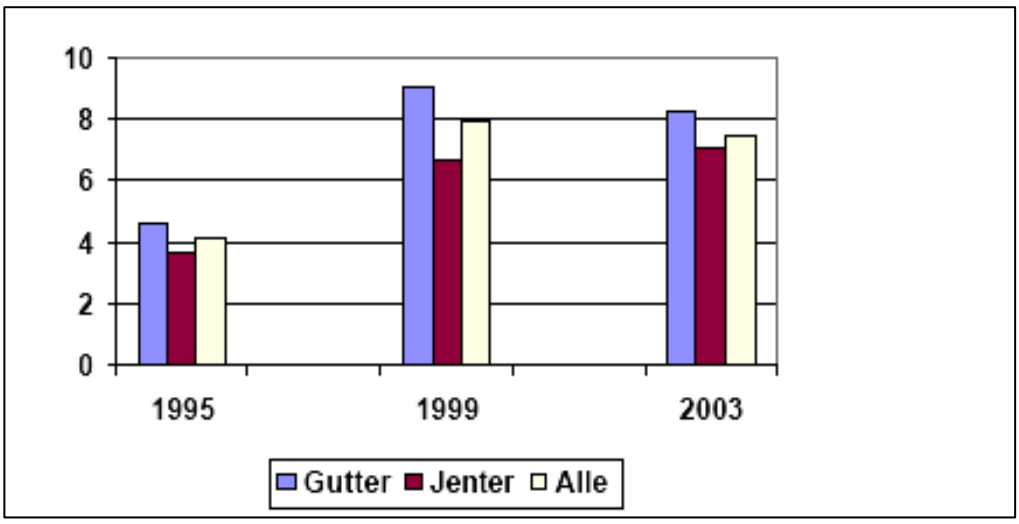


Figur 2.1

2.2 Ungdom og alkohol

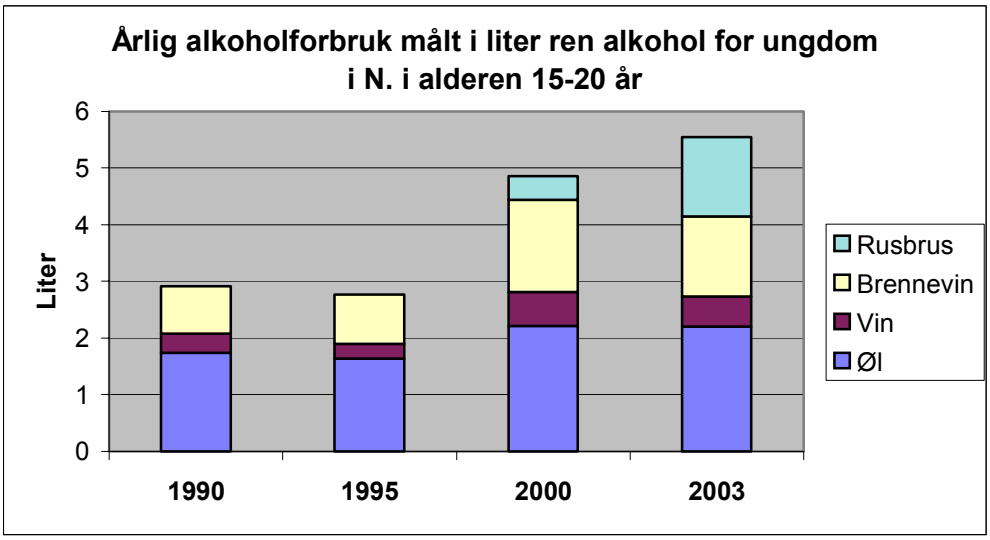
Dette avsnittet bygger i hovedsak på SIRUS-rapport (nr. 5/2003): "Bruk av rusmidler blant norske 15-16 åringer". Rapporten er basert på data fra 1995, 1999 og 2003.

Rapporten viser at norske 15-16 åringers forbruk av alkohol og narkotika er på et relativt lavt nivå sammenliknet med ungdom i de fleste andre europeiske land (jf. tall fra 1999). I 2003 oppga 84 prosent i denne aldersgruppen at de noen gang hadde drukket alkohol. Selv om det er en større andel jenter enn gutter som oppgir å ha drukket alkohol, er det en større andel gutter som oppgir at de til sammen har drukket 40 ganger eller mer. Guttene drikker også mer enn jentene hver gang de drikker alkohol, mens jentene sier at de drikker seg beruset oftere enn guttene.



Figur 2.2 Prosentandel blant 15-16 åringer som oppgir at de har drukket alkohol 6 ganger eller mer i løpet av de siste 30 dager

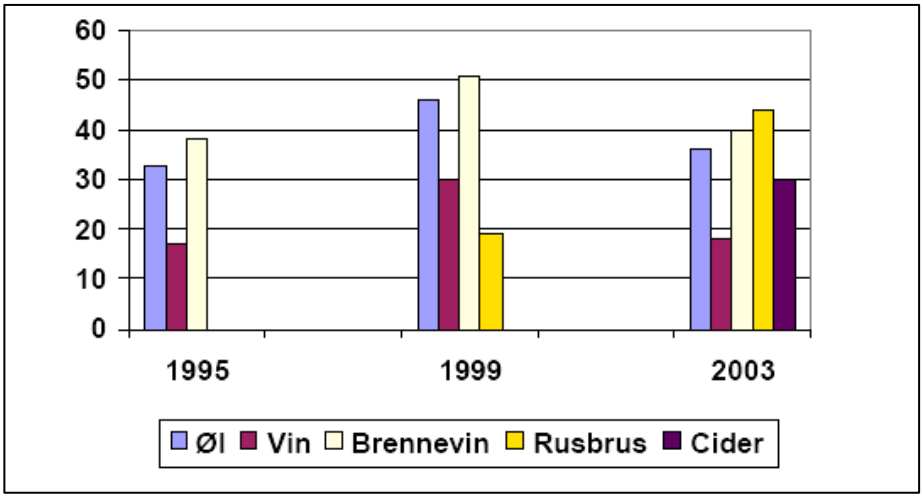
Figur 2.2 viser en klar økning i perioden 1995 til 2003 for 15-16 åringer som oppgir at de har drukket alkohol seks ganger eller mer i løpet av siste måned, med et noe høyere forbruk i 1999 enn i 2003. Også på undersøkelsens andre mål på hvor ofte ungdom drikker har det vært en økning i perioden med en topp i 1999. Prosentvis er det en økning på nesten 20 prosent for både gutter og jenter som oppgir å ha drukket alkohol seks ganger eller med siste 30 dager fra 1995 til 2003.



Figur 2.3

Brennevin utgjør et relativt stort innslag i 15-16 åringenes drikkemønster hvis vi sammenlikner med figur 2.1 som viser brennevinets andel av den totale omsetningen. Videre utgjør øl en betydelig andel av ungdommens forbruk av alkohol, og det har naturlig nok vært en relativt stor økning fra 1999 til 2003 i andelen som oppgir å ha drukket rusbrus.

Figur 2.4 Prosentandel av 15-16 åringer som oppgir at de har drukket henholdsvis øl, vin, brennevin, "rusbrus" og alkoholholdig cider noen gang i løpet av i løpet av de siste 30 dager



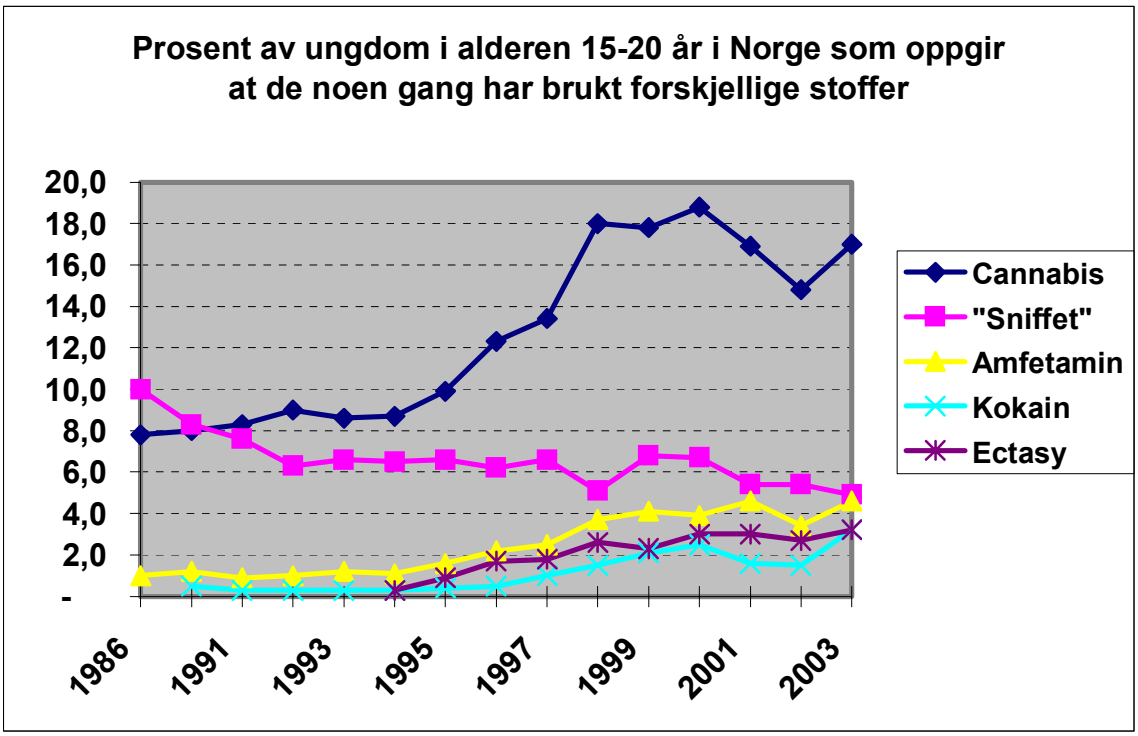
I følge SIRUS´ Statistikk 2003 ble ungdommens årlige alkoholforbruk målt i ren alkohol i 1995 beregnet å være 2,77 liter per person i aldersgruppen 15-20 år. For 2003 er det tilsvarende forbruket økt til 5,55 liter ren alkohol, dette tilsvarer en fordobling i det totale forbruket i denne aldersgruppen på åtte år. Av det totale forbruket i 2003 utgjorde øl nesten 40 prosent, rusbrus ca. 25 prosent, brennevin ca. 25 prosent og vin litt over 9 prosent. Andelen ungdom som noen gang har drukket alkohol har bare endret seg med 1 prosent når vi sammenlikner 1995 og 2003, og var på 85 prosent i 2003. Det er heller ingen tydelig endring i gjennomsnittsalderen for første gangs bruk av alkohol på disse åtte årene. Vi kan derfor konkludere med at det ikke er vesentlig flere unge som drikker alkohol, men at de som drikker har økt sitt konsum vesentlig i løpet av perioden 1995 – 2003.

2.3 Ungdom og narkotika

I 1995 oppga 5,9 prosent av 15-16 åringene i Norge at de hadde brukt hasj eller marihuana noen gang. Åtte år seinere, i 2003, var denne andelen økt med 3 prosent. Andelen som sier at de har brukt disse stoffene i løpet av siste 30 dager var 2,7 prosent både i 1995 og i 2003.

På samme måte som for alkoholforbruket blant norske 15-16 åringer viser SIRUS´ tall for 1999 at det var en topp i forbruket av hasj/ marihuana dette året sammenliknet med 1995 og 2003. I 1999 oppga 12,3 prosent at de noen gang hadde prøvd – og 4,1 prosent hadde brukt hasj/ marihuana siste 30 dager.

I de nasjonale tallene fra SIRUS om misbruket blant 15-20 åringene (figur 2.5) var andelen som noen gang har brukt cannabis i 2003 17 prosent. Blant ungdom i Oslo var det tilsvarende tallet 25 prosent.



Figur 2.5

Andelen ungdom som oppgir at de noen gang har brukt andre narkotiske stoffer enn hasj/ marihuana er betydelig lavere i alle de tre publikasjonene som det er vist til i dette avsnittet. Blant disse stoffene er det amfetamin som er mest brukt, tett fulgt av kokain og ecstasy. I SIRUS´statistikk 2003 var det i dette året 4,6 prosent av 15-20 åringene som oppga å ha brukt amfetamin, mens andelen for både kokain og ecstasy var 3,2 prosent. For alle disse stoffene har andelen som noen gang har brukt et eller flere av dem økt siden 1995.

2.4 Oppsummering

SIRUS (Statens institutt for rusmiddelforskning) utfører årlige undersøkelse når det gjelder rusmiddelsituasjonen i Norge. Norge er blant de land i Europa hvor det omsettes minst

alkohol. I aldersgruppen 15-20 år har alkoholbruken blant ungdom økt de siste årene. Rusbrusen utgjør sammen med alkoholholdig cider omtrent 20% av unges alkoholforbruk. Jentene drikker mer av denne typen alkohol enn guttene. Cannabisbruken både på landsbasis og i Oslo har hatt en liten nedgang de siste årene, etter en periode med gradvis økning. Gutter ser ut til å drikke mer og oftere enn jenter, men det er flere jenter enn gutter i alderen 15-20 som noen gang har drukket alkohol. Både alkoholforbruk og hasjbruk var på topp i 1999.

KAP. 3 VURDERING AV RUSMIDDELSITUASJONEN I KOMMUNEN

3.1 Rusmiddelbruk som problem i kommunene

På bakgrunn av rapportering om eget konsum står statistisk sett ca 5% av befolkningen i fare for å utvikle et alkoholproblem ("Rusmiddelarbeid i kommunene" - Sosialdep. 1992). Det er således grunn til å tro at det i Verdal og Levanger finnes 1000 - 1500 personer med risiko for å utvikle alkoholproblemer. En del av disse personene vil oppsøke hjelpeapparatet for å få hjelp, mens et stort antall holder sine problemer skjult. Det antas at hver 5- 6 . legekonsultasjon er knyttet til rusproblematikk ("Rusmiddelarbeid i kommunene" - Sosialdep. 1992).
Alle undersøkelsene viser at alkoholforbruket blant ungdom øker. Men den siste undersøkelsen i Verdal og Levanger tyder på at antallet ungdommer som bruker hasj ser ut til å ha stabilisert seg. Dette stemmer forsåvidt med nasjonale undersøkelser. Blant ungdom er alkohol det mest vanlige rusmidlet i Innherred som i landet for øvrig. Det som skiller oss litt fra øvrige deler av landet er den store delen av ungdommen som oppgir å ha "sniffet". Ungdomsundersøkelsen fra 2004 der 1194 ungdommer i alderen 13 til 16 år svarte på 40 spørsmål knyttet til rusbruk kan sammenfattes slik:

Resultater fra Rusundersøkelsen i Innherred Samkommune
Ca. 70 % oppgir å aldri ha røykt tobakk. Andelen daglige røykere (6 %) i vår undersøkelse ser ut til å være noe lavere sammenlignet med landsomfattende undersøkelser. For enkelte grupper er det flere som daglig bruker snus enn som røyker. Andelen som oppgir at de bruker snus har økt mye siden 2002 og 1997. Snusbruken er også høyere enn i landsomfattende undersøkelser. Selv om det fortsatt er en mye større andel gutter som bruker snus daglig (10 %) så har også en del jenter begynt å bruke snus daglig (1 %). I 1997 og 2002 var det ingen jenter som brukte snus daglig.

Litt færre har drukket øl, vin og brennevin nå sammenlignet med tidligere undersøkelser. Imidlertid har "nye" alkoholtyper kommet til, derfor er det vanskelig å si noe konkret om alkoholbruken har økt eller ikke siden 2002 og 1997. Antall ganger ungdomskoleelevene har vært fulle ligger omtrent på samme nivå som ved tidligere undersøkelser. 8.- klassingene har i gjennomsnitt vært fulle om lag en gang, 9.- klassingene om lag to ganger og 10.- klassingene ca. sju ganger. Heller ikke i bruk av hjemmebrent har endringene vært store, men bruken ligger høyt over landsgjennomsnittet og bekrefter at ett av tyngdepunktene i bruk av hjemmebrent ligger i Nord-Trøndelag.

Tabell 3.5: Hjemmebrent, fordelt på klassetrinn og årstall

Hjemmebrent	Klassetrinn						
	8. klasse			9. klasse			10. klasse
	1997	2002	2004	1997	2002	2004	2004
Aldri smakt	67	71	74	46	52	41	28
Har smakt, men bare en slurk eller to	23	18	17	24	26	25	14
Har smakt mer enn et par slurker	10	11	9	30	22	34	58
Totalt	100	100	100	100	100	100	100
Antall (N)	(148)	(181)	(425)	(233)	(160)	(404)	(354)

En stor andel (10 %) oppgir å ha sniffet, det er en kraftig økning fra 1997 og 2002. Andelen sniffere ligger mye høyere enn i nasjonale undersøkelser, der det har skjedd en nedgang i sniffingen fra 1995 (7 %), via 1999 (6 %) til 2003 (under 5 %).

Det er en nedgang i bruken av hasj, for 8.-klassingene ligger andelen som har oppgitt å ha brukt cannabis én eller flere ganger på under to prosent, i 9. klasse under tre prosent og i 10. klasse under fem prosent.
Cannabis ser ut til å være forholdsvis lett tilgjengelig, i 9. og 10. klasse tror over 30 % at de kan skaffe hasj på 2-3 dager.
Mellom en og to prosent oppgir å ha brukt andre narkotiske stoffer, dette er omtrent på samme nivå som tidligere og som landsgjennomsnittet.

Under fem prosent mener at omsetning av hasj bør legaliseres og litt færre oppgir at de har lyst til å prøve hasj dersom det ikke var noen fare for å bli arrestert. Dette er litt flere enn i tidligere undersøkelser, men betydelig færre enn i landsgjennomsnittet som ligger på rundt 10 %.
Jenter ser ut til å bli mer utprøvende og grensesprengende enn guttene, og ruser seg oftere på hardere narkotiske stoffer.
Resultatene er med på å underbygge at veien til bruk av narkotika ofte går via røyking og eksperimentering med alkohol. En forebyggende strategi kan altså være å forhindre at ungdom begynner å røyke, og å redusere alkoholforbruket, selv om dette ikke må utelukke andre forebyggende tiltak. Årsakene til narkotikabruk vil være sammensatte.

Dersom en sammenligner de som har brukt narkotika opp mot de som ikke har brukt narkotika finner en følgende karakteristika for brukerne:
- Bruken øker med alderen.
- Drikker i mye større grad hjemmebrent.
- Drikker mye mer alkohol og er mye oftere full.
- Har oftere vært utsatt for problemer i forbindelse med drikking.
- Større andel synes at nesten alle vennene drikker for mye.
- Er i større grad for fri hasj, men en så stor andel som nesten 50 % av brukerne er imot legalisering av hasj.
- Omgås i større grad venner som de tror har brukt hasj.
- Er i stor grad tilbudt også andre narkotiske stoff.
- Tre av fire brukere har brukt mer enn ett narkotisk stoff.
- Har også prøvd sniffing i større grad.
- Røyker tobakk og bruker snus i større grad.
- Er mindre tilfreds med livet alt i alt.
- Har i større grad fått lov til å drikke alkohol hjemme.

- Har oftere fått med seg alkohol på fest hjemmefra.
- Foreldrene kjenner færre av deres venner.
- Samholdet i familien oppfattes ikke som like bra.

Svært mange av disse karaktertrekk er ikke så veldig overraskende, men likevel er det bra å få dem dokumentert.

Alkoholkonsum blant unge i alderen 13 – 16 år i Innherred samkommune:

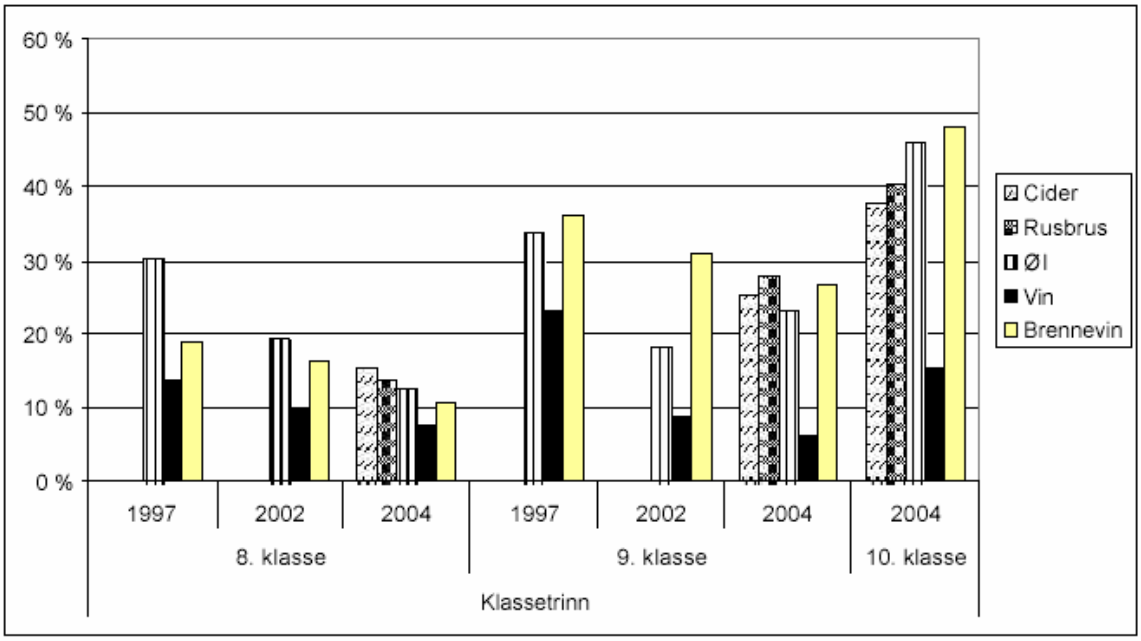
Volum:

Over 70% av elevene i grunnskolens ungdomstrinn oppgir at de aldri har vært beruset. Det er ca 10 % av elevene som står for det største forbruket av alkohol i denne aldersgruppen. Det store hamskiftet i forbruksmønsteret skjer mellom 9 og 10 klasse. Forbruket mer enn tredobles etter konfirmasjonsalderen.

Hvordan skaffes alkohol:

Ca 10 % av elevene opplever å få med alkohol hjemmefra. Størstedelen av alkoholtilgangen kjøpes eller fås av andre ungdommer. Ca 25 % av elevene oppgir å ha skaffet alkohol på denne måten. Det sies ikke noe om hvilken type alkohol det er snakk om. Svært få oppgir å ha kjøpt selv. Det tyder på at det er rimelig streng justis i butikker og skjenkesteder. At andre kjøper for en er da mer sannsynlig. Gruppen som tar hjemme uten lov er stabil men relativt liten.

Forbruk fordelt på ulike alkoholtyper:



Figur 3.1: Prosentandeler som har drukket de ulike alkoholtypene i løpet av de siste 4 uker; - 1997, 2002 og 2004

Konklusjonen i forhold til ungdommens rusvaner i Innherred er at liberaliseringen som har skjedd i forhold til de voksnes alkoholbruk, har ført til en større aksept for bruk av alkohol blant yngre. Tidlig debutalder, større forbruk i ung alder, fører i følge forskning til større forbruk i voksen alder. Dette i sin tur fører til flere alkoholrelaterte skader og sykdommer. Faren for å utvikle misbruk av andre rusmidler er også større. Alt i alt en utvikling blant unge som gir stor grunn til bekymring.

3.2 Misbruk av rusmidler:

Det har lenge vært kjent at Innherred har et tungt rusmiljø. omkring 150 personer er et offisielt tall når det gjelder klart hjelpetrengende. Faren for mørketall er store. Selv om det har vært stort fokus og sterk innsats for å begrense miljøet, blant annet fra politiets side, synes det som vi har et voksende marked. Opiatmiljøet er kanskje mindre. Men amfetamin og hasj synes lett tilgjengelig og i sterk bruk. I tillegg er det stor omsetning av ulike medisiner; beroligende, subutex, dolcontin, sovemedisin osv. Rene alkohoholmisbrukere synes ikke så godt lenger. Kanskje skyldes dette at fokus i stor grad har vært på bruk av illegale rusmidler. Det synes som om det er litt ulik kultur mellom Levanger og Verdal. I alle fall synes det som om hjelpeapparatet i Levanger finner flere alkoholikere enn Verdal. I Verdal er det i større grad Pleie og omsorg og psykiatriske sykepleiere som gir oppfølging til denne gruppen.

3.3 Økonomiske konsekvenser

Det antas at det norske samfunnet årlig har netto utgifter knyttet til befolkningens alkoholbruk på mellom 4,5 og 6 milliarder kroner. Av dette utgjør utgifter i offentlig sektor ca. 1,5 milliarder (Skjøtskift, Svein: Alkohol som medvirkende faktor i noen vanlige kliniske situasjoner. Tidsskrift for Den Norske Lægeforening 2003; 123:185-7).

Det er vanskelig å anslå kommunenes sosiale kostnader ved rusmiddelbruk. Blant de viktigste kostnadene er kommunale egenandeler ved behandling og kostnader knyttet direkte til arbeid med rusmiddelmisbrukere i barnevern-, helse- og sosialtjenestene. Med utgangspunkt i brukerundersøkelser kan en anta at rundt regnet 23% av sosialhjelpsutgiftene går til personer med rusmiddelproblemer (SIRUS 2003: Narkotikasituasjonen i Norge).

Tabell 2: Statlige utgifter i forbindelse med kriminalitet og narkotika, 1998

	Total utgift	*Narkotikaandel*	*"Narkotika koster staten"*
Politi	kr 5 397 179 000	10,37%	kr 559 687 462
Domstol	kr 1 009 024 000	23,51%	kr 237 221 542
Fengsel	kr 1 432 576 000	30,39%	kr 435 359 846
TIL SAMMEN	**kr 7 838 779 000**	**15,72%**	**kr 1 232 268 851**

3.4 Oppsummering

Det er ikke tvil om at Verdal og Levanger har et rusproblem som må tas på alvor. Vi har en debutalder for ungdom som er urovekkende. Ungdom drikker ofte og i større volum enn tidligere. Innherred har en kultur knyttet til rus som sier at det er tøft å være full og det å tåle mye er en hederstittel. Det viser seg at det er unge jenter som er mest grensesprengende og er i ferd med å tilegne seg samme drikkemønster som guttene.
Ungdomsundersøkelsen viser at hasjbruken synes å flate ut. Ungdom synes også, stort sett, å ha en kritisk holdning til illegale rusmidler.
Sammenhengen mellom foreldreholdninger og ungdoms rusbruk er tydelig. Det er en gruppe foreldre som, etter ungdommens egne vurderinger, har en liberal holdning til aldersgrenser og ungdommens rusbruk. Denne utgjør ca 10 % av foreldregruppen.
Endringer av den generelle holdning til beruselse og bruk av rusmidler synes å være et område som krever stor oppmerksomhet i det fremtidige arbeidet.
Vellykket forebyggings- og rehabiliteringsarbeid vil kunne spare samfunnet for mange lidelser og store ressurser.

KAP. 4 RUSMIDDELPOLITISKE MÅL OG STRATEGIER

4.1 Nasjonale og regionale mål og strategier

4.1.1 Nasjonal plan

Regjeringen la i 2005 frem en handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2006- 2008. I planen videreføres hovedtrekkene fra Handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2003-2005. I tillegg handler den om de områdene som regjeringen vil prioritere i kommende planperiode.

- Visjon:
  Frihet fra rusmiddelproblemer

- Hovedmål:
  En betydelig reduksjon i de sosiale og helsemessige skadene ved rusmiddelmisbruk

- Viktige strategiske mål:
  - 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 rusmiddelrelaterte helseskader og antallet rusmiddelrelaterte dødsfall

- Strategiske mål for alkoholpolitikken:
  - Redusere totalforbruket av alkohol
  - Endre skadelige drikkemønstre
  - Redusere ulovlig omsetning av alkohol
  - Heve den gjennomsnittlige debutalderen for alkohol
  - Øke oppslutningen om alkoholfrie soner, som under graviditet, i trafikken, i samvær med barn og ungdom, i arbeidslivet og i organisert fritid
  - Redusere skadevirkninger for tredjepart, særlig barn av rusmiddelmisbrukere

- Strategiske mål for narkotikapolitikken:
  - Redusere tilbudet av ulovlige narkotiske stoffer
  - Motvirke narkotikamisbruk, eksperimentering og rekruttering, særlig blan barn og unge under 18 år
  - Øke andelen misbrukere som ved hjelp av offentlige og private behandlings- og rehabiliteringstilbud kommer seg helt ut av misbruket eller får betydelig bedret livskvalitet
  - Etablere fullgode alternativer som gjør det mulig å fjerne og motvirke åpne salgs- og samlingssteder for narkotikamisbrukere
  - Redusere kriminaliteten som følge av narkotikamisbruk

4.1.2 Regional plan

Helse Midt-Norge la i 2005 frem et Regionalt rusprogram for Helse Midt-Norge 2005-2010.

- Visjon:
  Pasientene skal mestre eget liv uten avhengighet av rusmidler

- Målsetting:
  Rusmiddelavhengige skal få et bedre tjenestetilbud som:
  - er dimensjonert i tråd med det samlede behandlingsbehovet i regionen
  - er samordnede og koordinerte både internt i spesialisthelsetjenesten og med kommunenes helse- og sosialtjenester
  - er tverrfaglige og derved ivaretar både helsemessige og sosiale sider ved pasientens problemer
  - holder høy kvalitet

- Tiltak
  Det skisseres tiltak for:
  - å sikre brukermedvirkning
  - å bedre samhandling mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten
  - samhandling internt i spesialisthelsetjenesten
  - å styrke rusteamene, herunder ambulerende team
  - å få bedre tilbud innen avrusing/utredning
  - å få bedre tilbud innen klinikk og døgnbehandling, herunder dobbeldiagnoser
  - å få bedre tilgang til langtidsbehandling
  - å bedre behandlingstilbudet til barn og unge
  - å skaffe flere behandlingsplasser etter Lov om sosiale tjenester §§ 6-2 og 6-2a (tvang)
  - å videreutvikle LAR-tilbudet
  - å sikre god kvalitet på tjenestene
  - å få mer fokus på forskning og utvikling
  - å sikre rekruttering og kompetanseoppbygging
  - økonomitiltak – det skal være større økning innenfor rus og psykiatri enn innenfor somatikk ved helseforetakene

4.2 Kommunens mål og strategier

Verdal og Levanger legger til grunn at kommunenes mål skal være de samme som de nasjonale og regionale.
Kommunene ønsker imidlertid å presisere at forebyggende arbeid rettet mot barn og unge i skolealder skal ha spesiell høy prioritet i planperioden. Verdal og Levanger erkjenner at kommunene ikke har mulighet til å arbeide like effektivt med alle tiltak det legges opp til, og ønsker å begrense og målrette aktiviteten.

Kommunen ønsker å prioritere følgende strategier i det rusmiddelpolitiske arbeidet:

⇒ fremme samarbeid mellom hjem og skole i det holdningsskapende arbeidet
⇒ bred mobilisering av frivillige krefter, organisasjoner og ungdomskulturelle miljøer

⇒ kommunen, det lokale politi og lokalmiljøene skal spille en sentral rolle i det forebyggende arbeidet

⇒ rehabiliterings- og omsorgstiltak skal spille på lag med frivillige organisasjoner, grupper og enkeltpersoner

⇒ Tiltakskjeden for rehabilitering styrkes

4.3 Oppsummering

Det er laget nasjonale og regionale planer for rusmiddelarbeidet. Verdal og Levanger legger til grunn at kommunenes mål skal være de samme som de nasjonale og regionale, men at det forebyggende arbeidet rettet mot barn og unge skal ha spesielt høy prioritet.

KAP. 5 TILTAK FOR Å NÅ DE KOMMUNALE MÅL

Figuren under er hentet fra *Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2003 – 2005* og viser en måte å kategorisere ulike virkemidler rettet inn om forebygging og behandling innen rusmiddelfeltet. I dette arbeidet skilles det mellom:

1. **Forebygging og helsefremming**
   - Tilbudsreduksjon
   - Etterspørselsreduksjon

2. **(Re)habilitering og omsorg**
   - Behandling
   - Skadereduksjon

Forebygging og helsefremming		**(Re)habilitering og omsorg**	
Tilbudsreduksjon	**Etterspørselsreduksjon**	**Behandling**	**Skadereduksjon**
• **Omsetningsforbud** • **Bevillingsordninger** • **Monopol** • **Åpningstider** • **Kontroll** • **mm.**	• **Opplysning** • **Miljøtiltak** • **Bruksforbud** • **Punktavhold** • **Avgifter** • **Aldersgrenser** • **Reklameforbud** • **Kontroll** • **mm.**	• **Tidlig intervensjon** • **Poliklinisk** • **Substitusjonsbehandling (LAR)** • **Institusjonsbehandling** • **Oppfølging og ettervern** • **mm.**	• **Livsopphold** • **Omsorgsboliger** • **Miljøtiltak** • **Lavterskel helse** • **Bruksinformasjon** • **Sprøyteutdeling** • **Sprøyterom** • **mm.**

Fig. 5.1 Kategorisering av tiltakene på rusfeltet. Det understrekes sterkt at dette ikke er separate sfærer, men at de samvirker og overlapper hverandre.

5.1 Forebyggende og helsefremmende tiltak

5.1.1 Tilbudsreduksjon

Tiltak rettet mot tilbudsreduksjon tar sikte på å påvirke produksjon, distribusjon og omsetning av ulike rusmidler. Hovedmålgruppe for denne type tiltak er aktørene i forsyningskjeden. Forbud, regulering og kontroll vil være de viktigste virkemidlene. For Verdal og Levanger vil dette først og fremst dreie seg om regulerings- og kontrolltiltak for salgs- og skjenkevirksomheter av alkohol. Verdal kommune og Levanger kommune har ikke myndighet til å iverksette tiltak som gjelder omsetning av illegale rusmidler som hjemmebrent og narkotiske stoffer. Dette ansvaret ligger til politimyndighetene.

Kommunene har egne alkoholpolitiske retningslinjer som bl.a. gjelder salgs- og skjenkebevilling, kontroller mv. Det forutsettes at at disse samordnes og samles til et dokument for de to kommunene ved utgangen av 2007

1. Gi nødvendig råd og veiledning til bevillingshaver, styrer og stedfortreder, slik at omsetningen av alkohol kan skje i samsvar med regelverket, og på en slik måte at alkoholpolitiske og sosiale hensyn ivaretas.
2. Ha ansvar for utøvelsen av kontroll med kommunal skjenkebevilling og salgsbevilling for øl, og med skjenkebevilling gitt av departementet etter alkoholloven.
3. I samråd med politiet og kontrollørene, utarbeide konkrete retningslinjer for hvordan kontrollarbeidet skal foregå.
4. Ha ansvaret for å arrangere orienterings- og samarbeidsmøter overfor bevillingshaverne 2 ganger i løpet av hver bevillingsperiode.

5.1.2 Etterspørselsreduksjon

Tiltak rettet mot etterspørselsreduksjon tar sikte på å påvirke innbyggernes kjøp og bruk av rusmidler. De viktigste tiltakene her vil være informasjons- og holdningsskapende arbeid rettet mot befolkningen generelt, men kan også være mer spesifikke tiltak rettet mot risikogrupper, for eksempel ungdom som er i ferd med å utvikle et rusproblem.

5.1.3.1 Forebyggende tiltak med fokus på barn og unge

Generelle tiltak:
Enkeltstående rusmiddeltiltak antas å har svært begrenset effekt. Ulike opplysningskampanjer må også settes inn i en større sammenheng. Tiltak må settes inn på flere arenaer samtidig, og ha et langsiktig perspektiv. Kontinuitet er viktig. Forebyggende rusmiddeltiltak bør som hovedregel organiseres innenfor barn og unges normale oppvekst- og læringsmiljøer.

Relasjonen mellom den/de som skal drive forebyggende arbeid og ungdommen er viktig. Det er viktig at det er en person ungdommen har et forhold til og ikke at det er en ukjent person som kommer utenfra. Dette skaper større troverdighet. Som eksempel kan nevnes at eldre ungdom brukt som rollemodeller til yngre ungdom ser ut til å ha god effekt.

Man antar at skremselspropaganda som virkemiddel i rusforebyggende arbeid ikke har effekt.
Hovedansvaret her bør ligge på Oppvekst med bidrag fra andre resultatenheter, som f. eks. Ungdomskontakten.

Tiltak mot risikogrupper:
Tiltak bør rettes mot kontekstuell endring heller enn mot individuell endring. Intensive og personsentrerte planlegging av tiltak synes å være sentrale faktorer i effektivt arbeid mot høyrisikobarn/unge. Størst potensiell virkning har tiltakene dersom de iverksettes ut fra definerte risikofaktorer og helst før (eller så tidlig som mulig) det er observert problematferd.

Det bør gjøres en kombinasjon av flere forebyggende strategier der innsatsen rettes mot flere arenaer som hjem, skole, fritid, lokalsamfunn. Innsatsen retter seg dermed mot å påvirke flere faktorer og kontekster samtidig

Hva kan vi gjøre?

- Alle som arbeider med barn og unge må ha bevissthet på og kunnskap om risikofaktorer
- Trekke med foreldrene i større grad når vi skal sette i verk tiltak
- Styrke arenaer/kompetanseheving der "alle" barn og unge er (helsestasjon, skole, barnehage) for at de skal bli bedre til å avdekke risikofaktorer og risikoatferd tidlig
- Grundig utredning av situasjonen rundt det enkelte individ når man skal iverksette tiltak.
- Veiledning til foreldre/ pårørende
- Nettverksskapende tiltak
- Gi barnet/ungdommen positive skoleerfaringer
- Prøve å skape kameratnettverk
- Finne alternative voksenkontakter, som f. eks. Ungdomskontakten og miljøpersonalet i skolen
- Gi anerkjennelse
- Målet må være sosial integrasjon

5.1.3.2 Skolen som forebyggingsarena

Skolen er, ved siden av hjemmene det viktigste sted for holdningsskapende arbeid. Skolen er det sted hvor kommunens eget apparat har størst mulighet til å påvirke holdninger. Skolen skal være den viktigste offentlige arena for rusforebyggende arbeid.

Skolene skal følge opp følgende tiltak:

- Gjennom hele skoleløpet benyttes ulike opplegg i å trene elevene i aktivt verdivalg . For eksempel "MOT". Det er viktig å utnytte de goder MOT tilbyr sine samarbeidskommuner, som f. eks. et foredrag fra hovedkontoret hvert år.

- Følge opp L-97's/ Kunnskapsløftets målsettinger om å bygge opp kunnskaper om holdninger mot bruk av rusmidler og doping – gjerne prosjektarbeider

- Skolenes foreldreråd skal engasjere seg i rusforebyggende arbeid ved hvert år å arrangere foreldremøter hvor rusforebyggende arbeid er tema og være aktive i Natteravn-arbeidet i kommunen

- Skolene skal være aktive deltagere i MOT-uka og arenaer for rusfrie fritidsmiljøer og arrangementer

- Skolene skal ha et tett samarbeid med politiets forebyggende avdeling, SLT-koordinator, ungdomskontaktene, helsestasjon for ungdom/skolens helsesøster, fritidsklubber, Ungdomshuset og de frivillige organisasjonene.

- Det utarbeides en nettbasert spørreundersøkelse, som kjøres hvert år for å følge utviklingen av barn og unges omgang med rusmidler over tid. Etablerte kompetansesentre nyttes i utarbeidelsen av spørsmål og bearbeiding av disse. Basis er allerede lagt gjennom tidligere undersøkelser

- Tilbudet om rusforebyggende og holdningsskapende foreldre-/ elevmøter i 7. klassene fortsetter i Verdal, og vurderes innført i Levanger

- Hver skole skal ha konkrete tiltak knyttet til generell rusforebygging og mer konkrete tiltak i forhold til risikoutsatte barn og unge i sine planer.

- Kontaktpersoner ved hver har ansvaret for rusarbeidet på den enkelte skole og for samarbeidet med eksterne samarbeidspartnere.
  For eksempel "Kjentmann":
  http://www.forebyggingstiltak.no/vis_tiltak.asp?ID=1054

- Kulturskolens alternative skoletilbud til ungdomskole-elever, hvor det tilbys musikk og friluftsliv som alternativ til ordinær skole noen timer pr. uke.

5.1.3.3 Etablering av SLT (Samordning av Lokale kriminalitetsforebyggende Tiltak)

Dette er en samarbeidsmodell for å samordne forebyggende tiltak mellom kommune og politiet. Innsatsen skal ha fokus på kriminalitetsforebygging, men tiltakene i dette vil ikke skille seg ut fra forebyggende rustiltak.
http://www.krad.dep.no/render2.asp?chp=1.SLT-modellen&maingr=SLT

5.1.3.4 Idrettslag og foreningers rolle i forebygging .

Foruten skolen er de aktivitetene som skjer i regi av ulike lag og foreninger en viktig arena for barn og unge. I tillegg driver kommunen selv egne ungdomklubber i form av fritidsklubber og ungdomshus

I Verdal og Levanger er det et yrende organisasjonsliv, og det gjøres svært mye godt, frivillig arbeid rettet mot barn og unge.

1. **Verdal kommune og Levanger kommune forventer at lag og foreninger som retter sin virksomhet mot barn og unge tydeliggjør en klar holdning mot rusmidler som er i tråd med denne planen.**

2. **Det må generelt arbeides for at det skapes rusfrie fritidsmiljøer, både for barn og unge. Ungdom i Verdal og Levanger må gis møteplasser med mulighet til selv å skape engasjerende aktiviteter og en rusfri ungdomskultur.**

Som en oppfølging av kommunens ruspolitiske handlingsplan oppfordres frivillige lag og foreninger til å redegjøre for sin holdning og sitt arbeid når det gjelder rusforebygging. Vi vet at en del organisasjoner har et veldig bevisst forhold til dette, mens det for andre organisasjoner ikke er like naturlig å fokusere på dette spesielt. Lag og foreninger kan bl. a. gjøre dette ved å heve aldersgrensen på parkfester/torgfester til 18 år (Når det er alkoholservering jfr. andre utesteder med jenkebevilling). Alternativt kan det arrangeres rusfrie fester for ungdom. Kommunestyret bes i tilknytning til dette å revidere de kommunale vedtektene, som pr. i dag har en aldersgrense på 15 år på offentlige fester (i følge med foreldre der det er alkoholservering). Forskning viser at det å utsette debutalderen

lengst mulig har innvirkning på drikkevanene senere i livet (drikker mindre), samt personens psykiske helse.

5.1.3.5 Tilskuddsordning

Verdal kommune og Levanger kommune foreslår at det opprettes en egen tilskuddsordning hvor skoler, lag og foreninger kan søke om tilskudd til nye, konkrete rusforebyggende aktiviteter og tiltak rettet mot risikogrupper. Det foreslås at det settes av kr 100.000 til dette årlig.

I Ruspolitisk handlingsplan er det et mål å etablere tiltak der eldre elever kan undervise yngre elever om holdninger til bruk av rusmidler. Et eksempel kan være at elevbedrifter utarbeider undervisingsopplegg og gjennomfører dette i ungdomsskolene.

5.1.3.6 Undersøkelse og forebygging i den videregående skolen.

Det undersøkes og jobbes med mulighetene for en nettbasert spørreundersøkelse blant elever ved Verdal og Levanger videregående skole for å kunne følge utviklingen av barn og unges omgang med rusmidler, og for å se utviklingen med hensyn til alder.
Etablerte kompetansesentre nyttes i utarbeidelsen av spørsmål og bearbeiding av disse.

Resultatene av undersøkelsene må følges opp, og da er ung-til-ung formidling en metode som kan benyttes. Dette må gjøres i samarbeid mellom flere og være en del av et større forebyggende opplegg. Samarbeidende instanser kan være Ungdomskontakten, MOT og skolene.

5.1.3.7 Videreføring av Bapp-gruppene

Bapp står for Barn av foreldre med psykiske og/eller rusproblemer. Dette er et gruppetilbud for barn mellom 8 og 12 år, og drives gjennom et samarbeid mellom kommunen og sykehuset. Målet for gruppesamlingene er å styrke barnets forståelse og mestring, for å forebygge psykiske problemer og rusproblemer.

5.1.3.8 Ressursgruppe for ungdommer

I Verdal er det foreslått å opprette en egen ressursgruppe for ungdommer i alderen 13-18 år som har rus- og/eller psykiske problemer. Denne gruppen er ment å være tverrfaglig, tverretatlig, og skal kalles sammen ved behov. Dette vil kunne være i situasjoner hvor ungdommer har sammensatte problemer, og hvor en ønsker tidlig intervensjon. Det foreslås at dette også innføres i Levanger.

5.1.3.9 Akkar'n No 26

Et samarbeidsprosjekt mellom aetat og Helse og rehab i Levanger og Arbeid og Velferd i Verdal. Målgruppen er arbeidssøkere med sammensatte utfordringer i forhold til å komme ut i jobb, og/eller som er svært usikre på fremtidige yrkesmuligheter. Prioritert aldersgruppe er 20 – 26 år. Målet med kurset er å bidra til at deltakerne i fremtiden ved hjelp av egne ressurser skal kunne nyttiggjøre seg ulike tiltak for å komme i arbeid. Det faglige innholdet vil ta utgangspunkt i pedagogiske metoder, som styrker brukernes egne ressurser, og som bygger på et "hjelp til selvhjelpsprinsipp": Hvordan sette den enkelte i stand til å bli aktiv gjennom mobilisering og aktivering av egen erfaring og kunnskap, for å lage en strategi for å komme ut i arbeidslivet?

5.1.3.10 Frivillig urinprøvetaking

Ved en generell mistanke og bekymring eller som følge av en anmeldelse for bruk av narkotika, kan tiltaket frivillig urinprøvetaking iverksettes ved bruk av det narkotiske stoffet hasj.

Kriterier for tiltaket;

- Det er avdekket debut i tidlig alder, før 18 år
- Via konfliktrådet i kommunen inngår en avtale med bruk av" påtaleunnlatelse med vilkår urinprøvetaking. (Dette i stedet for forelegg som er den tradisjonelle straffereaksjonen i Norge for bruk av narkotika).

Bl.a. kan dette tiltaket motivere ungdom til å slutte å bruke hasj, sammen med flere andre samarbeidende tiltak som settes i verk rundt personen. Fra erfaringer gjort i Oslo oppgir svært mange at urinprøvetakingen er det viktigste tiltaket som ble iverksatt rundt dem. Årsakene som oppgis:

- Urinprøvene er en akseptert unnskyldning når "jointen går rundt"
- Urinprøvene gjør at foreldrene får vite om det hvis de bruker det igjen.
- Urinprøvene "holder en i nakken"

Urinprøvehyppigheten bør ikke være oftere enn 2 – 3 uker, og en innleder et samarbeid med urinlaben i kommunen. (I Oslo var antallet ca 40 personer pr år i en 5 års periode).

5.1.3.11 Klargjøre ungdomskontaktens rolle og oppgaver

Det er viktig med en debatt om ungdomskontaktens rolle i rusforebyggende arbeid, og definere ungdomskontaktens oppgaver. Skal den arbeide generelt opp mot ungdomsgruppen, eller skal den ha et spesielt fokus på ungdom som er i ferd med å ramle utpå. Erfaring tilsier at effektiviteten i målretta tiltak er bedre. Men det forutsettes at det foreligger aktuelle virkemidler å ta i bruk.

5.1.3.12 Utrede mulighetene for å få ungdomskontakt i Levanger

Ungdomskontakten har en svært viktig rolle i forebyggende arbeid, og det er gjort gode erfaringer med denne tjenesten både i Verdal kommune og mange andre kommuner. Det er ønskelig å utrede om det er mulig å få en slik virksomhet også i Levanger kommune.

5.1.3.13 Tigris

Tigris er et samarbeidsprosjekt mellom Barn og familie og Helse og Rehab i Verdal kommune og Levanger kommune og Lade Behandlingssenter. Hensikten er å videreutvikle det rusrelaterte arbeidet i kommunen i forhold til gravide og smaåbarnsfamilier, og det er opprettet en kommunal ressursgruppe i hver kommune. Den overordnede målsetningen er å bidra til å hindre bruk av rusmidler før og under graviditet, slik at barn blir født uten rusrelaterte skader. Videre vil en bidra til å hundre belastende rusmiddelbruk blant sped og småbarnsforeldre. Tigris er et prosjekt i 2 år, som planlegges videreført etter dette.

5.1.3.14 Boligsosial handlingsplan/ ansvarlig

Et viktig forebyggende tiltak i kommunen vil være oppfølging av boligsosial handlingsplan. Dette for å unngå dannelsen av belastede boligområder. For å håndtere dette bør kommunen plassere ansvaret for oppfølging/rullering av boligsosial handlingsplan.

5.2 Behandling og oppfølging av personer med rusmiddelproblemer

5.2.1 Behandling av rusmiddelavhengige

Stortinget vedtok i henhold til Rusreform II å overføre fylkeskommunenes ansvar for behandlingstiltak for rusmiddelavhengige til staten ved de regionale helseforetakene med virkning fra 1. januar 2004. Det ble vedtatt endringer både i sosialtjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og i helseforetaksloven.

Sosialtjenesten i kommunene har hatt plikt til å "sørge for et behandlingsopplegg" utenfor institusjon når det er behov for det og klienten ønsket det. Ordlyden i § 6-1 annet ledd er nå endret til at sosialtjenesten skal "bistå med å etablere et behandlingsopplegg". Endringen er foretatt for å harmonisere begrepsbruken i sosial- og helselovgivningen. Dette innebærer ikke realitetsendringer av kommunenes ansvar og oppgaver. I oppregningen av hvilke elementer et behandlingsopplegg kan bestå av, er det nå tydeliggjort at alle tjenester og ytelser etter sosialtjenesteloven kan inngå i et slikt opplegg.

Behandling i institusjoner som omfattes av rusreformen og som de regionale helseforetakene har ansvar for fra 1. januar 2004, har samme finansieringsmåte som øvrige spesialisthelsetjenester. Det innebærer at sosialtjenestelovens regler om egenandel og kommunal delbetaling ikke lenger gjelder her. Som konsekvens av omleggingen av finansiering har kommunene fått justert rammeoverføringer i tråd med utgiftene kommunene i 2002 brukte til formålet.

ISK sine erfaringer med Rusreform II så langt :

- Det oppleves som fordelaktig at man har fått en klar plassering av gruppen i forhold til behandling og pasientrettigheter.
- Retten til individuell plan har fått stor oppmerksomhet, noe som oppleves som meget positivt. Individuell plan og aktive ansvarsgrupper er viktig for nå gode resultater.
- Det mangler fortsatt behandlingskapasitet og spesielt når det gjelder akuttplasser og avrusningsplasser er det stor underkapasitet.
- Det tar nok tid før denne pasientgruppen til fulle blir i stand til nyttiggjøre seg rettigheten til fritt sykehusvalg .

5.2.2 Lokalt rehabiliteringstiltak No46 Rinnleiret

Et nytt og viktig innslag er rehabiliteringshuset på Rinnleiret. Foreløpig er det et prosjekt med drift ut 2007. Prosjektet har status som nasjonalt pilotprosjekt og er i stor grad finansiert via statlige bevillinger.

Målgruppe er rusavhengige med individuell plan, egen bolig, egen ansvarsgruppe og et ønske om å etablere en rusfri tilværelse.
Tiltaket bærer i seg både lavterskel helsetilbud, aktivisering, trening, arbeidstrening og bevisst arbeid med nettverksarbeid og opprydding i dagliglivets utfordringer. Like viktig er at tiltaket skal være en samarbeidsarena mellom bruker, 1.linjetjeneste, 2.linjetjeneste og andre relevante samarbeidspartnere; for eksempel frivillige organisasjoner og næringsliv. No46 blir på denne måten et utfyllende ledd i en sammenhengende tiltakskjede for mennesker med rusproblemer.

5.2.3 Helsestasjon Rus

Dette er et lavterskel helsetilbud for rusmisbrukere som startet som eget prosjekt i 2003 og som nå er en del av rusprosjektet. Tjenester som tilbys er helsevurdering, vaksinering av hepatitt A/B, utdeling av brukerutstyr, returordning for brukt utstyr, vurdering av sår, sårstell og sårskifte, vurdering og behandling av infeksjoner, støtte- og ryddesamtaler, hjelp til å orientere seg i hjelpeapparatets muligheter og tilbud, videreformidling til ulike hjelpeinstanser- for eksempel bestille time/være med til lege eller tannlege og oppfølgingssamtale etter overdose

5.2.4 Legemiddelassistert rehabilitering (LAR-tiltak)

LAR er en forholdsvis ny behandlingsform for opiatavhengige i Norge. Tiltaket ble innført etter politiske beslutninger i Stortinget i 1997. I Verdal og Levanger ble de første personene tatt inn i LAR våren 98. I følge gjeldende inntakskriterier må søkeren:

a. være fylt 25 år
b. ha langvarig misbruksutvikling. Misbruket skal på søkertidspunktet over flere år ha vært klar opiatdominert
c. i rimelig omfang ha gjennomgått medikamentfri behandling med sikte på rusfrihet

(*Inntakskriteriene kan fravikes etter særskilte bestemmelser).*

Legemidler brukt i LAR er metadon, subutex, subuxone. Disse legemidlene kan ikke foreskrives uten at behandlingen er godkjent gjennom og regnes som en del av ansvaret til et regionalt senter. LAR-Midt

Oppfølgingen av personer i LAR foregår gjennom:

a) individuelle samtaler/konsultasjoner både i sosialtjenesten og hos den enkelte fastlege
b) ansvarsgrupper, som er et koordinerende organ for tiltaket. Sosialtjenestens representant er leder for gruppen
c) andre instanser (både internt og eksternt), som involveres etter behov
d) Individuell Plan, som skal være retningsgivende for ambisjonsnivå, ansvar og samordning

Erfaringer med nåværende organisering
LAR som tiltak har en kommunal forankring. I ISK kommune har sosialtjenesten v/ruskonsulentene /sosial og psykiatritjenesten hatt en sentral rolle i forhold til LAR, både med hensyn til
Inntak, daglig oppfølging/koordinering av tiltaket, og ikke minst ivaretakelsen av lederfunksjonen i alle ansvarsgruppene.

Et nært og tett samarbeidet med den enkelte persons fastlege og spesialisthelsetjenesten, gir LAR som tiltak en sterk helsefaglig forankring. At instanser som trygdekontor, Aetat, frivillige organisasjoner, m.fl. i kortere eller lengre tid også trekkes inn som medspillere i tiltaket, styrker også helheten i tilnærmingen til den enkelte deltagers rehabilitering.

Forslag til endringer/forbedringer
Det er viktig at man i utviklingen av LAR-tilbudet ikke glemmer å forsøke alternative behandlingsformer, som lokale tiltak kombinert med institusjonsbehandling.
Legemiddelassistert rehabilitering innebærer i beste fall lang tids medisinbruk med de konsekvenser og ulemper det medfører. Det er liten erfaring med vellykket nedtrapping på Metadon ennå.
Det er i tillegg viktig å være oppmerksom på at medisinen i seg selv ikke hjelper mot annet enn dopsuget. Når man våkner opp av rusen er livets harde realiteter tilstede i fullt monn.
Det trengs langvarig støtte og hjelp før man blir i stand til fylle livet med mening.
Det er viktig å holde debatten om valg av riktig behandlingsperspektiv levende. – Skal vi ta bort dette?

Pleie og omsorgstjenestens funksjon:
Også for rusavhengige gjelder det om i størst mulig grad kunne benytte seg av de ordinære tjenestetilbud. På lik linje med andre har de selvsagt krav på hjelp etter en faglig individuell vurdering.
Det er viktig at man i alle enheter har en opplæringsplan som kan bidra til å gi tjenesteytere en faglig bakgrunn for å utøve gode og individuelt tilpassede tjenester.
Videre er det viktig at man tar arbeidstakere på alvor når man uttrykker skepsis og frykt for å oppsøke mennesker i rusmiljøet.
Her må det også tas høyde for at man kan være 2 ansatte i gitte situasjoner.
Det er ennå for tidlig til at vi kan si at vi har erfart de fulle konsekvenser av den moderne rusavhengighet i PLO. Vi kan vel ane at det er nye utfordringer for denne tjenesten rundt neste sving.

5.2.5 Arbeid og Sysselsetting

Dette er et tilbud til mennesker med psykiske og / eller rusproblemer som ikke kan delta i arbeidslivet, men som er for friske til lediggang. Målsetting med tiltaket er å bedre livskvaliteten for deltagerne. Tiltaket består av arbeidstrening, enkle vedlikeholdsoppgaver, friluftsliv og det å bli kjent i egen kommune.

5.2.6 Bruk av sosiale institusjoner

Sosialtjenesten skal i henhold til Lov om sosiale tjenester sørge for plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester til dem som har behov for det på grunn av funksjonshemming, alder eller av andre årsaker. Etter rusreformen er det Spesialisthelsetjenesten som har ansvar for opphold i behandlingsinstitusjon. Kommunen har imidlertid et ansvar for å sørge for plass i sosiale institusjoner, som beskrevet ovenfor.

5.2.7 Støttekontaktordning

I Verdal kommune er det Sosial og psykiatritjenesten som administrerer støttekontakt til personer med psykiske lidelser og rusproblemer. Målet er å bryte isolasjon, til en mer meningsfylt fritid ut fra den enkeltes behov og interesser. I Levanger administreres denne ordningen av Pleie og omsorg.

5.2.8 Ulike aktivitetstilbud som Tjuddur'n, Starrin, Homla, Friluftsgruppa

Dette er friluftsgrupper for mennesker med psykiske og / eller rusproblemer, som organiseres av Sosial og psykiatritjenesten i Verdal og Levanger. Målet er en meningsfylt naturopplevelse, fysisk utfoldelse og utvikling på egne premisser.

5.2.9 Kontakten Dagsenter

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

5.2.10 Inn på Tunet / Grønn Omsorg

Dette er et tiltak som kom i gang i 2004. Dette er gårdbrukere som tar imot mennesker som av ulike årsaker ikke kan delta i det ordinære arbeidslivet. Gjennom tilrettelagte oppgaver tilpasset den enkeltes forutsetninger, skal deltakerne gis en mer meningsfylt hverdag, økt livskvalitet og tro på egne ferdigheter.

5.2.11 Urinprøvelab'en / Sakareus-huset

På grunn av vanskeligheter med å få gjennomført urinprøvetaking av mennesker med rusproblematikk ved legesentrene, er det opprettet egne avdelinger som tar seg av dette. Dette er driftet av Pleie og Omsorg i Verdal kommune og Levanger kommune.

5.2.12 Ambulerende team

Verdal og Levanger ønsker i planperioden å utrede muligheten for å opprette et ambulerende team i samarbeid med Rusbehandling Midt-Norge.

5.3 Tiltak for å skaffe kunnskap om rusmiddelsituasjonen i kommunene

5.3.1 Nettbaserte spørreundersøkelser på ungdomskolen, samt 7. klasse

Det utarbeides en nettbasert spørreundersøkelse, som kjøres hvert år for å følge utviklingen av barn og unges omgang med rusmidler over tid. Etablerte kompetansesentre nyttes i utarbeidelsen av spørsmål og bearbeiding av disse. Basis er allerede lagt gjennom tidligere undersøkelser

5.3.2 Innarbeidelse av nettbasert rusundersøkelse ved Verdal og Levanger videregående **skoler.**

Det undersøkes og jobbes med mulighetene for en nettbasert spørreundersøkelse blant elever ved Verdal og Levanger videregående skoler for å kunne følge utviklingen av barn og unges omgang med rusmidler, og for å se utviklingen med hensyn til alder.

Etablerte kompetansesentre nyttes i utarbeidelsen av spørsmål og bearbeiding av disse.

5.4 Boligtiltak

5.4.1 Botiltak for rusmiddelavhengige

Tilrettelegging av botilbud for rusavhengige vil måtte ha forskjellig utforming etter individuelle behov.

- Rusmisbrukere i aktiv rus og uten fast bopel trenger et lavterskel enkelt botilbud med tilsyn. Dette tilbudet kan ha enkle grunnleggende fasiliteter. Gode muligheter for personlig hygiene. Muligheter for vask av klær og et enkelt måltid.
- Rusmisbrukere i aktiv rus med fast bolig trenger tilsyn i leilighetene.
- Rusavhengige i rehabilitering må, i den første fasen, ha et boligtilbud med tilsyn eller godt skjermet i forhold til personer i aktiv rus. I dette tilbudet er det ønskelig med boveiledning i en eller annen form. Det er uheldig å plassere rusavhengige i ulike faser tett sammen.
- I boveiledning kan man godt se for seg at No 46 Rinnleiret kan spille en rolle. I alle tilfelle vil noen av de som er aktuelle for tilbudet i No 46 ha behov for tilrettelagt og skjerma botilbud. Videre bør en samarbeide med hjemmetjenesten som har erfaring med boveiledning. Innføring av miljøvaktmestere vil også kunne styrke dette arbeidet.
- I slutten av et rehabiliteringsløp bør man ha et øye på muligheten for at rehabiliterte rusmisbrukere kan skaffe seg sin egen eide bolig. Kanskje er det mulig å etablere en arbeidstreningsbedrift der brukerne selv gis anledning til, under kyndig veiledning, å legge stor egeninnsats inn i bygging av egen bolig?

I Verdal kommune er det startet prosjekt for å forebygge bostedsløshet – Prosjekt Bostedsløse. Prosjektet er finansiert av Husbanken, og Verdal kommune er tatt ut til å delta på grunn av høy forekomst av mennesker uten bolig. Det skal ansettes 2 årsverk miljøvaktmestere, og det er tenkt å opprette en base, hvor behov for tjenester kan meldes opp. Målet er å bo mer stabilt over tid.

5.5 Tiltak for å fremme brukermedvirkning og samhandling

5.5.1 Utrede muligheten for å innføre Brukerråd, i Verdal og Levanger

Under rusplankonferansen på Rinnleiret var et en brukerrepresentant fra RIO som fortalte om erfaringer fra Tromsø kommune, hvor de har innført et brukerråd innenfor rus og psykiatri. Det var bred enighet, både blant politikere, frivillige og fagfolk, om at dette var et tiltak en vil se nærmere på. Rådet består av representanter fra bruker- og pårørendeorgnisasjoner, ansatte i Rus og psykiatritjenesten, politikere og enhetsleder fungerer som rådets sekretær. Rådet skal fungere som et rådgivende organ for enheten og skal påse at resultatenheten yter sitt tjenestetilbud i samsvar med den bestilling som

kommunestyret har gitt gjennom rådmannen, etc.

5.5.2 Ha fokus på brukermedvirkning på individnivå og systemnivå

Brukerne av tjenestetilbudet i Verdal og Levanger skal ha medvirkning og ansvar for egen prosess, og gjennom dette påvirke sitt oppfølgingstilbud. I tillegg til dette er det viktig å ha med bruker- og pårørendeorganisasjoner i utviklingsarbeid hvor de har mye å tilføre gjennom sine erfaringer.

5.5.3 Videreføre resultatet fra videreutdanningen i Samhandling Rus og psykiske lidelser

Våren 2006 ga Fylkesmannen i N-T i samarbeid med HINT tilbud til 6 kommuner om å delta i videreutdanning i Rus og psykiske lidelser. Utdanningen hadde fokus på samhandling og det var en forutsetning for deltagelse at kommunene meldte på tverrfaglige, tveretatlige og tverrsektorielle grupper. De ulike gruppene la frem sitt eksamensarbeid med ulikt innhold, men som alle planla hvordan en kan bedre samhandlingen mellom aktuelle parter i kommunen innen denne problematikken. Det er et mål for kommunene å videreføre det som gruppene i Verdal og Levanger arbeidet med i denne forbindelse.

5.5.4 Skaffe arenaer for samhandling

Det er en erkjennelse at gode møteplasser er en forutsetning for god samhandling. Det er viktig med samhandlingsmøter hvor målet for samarbeidet er definert. Verdal og Levanger skal legge til rette for å kunne avholde slike møter når det er hensiktsmessig.

5.5.5 Kommunalt Rusforum

Opprettelse av et rusforum i hver kommune med møter vår og høst samt et felles møte mellom de to kommuner. Forumet bør være bredt sammensatt med representanter for alle aktuelle samarbeidspartnere inklusive alle frivillige organisasjoner innen feltet. Hensikten skal være informasjonsutveksling, ideutvikling og konkrete samarbeidstiltak.

5.5.6 Varslings- og informasjonskjeder:

Innen begge kommuner bør det etableres varslingskjeder som trer i kraft når man får kunnskap om spesielle forhold i lokalsamfunnet. Dette skal ikke være kunnskap knyttet til enkeltsaker eller personer, men info av mer generell karakter som det er viktig at ulike etater har kunnskap om.

”Føre Var”:
http://www.bergenclinics.no/bk_archive/ForeVar_nov05_resym%E9.pdf

5.6 Oppsummering

Kommunen har og skal ha en rekke forebyggende tiltak, både når det gjelder primærforebygging (rettet mot alle i kommunen) og sekundærforebygging (tiltak rettet mot risikoungdom). Skolen er en spesielt viktig forebyggingsarena. Det finnes allerede en rekke tiltak som foreslås videreført, samt at det foreslås en del nye tiltak. Lag og foreninger har

også en viktig rolle innenfor forebygging og det er viktig at lag og foreninger som retter sin virksomhet mot barn og unge tydeliggjør en klar holdning mot rusmidler som er i tråd med denne planen.

Kommunene har også en rekke rehabiliteringstiltak som foreslås videreført, samtidig som det foreslås innført nye tiltak. Av eksisterende tilbud er det lagt særlig vekt på aktivitets- og sysselsettingstilbud, samt helsetilbud.

Det er viktig å ha kunnskap om rusmiddelsituasjonen blant unge i kommunen, og det foreslås derfor å videreføre brukerundersøkelsen i grunnskolen, samt å utrede muligheten for å også innføre dette ved de videregående skolene.

Å ha en egnet bolig er en forutsetning for vellykket rehabilitering. Det er behov for ulike typer boliger og boligtiltak. Dette gjelder både tilgang til boliger, samt oppfølging i boligen.

Verdal og Levanger ønsker å sikre brukermedvirkning både på individuelt nivå og organisatoriske nivå. Videre er det en erkjennelse at rusproblematikken er kompleks, og det kreves innsats fra mange ulike instanser. Dette krever i neste omgang at det er lagt til rette for at samhandling skal prioriteres.

KAP. 6 GJENNOMFØRING AV PLANEN

6.1 Planens foreslåtte tiltak i (Ikke prioritert rekkefølge) med økonomisk konsekvens.

Når det gjelder kostnader er dette for begge kommunene samlet, og må i budsjettforhandlingene fordeles i den enkelte kommune.

Tiltak	Kostnad/Økonomisk konsekvens	Ansvar	Henv.	Tidspunkt/ oppstart
I. Forebygging				
Alle enheter i begge kommuner bør ha med rusarbeid som del av sine plandokumenter	Ingen	Hver enkelt enhet	Kap. 5	2006
Videreføre MOT	100.000,- pr år	MOT-koordinator/ oppvekstområdene	Punkt 5.1.3.2	2003- Verdal 2004- Levanger
Videreutvikling av Verdalsmodellen for forebygging 7.klasse.	70.000,- pr. år	Barn og Familie Oppvekst	Punkt 1.3.3 5.1.3.2	2007

Utvikling av "Kjentmann" i skolen.	20.000 pr. skole/år	Oppvekst	Punkt 5.1.3.2	2007
Videreføre Kulturskolens alternative skoletilbud	280.000,- i 2006, deretter 200.000,- pr. år	Kultur/Oppvekst	Punkt 5.1.3.2	2005
Opprettelse av koordinatoringsstilling "SLT" 50% (Samordning lokale tiltak)	200.000 pr. år. Mulig å søke på oppstartmidler.	Legges til Rådmannens stab	Punkt 5.1.3.3	2008?
Oppfordring til lag og foreninger som arbeider med barn og unge, om å klargjøre sine standpunkter i forhold til rusmidler.	Ingen spesifikke	Kultur	Punkt 1.3.6 5.1.3.4	2006 / 2007
Tilskuddsordning til forebyggende tiltak i skole, lag og foreninger eller privat regi.	100.000,- pr. år	Barn og familie Oppvekst	Punkt 5.1.3.5	2008
Utvikle ung-til-ung-formidling, etter samme modell som "Future" i Trondheim, i forebyggings-øyemed i den videregående skolen.	Vanskelig å anslå. Avhenger av samarbeidsmuligheter mellom kommune, fylke og eventuelt MOT. Foreslås som et prosjekt.	Ungdomskontakten MOT Verdal videregående skole	Punkt 5.1.3.6	2007
Videreføre BAPP-gruppe	60.000,- pr år	Barn og familie	Punkt 5.1.3.7	2004
Opprette ressursgruppe for ungdommer med rus- og psykiske problemer	Ingen spesifikke	Barne og Familietjenesten	Punkt 5.1.3.8	2007
Videreføre prosjektet No. 26 - Akkar'n	500.000	NAV	Punkt 5.1.3.9	2007
Frivillig urinprøvetakingsavtale – som alternativ til soning/bøter	Vanskelig å anslå – ca. 20.000,-	Politiet, påtalemyndighetene	Punkt 5.1.3.10	2007
Klargjøre ungdoms-kontaktens rolle og oppgaver		Kulturtjenesten	Punkt 1.3.11 5.1.3.11	2006 / 2007
Utrede muligheten for å få Ungdomskontakt i Levanger	700.000,- pr. år	BaFa Levanger og kommunestyret i Levanger	Punkt 5.1.3.12	2007
TIGRIS	80.000,- i 2006, 50.000,- fra 2007	BaFA HeRe	Punkt 5.1.3.13	2006
Ansvar boligsosial handlingsplan		Rådmannen	Punkt 5.1.3.14	

Forebyggingsarbeidet skal bygge på en basis av bredt folkelig engasjement. Erkjennelsen er at det er de små steg som mange tar, som avgjør hvilken utvikling vi får. Voksne må ta det ansvar som tilligger dem i forhold til å være gode forbilder. Vi har alle et felles ansvar for å skape gode samfunn for våre barn og barnebarn.
Innherred Samkommune deltar aktivt for å videreutvikle samarbeidet med Foreningen Mot Stoff, Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon, Røde Kors og andre: Jarlegården, LAR-nett, initiere frivillighetsarbeid – f. eks. sosial arena for rusmisbrukere drevet av Røde Kors eller Frelsesarmeen?

II. (Re)habilitering

Styrking av rustjeneste	Generell styrking av rustjeneste vil henge sammen med en del andre tiltak	Rustjenesten		
Videreføring av rehab-senter No 46	Kr. 2.9 mill fra år 2008 Her ligger det noe kommunale midler i prosjektperioden som kan videreføres. Regjeringen arbeider med en opptrappingsplan for rusfeltet. Usikkert ennå hva den kan bringe. I dette beløpet ligger utgiftene til Helsestasjon rus	Sosial og psykiatritjenesten	Punkt 5.2.2	2005
Helsestasjon Rus	Er en del av rusprosjektet, og har felles økonomi	Sosial og psykiatritjenesten	Punkt 5.2.3	2002
LAR-behandling	Oppfølging henger sammen med styrking av rustjeneste	Sosial og psykiatritjenesten	Punkt 5.2.4	1998
Videreføre Arbeid og sysselsettingsgruppa	Avhengig av omfang. 200 – 400 000.	Sosial og psykiatritjenesten	Punkt 5.2.5	2004
Bruk av sosiale institusjoner	1,2 mill	Sosial og psykiatritjenesten	Punkt 5.2.6	2004
Støttekontaktordning	Avhengig av omfang	Sosial og psykiatritjenesten	Punkt 5.2.7	------
Fortsatt fokus på , og videreutvikling av aktivitetstiltak	Avhengig av omfang.	Sosial og psykiatritjenesten	Punkt 5.2.8 og 5.2.9	
Videreføre avtale med Inn på Tunet	800.000,- pr. år?	Sosial og psykiatritjenesten	Punkt 5.2.10	2004
Videreføre urinprøvelab/ Sakareushuset	100.000,- pr. år	Pleie og omsorg	Punkt 5.2.11	
Opprettelse av ambulerende team? Jfr møte med Rusbehandling M-N	Vanskelig å anslå. Må sees i sammenheng med generell styrking av tjenestene.	Rustjenesten, samarbeid Verdal og Levanger	Punkt 5.2.12	2008

Rehabiliteringsarbeidet skal ha en lokal tilnærming. Det er med lokal basis vi kan bygge gode nettverk og ved det skape fotfeste igjen for brukere. Bred samhandling på brukernes premisser skal ligge i bunnen for samarbeidet mellom ulike fagområder, nivå og andre samarbeidsparter.

III. Kunnskap

Innarbeidelse av nettbasert rusundersøkelse i alle u-skoler og i 7. trinn i barneskolen	50.000,- første år. Deretter 30.000 pr.år	Oppvekst	Punkt 5.3.1	1997
Undersøke muligheter for og eventuelt innarbeidelse av nettbasert rusundersøkelse ved Verdal videregående skole.	Vanskelig å anslå. Avhenger av samarbeidsmuligheter mellom kommune, fylke og eventuelt MOT. Foreslås som et prosjekt.	Ungdomskontakten MOT Verdal videregående skole	Punkt 5.3.2	2007

Viktig å ha grunnleggende kunnskap om ungdommens rusvaner og holdninger til enhver tid. Grunnlag for godt forebyggende arbeid.

IV. Boligtiltak:

Lavterskel botilbud	Vanskelig å anslå. Avhengig av samkjøringsmulighe ter	NAV / Helse-Rehab	Punkt 5.4.1	2007
Skjermet botilbud til rusavhengige i rehabilitering. Treningsboliger.	Selve botilbudet kan være selvbærende, men utgiftene kommer på utvikling av tilsynsordning.	NAV / Pleie og omsorg	Punkt 5.4.1	2005
Miljøvaktmester-prosjekt	Prosjekt finansiert av Husbanken	Rådmannskontoret	Punkt 5.4.1	2006
Opprette en miljøterapeut/-arbeider base i kommunene?	Avhengig av omfang	Prosjekt Bostedsløse	Punkt 5.4.1	2006

En bolig med tilfredsstillende standard er en forutsetning for å lykkes i et rehabiliteringsløp.

V. Brukermedvirkning og samhandling

Utrede muligheten for å innføre Brukerråd, i Verdal og Levanger	Ingen spesifikke kostnader	Sosial og psykiatritjenesten i Verdal og Levanger	Punkt 5.5.1	2007
Ha fokus på brukermedvirkning på individnivå og systemnivå	Ingen spesifikke kostnader	Alle	Punkt 5.5.2	
Videreføre resultatet fra videreutdanningen i Samhandling Rus og psykiske lidelser	Ingen spesifikke kostnader	Sosial og psykiatritjenesten	Punkt 5.5.3	2006
Skaffe arenaer for samhandling	Ingen spesifikke kostnader	Sosial og psykiatritjenesten	Punkt 5.5.4	2006
Rusforum i begge kommuner	Ingen spesifikke kostnader	Rustjenesten Verdal/Levanger	Punkt 5.5.5	2007
Varslingskjede basert på ”Føre var”-modell	Ingen spesifikke kostnader	Rustjenesten Verdal/Levanger	Punkt 5.5.6	2007

6.2 OPPSUMMERING

Dette er en ambisiøs plan, som vil medføre en del nye utgifter, samt krav til en del etater og instanser som tidligere ikke er utfordret på de tiltak som er skissert i planen. Det vil videre føre til krav om økte midler for å kunne gjennomføre planen.