


RUSMIDDELPOLITISK HANDLINGSPLAN FOR HATTFJELLDAL KOMMUNE



***DIN RUS
DITT LIV
FELLES ANSVAR***

Retningslinjer	Visjon/ mål	Arealplan
Økonomiplan		Temaplan
Budsjett	Regnskap	Årsmelding

INNHOLDSFORTEGNELSE:

1	INNLEDNING:	3
1.1	Lovgivning:.....	4
1.2	Organisering.....	4
1.3	Kompetanse	5
1.4	Forholdet mellom rus og psykiatri.....	5
2	BESKRIVELSE AV RUSMIDDELSITUASJONEN:	5
2.1	Ungdom og rus	5
2.2	Voksne og rus	6
2.3	Omfanget av salgs- og skjenkebevillinger	6
3	RUSMIDDELPOLITISKE MÅL OG STRATEGIER:	6
3.1	Nasjonale mål.....	6
3.2	Fylkeskommunale mål.....	7
3.3	Hattfjelldal kommunes mål og strategier	7
4	TILTAK FOR Å NÅ KOMMUNALE MÅL:	8
4.1	Forebyggende tiltak for barn og unge	8
4.2	Forebyggende tiltak for voksne	9
4.3	Forebyggende tiltak overfor utsatte grupper.....	9
4.4	Ansvarlig alkoholpolitikk	9
4.5	Behandling av rusmiddelavhengige	9
4.6	Framtidige behov	10
5	GJENNOMFØRING AV PLANEN:	10
	Evaluering, rullering og revidering av planen:	10
6	HANDLINGSPLAN:	11
	VEDLEGG	13
1.	KARTLEGGING AV DAGENS TILTAK	13
2.	AKTUELLE LOVHJEMLER	15

1 INNLEDNING:

I henhold til alkohollovens § 1-7d er alle kommuner pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. Alle kommuner har ansvar for å utforme en lokal rusmiddelpolitikk for å forebygge og redusere negative konsekvenser av rusmiddelbruk.

En av alkohollovens intensjoner er at kommunene skal føre en helhetlig politikk. Dette innebærer å se bevillingsordninger og rusforebyggende virksomhet i sammenheng med misbruksproblematikk. God rusforebygging er et viktig tiltak i et folkehelseperspektiv.

Denne planen skal ivareta den helhetlige rusmiddelpolitikken for Hattfjelldal kommune. Den alkoholpolitiske handlingsplanen inngår derfor som en integrert del av rusmiddelpolitisk handlingsplan.

Hattfjelldal kommune har en rusforebyggende plan fra 1988/1989. Planen har tittelen "Din rus - Ditt liv - Ditt ansvar". Kommunen har ikke tidligere utarbeidet alkoholpolitisk handlingsplan.

Misbruk av rusmidler er et sosialt problem, et samfunnsproblem og et helseproblem. Problemer knyttet til bruk av alkohol og narkotika forutsetter et bredt tverrfaglig samarbeid og et helhetlig folkehelsearbeid, både internt i kommunal førstelinjetjeneste samt mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Politiet er også en sentral samarbeidspartner.

Utøvelse av rusarbeidet i kommunen skjer med utgangspunkt i ulike lovbestemmelser. Arbeidet er av den grunn spredt på flere avdelinger i kommunen. Risikoen for at enkelte brukere kan "falle mellom to stoler" er til stede. Rusarbeidet skal være et felles ansvar og krever utstrakt grad av tverrfaglig samarbeid. Ansvarsavklaring er ikke desto mindre viktig for å sikre at jobben blir gjort.

Planen tar sikte på å tydeliggjøre hvordan rusarbeidet bør være organisert og hvilke avdelinger som har ansvar for hva. Mål, strategier og tiltak på rusmiddelområdet må av den grunn innbefatte helse- og omsorgstjenesten, rus- og psykiatritjenesten, oppvekstsektoren, barnevern, NAV, folkehelsekoordinator, frisklivssentral, tekniske tjenester, kultur, ungdomsklubb, frivillige organisasjoner m.fl. Planen skal sikre mest mulig effektiv og målrettet kommunal ressursbruk innenfor tjenesteområdet.

Arbeidsgruppen har bestått av:

- Kommuneoverlege
- Helsesøster
- Psykiatrisk sykepleier
- Folkehelsekoordinator
- Hattfjelldal oppvekstsenter v/ rektor
- Politiet v/ lensmann
- NAV-leder
- Avd.leder for sosialavdelingen (leder og sekretær)

Det lykkes ikke å få med brukerrepresentant.

Sosial- og helsedirektoratets veileder IS-1362 fra 2006: Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan er anvendt ved utarbeidelse av planen.

1.1 Lovgivning:

Hovedansvaret for alkohol- og narkotikapolitikken (rusmiddelpolitikken) er forankret i Helse- og omsorgsdepartementet. Rusmiddelpolitikken skal både bidra til å forebygge at rusmiddelproblemer oppstår, samt sørge for at rusmiddelavhengige gis nødvendig hjelp og gode tjenester.

Sentrale lover:

- Alkoholloven (Lov av 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholholdig drikk)
- NAV-loven (Lov av 18.12.2009 nr 131 om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen)
- Folkehelseloven (Lov av 24.juni 2011 nr 29 om folkehelsearbeid)
- Helse- og omsorgstjenesteloven (Lov av 24.juni 2011 nr 30 om kommunale helse og omsorgstjenester m.m)
- Barnevernloven (Lov av 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester)
- Psykisk helsevernloven (Lov av 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern)

Å følge med i befolkningens rusmiddelbruk er viktig ut i fra et folkehelseperspektiv. En forutsetning for å kunne finne fram til riktige tiltak for å redusere rusmiddelbruk og dens skadevirkninger, er å kunne beskrive rusmiddelsituasjonen med tanke på tilgjengelighet, forbruk og rusmiddelskader. Folkehelseovens § 5 definerer kommunens ansvar for å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen. Sosialtjenesten er også med hjemmel i lov pålagt å ha et særlig ansvar for å følge med på utviklingen i kommunen, jfr. NAV-lovens § 12.

1.2. Organisering

Helse- og omsorgstjenesteloven trådte i kraft den 01.01.2012 og erstattet tidligere lov om sosiale tjenester og kommunehelsetjenesteloven. Lovendringene fra 2012 har slått fast at hjelp til rusmiddelavhengige skal være integrert i de øvrige helse- og omsorgstjenestene. Dette innebærer at rusmiddelavhengighet skal betraktes på linje med øvrige helseproblem. Ansvar for å gi hjelp er i helse- og omsorgstjenesteloven definert som "kommunen". Det må derfor defineres nærmere hvem i kommunen som skal være hovedansvarlig for tjenester og tiltak.

Det ble gjennom opptrappingsplanen for psykisk helse opprettet 50% stilling som kombinert stilling rus/psykiatri. Denne er organisert innen PRO v/miljøterapi-tjenesten. Øvrige avdelinger har ingen egne stillingsressurser direkte knyttet til rusarbeid. Sosialavdelingen har hatt ansvar for koordinering av hjelp til rusmiddelavhengige og forvaltning av alkoholovens bestemmelser. I tråd med tidligere gjeldende lovbestemmelser var det sosialtjenesten som skulle iverksette tiltak overfor rusmisbrukere, henvise til behandling osv. Denne særlovgivningen ble fjernet med den nye helse- og omsorgstjenesteloven.

Det hensiktsmessig å samordne slik at hovedansvaret for både å koordinere rustjenester samt å utføre oppfølgingsarbeid er lagt til samme avdeling. I tråd med endret lov hjemmel og allerede opprettet stillingsressurs, er rusarbeidet allerede i praksis lagt inn som en del av PRO-avdelingens miljøterapi-tjenesten som en felles rus- og psykiatritjeneste. Dette vil gi en hensiktsmessig organisering og ansvars plassering i tråd med både gjeldende lovverk og personellressurser. Det er også i tråd med Samhandlingsreformens intensjon om samordnede tjenester.

Forebyggende oppgaver innenfor rusfeltet skal i dag utføres innenfor eksisterende stillinger. Det er ikke avsatt midler til forebyggende tiltak innenfor rusarbeid, men som skissert i vedlegget til planen er det iverksatt en rekke mer generelle forebyggende tiltak overfor barn og unge.

1.3. Kompetanse

Kommunen har ansatte med generell kompetanse om rus fra ulike fagutdanninger og/eller høyskoleutdanninger og enkelte har mer spesifikk kompetanse på psykiatri og rus. Kommunen mangler formell spisskompetanse på det å arbeide med rusmiddelavhengige.

1.4. Forholdet mellom rus og psykiatri

Tidlig intervensjon ved psykiske lidelser vil kunne være viktig som rusforebyggende arbeid. En kjent problemstilling for personer med kombinert rus og psykiatri er at hjelpeapparatet ikke er organisert for å ivareta begge problemområdene. Dermed har de havnet i et gap mellom psykisk helsevern og rusbehandlingsinstitusjonene. Med en felles rus- og psykiatritjeneste ivaretas brukere uavhengig av hva som kom først av rusmiddelavhengighet eller psykiske lidelser. Det er en måte å forhindre at noen blir kasteballer i det kommunale systemet. Det kan være glidende overganger mellom psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet, og noen har dobbeltdiagnoseproblematikk. Denne rusmiddelpolitiske handlingsplanen må derfor ses i sammenheng med kommunens psykiatriplan.

2. BESKRIVELSE AV RUSMIDDELSITUASJONEN:

Alkohol har tradisjonelt vært et akseptert og utbredt rusmiddel i befolkningen. I tillegg til den norske "helgefylla" har nordmenn i stadig større grad overtatt kontinentale drikkevaner med vin til mat og alkohol også i ukedager. Alkoholbruk i tilknytning til arbeidslivet har vært økende over år.

Bruk av alkohol må sies å være en utbredt del av kulturen også i Hattfjelldal, både blant ungdom og voksne. Alkohol oppleves å være det rusmidlet som utgjør hovedkilden til rusrelaterte helseskader og sosiale problemer i kommunen. Det forekommer i tillegg noe misbruk av medikamenter (beroligende midler), noen ganger i kombinasjon med alkohol, såkalt blandingsmisbruk.

Politiet på Helgeland rapporterer syntetisk hasj som et økende problem på Helgeland. Politiet bekrefter også at de registrerer økende bruk av tabletter blant ungdom. Det finnes ingen spesifikk statistikk fra Helgeland politidistrikt for Hattfjelldal isolert. Beslagene av illegale rusmidler i Hattfjelldal er, i følge lensmannen både små og relativt sjelden. Hattfjelldal kommune har ikke noe fast etablert narkotikamiljø, men både politi og helsetjenesten er kjent med at hasjrøyking forekommer.

2.1. Ungdom og rus

Det ble i oktober 2013 gjennomført spørreundersøkelse i regi av KORUS Nord (Kompetansesenteret for rus i Nord-Norge) blant alle ungdomsskoleelever og videregående elever i Vefsn, Grane og Hattfjelldal. Fra Hattfjelldal deltok 48 elever i 8.-10.kl i undersøkelsen, noe som utgjør en svarprosent på 83.

Sammenlignet med landsgjennomsnittet skiller svar fra Hattfjelldalsungdom seg negativt ut på områder vedrørende tobakk og rus.

(svar i %)	Hattfjelldal	Norge
Røyker (minst ukentlig)	14	4
Snuser (minst ukentlig)	14	6
Drukket seg beruset (minst én gang siste 12 mnd)	22	16
Kan skaffe hasj i løpet av 2-3 dager	20	21
Brukt hasj/narkotika	7	4

Som man ser av resultatet røyker og drikker ungdom i Hattfjelldal mer enn landsgjennomsnittet. Flere oppgir også å ha prøvd hasj. Ettersom elevgrunnlaget er forholdsvis lite, bør statistikk leses med forsiktighet. I tillegg til dette som spesifikt omhandler rus, scorer ungdom i Hattfjelldal høyt på graden av ensomhet og færre trives på skolen. Bare 28 % tror de vil ta høyere utdanning og hele 26% tror de

ender med å bli arbeidsledige. Flere ungdommer har blitt utsatt for trusler, skadet pga vold eller vært i slåsskamp. Alle disse nevnte forhold er kjente risikofaktorer som kan påvirke bruken av rusmidler, eller skje som en følge av rusbruk.

Ungdomsundersøkelsen som ble gjennomført i Vefsn, Grane og Hattfjelldal i 2011 viste også den gang at ungdom fra Hattfjelldal hadde vært oftere beruset og drukket mer alkohol enn jevnaldrende i de to andre kommunene. Dette tyder på at resultatene ikke er tilfeldige, men at tendensen er den samme over tid.

Ungdomsundersøkelsen fra Vefsn, Grane og Hattfjelldal fra 2011 gjennomført ved alle ungdomsskoler og videregående skoler, viste at konsumet at alkohol blant de unge var relativt uforandret sammenlignet med tilsvarende undersøkelse for 4 år siden. Det har i perioden vært satset på forebyggende arbeid blant barn og unge på flere områder: Samarbeid med MOT (bl.a. rusfritt 16.-mai-arrangement og adventsLAN), økte ressurser gjennom opptrappingsplan for psykisk helse, økning av personell i barneverntjenesten og kontinuerlig drift av ungdomsklubben. Dette har bidratt til rusfrie fritidstilbud og flere kanaler som ungdom kan henvende seg til. Realisering av Hattfjelldalshallen har økt det rusfrie aktivitetstilbudet til hele befolkningen. Den nye kunstgressbanen bidrar også til mye positiv aktivitet, både for barn, unge og voksne. Alt dette representerer gode forebyggende tiltak for folkehelsen generelt.

Alkoholkonsum og debutalder for alkohol har imidlertid ikke endret seg vesentlig til tross for satsingen.

2.2. Voksne og rus

Noen liknende kartlegging for den voksne befolkningen i Hattfjelldal er ikke gjennomført. Fra helse- og omsorgstjenesten, NAV og barnevern er det kjennskap til flere med rusmiddelavhengighet. Det antas også å være mørketall ettersom rusmiddelavhengighet i den private sfære ofte er forbundet med mye skam og derfor holdes skjult.

2.3. Omfanget av salgs- og skjenkebevillinger

Hattfjelldal har over mange år hatt to dagligvareforretninger med salgsbevilling for alkoholholdig drikk med inntil 4,7 volumprosent alkohol.

Når det gjelder alminnelige skjenkebevillinger har Hattfjelldal for tiden seks alminnelige skjenkebevillinger: Milano Hattfjelldal, Furuheim Gård, Sæterstad Gård, Gryteselv Fjellgård, Bjørnstad Gård og Coop Hattfjelldal v/Go'biten.

Arrangører søker skjenkebevilling for enkeltanledninger ved ulike arrangement, både på offentlige fester, men også ved ulike kultur- og sportsbegivenheter.

Nærmeste vinmonopol er i Mosjøen, men det er også anledning til å bestille polvarer via posten. I juli 2013 åpnet Systembolaget i Hemavan. Alkohol oppleves som en lett tilgjengelig vare.

3 RUSMIDDELPOLITISKE MÅL OG STRATEGIER:

3.1 Nasjonale mål

Helse- og omsorgsdepartementet la i 2008 fram en opptrappingsplan for rusfeltet. Regjeringens politikk på rusfeltet har som overordnet mål å redusere de negative konsekvensene som rusmiddelbruk har for enkeltpersoner og for samfunnet.

Det overordnede målet deles opp i fem hovedmål:

- 1) Tydelig folkehelseperspektiv
- 2) Bedre kvalitet og økt kompetanse

- 3) Mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering
- 4) Forpliktende samhandling
- 5) Økt brukerinnyflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende

Fra 2012 iverksatte Regjeringen et kvalitetsløft for rus og psykisk helse med følgende innsatsområder:

- Kompetanseplan rus og psykisk helse
- Bedre grunnlag for styring, kunnskap om helseutfordringer og behandling
- Forskning, utvikling og kunnskapsstøtte.

Målet er å øke kompetansen om rus, avhengighet og psykisk helse i alle sektorer. Rekruttering og kvalifisering av personell, ledelse, videre- og etterutdanning og etablering av en egen legespesialitet i rus- og avhengighetsmedisin, er blant innsatsområdene.

3.2 Fylkeskommunale mål

Nordland fylkeskommune har vedtatt handlingsplan for folkehelsearbeid 2013-2016.

Ett av målene er å redusere alkoholforbruket i befolkningen generelt og særlig hos ungdom

Alkohol og andre rusmidler knyttes i folkehelsearbeidet til målområdet som der benevnes som livskvalitet, jfr. Fylkesplan for Nordland 2013-2025. Det er en klar sammenheng mellom trivsel, livskvalitet og helse i beskrivelsen av "det gode liv".

Hattfjelldal kommune har inngått partnerskapsavtale med Nordland fylkeskommune og ett av de prioriterte områdene er rusforebyggende arbeid.

3.3. Hattfjelldal kommunes mål og strategier

Hovedmål: *God livskvalitet og bedre folkehelse i tråd med Handlingsplan for folkehelsearbeid i Hattfjelldal kommune for perioden 2016-2019, jfr. Folkehelseovens § 4.*

Delmål 1: Forebyggende arbeid

- Endre skadelige drikkemønstre.
- Heve debutalderen for alkoholbruk.
- Motvirke narkotikamisbruk, rekruttering og etablering av et fast narkotikamiljø i Hattfjelldal.
- Forebygge alle typer rusmiddelavhengighet, særlig fokus på forebyggende arbeid blant barn og unge.

Delmål 2: Ansvarlig alkoholpolitikk

- Hattfjelldal kommune skal føre en ansvarlig alkoholpolitikk og være bevisst sin rolle som bevillingsmyndighet.
- Ved motstridende interesser skal hensynet til mindreårige barn og unge veie tyngre enn lokale næringsinteresser.

Delmål 3: Behandling av rusmiddelavhengige

- Formalisere og utarbeide rutiner for samarbeid internt i kommunene samt mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.
- Styrke tilbudet om faglig rådgivning, hjelp og behandling for personer med rusmiddelavhengighet samt bedre bistand og støtte til nærmeste pårørende.

Strategier:

Primærforebyggende arbeid:

- Bevisstgjøre og endre holdninger til rusbruk, spesielt i samvær med barn og ved motorisert ferdsel. Øke oppslutningen om alkoholfrie soner, eksempelvis ved graviditet, i trafikken, i samvær med barn og ungdom, i arbeidslivet og i organisert fritid.
- Aktivt rusforebyggende arbeid rettet mot ungdom spesielt med tanke på å mestre og stå imot drikkepress mv.
- Rusfrie aktiviteter.

Sekundærforebyggende arbeid:

- Helsefremmende og rusforebyggende arbeid overfor gravide. Forebygge og avdekke misbruk som kan skade den gravide selv og fosteret.
- Rusforebyggende arbeid rettet mot småbarnsforeldre for å forebygge og avdekke misbruk av rusmidler som kan føre til skadelige oppvekstvilkår for barn.

Prinsipp for ansvarlig alkoholpolitikk:

- Når det tildeles alminnelig skjenkebevilling eller skjenkebevilling for en enkelt bestemt anledning skal aldersgrensen for arrangementet settes til 18 år.
- All skjenking skal opphøre senest kl. 02.00.
- Det skal innhentes uttale fra politiet ved alle søknader om bevilling, også for enkeltanledninger selv om alkoholloven ikke krever dette.
- Kontroll av salgs- og skjenkesteder skal prioriteres. Det skal benyttes eksterne kontrollører.

Behandling, hjelp og støtte:

- Sikre tiltakskjeden i oppfølgingsapparatet, med bruk av bl.a. Individuell plan (IP) for koordinering av tjenester og fordeling av ansvar.
- Økt tverrfaglig kompetanse på rusproblematikk i alle kommunens avdelinger for å avdekke og være i stand til å sette inn tiltak.
- Øke kompetanse innen rusfeltet for kommunalt ansatte, sikre økt kunnskap og forståelse om rusproblematikk
- Bedre samordning og samarbeid innad i kommunens hjelpeapparat og utad til spesialisthelsetjeneste, politi og bedriftshelsetjeneste.
- Ha velfungerende AKAN-opplegg for kommunalt ansatte med en synlig og aktiv AKAN-kontakt i kommunen og skolering av alle med ansvar for personaloppfølging.

4 TILTAK FOR Å NÅ KOMMUNALE MÅL:

Kommunen skal i følge folkehelselovens § 7 iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer.

Dette kan blant annet omfatte tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol- og annen rusmiddelbruk. Kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom.

4.1 Forebyggende tiltak for barn og unge

Kommunen gjennomfører allerede i dag en rekke ulike forebyggende tiltak rettet mot barna og unge, (se vedlegg). For å kunne arbeide rusforebyggende med barn og unge, så må det parallelt arbeides med holdninger i den voksne befolkningen.

Helhetlig samarbeid, felles innsats og arbeid på tvers av avdelingene er nødvendig for å oppnå best mulig resultat.

4.2. Forebyggende tiltak for voksne

Hovedhensikten med forebyggende tiltak for voksne er å begrense de samfunnsmessige og individuelle skadene som bruk og misbruk av rusmidler kan føre med seg. Forebyggende tiltak rettet mot voksne skjer i liten grad i dag.

Faktorer som spiller inn er trygge og forutsigbare livsvilkår i kommunen, med hovedvekt på stabile arbeidsplasser, boligtilgang for alle grupper, velfungerende sosialt sikkerhetsnett når det gjelder økonomisk bistand for svake grupper og gjeldsoppfølging.

Det å bidra til å skape refleksjon rundt eget forhold til alkohol og alkoholfrie soner er en del av holdningsarbeidet.

4.3 Forebyggende tiltak overfor utsatte grupper

Forskning viser at enkelte grupper er særlig utsatte i forhold til å oppleve sosiale problem og rusmiddelavhengighet. Denne kunnskapen gjør det nødvendig å fokusere særlig på enkelte grupper som kan ha behov for ekstra oppmerksomhet i det forebyggende rusarbeidet. Psykiske lidelser og rusbruk er ofte sammenfallende problematikk, men ikke alltid.

Særsilt utsatte og sårbare grupper kan være følgende:

- Personer med kombinasjon av psykiske lidelser og rusbruk (dobbeltdiagnoser).
- Barn av foreldre med et kjent rusproblem.
- Personer med svak tilknytning til arbeidslivet, for eksempel langtidsledige og langtidssykmeldte.
- Ungdom som av ulike grunner velger å slutte på videregående skole og som har vansker med å tilpasse seg i utdanningsløp eller yrkesliv.
- Barn og ungdom utsatt for mobbing.
- Barn og unge som tidlig debuterer med alkohol eller andre rusmidler.
- Barn som sliter på grunnskolen (lærevansker, atferdsproblemer mv).
- Mennesker som opplever krisesituasjon, traumer og psykiske belastninger; det være seg dødsfall, ulykker, sykdom, tap av jobb, samlivsbrudd, økonomiske problemer o.l.

4.4. Ansvarlig alkoholpolitikk

Gjennom å føre en ansvarlig alkoholpolitikk lokalt kan man begrense tilgang til rusmidler gjennom å ha fokus på:

- Antall salgs- og skjenkesteder.
- Salgs- og skjenketider.
- Kontrollen med salgs- og skjenkestedene.
- Aldersbestemmelsene.
- Overskjenking.

4.5 Behandling av rusmiddelavhengige

Hovedmålet er å hjelpe den rusmiddelavhengige ut av rusmiddelmisbruket.

Lovpålagte tiltak iverksettes også i dag, men det er behov for forbedrede tiltak og mer systematisk arbeid for å sikre at rusmiddelavhengige ivaretas og gis et verdig liv. Det er også et udekket behov for hjelp og støtte til pårørende.

Aktuelle tiltak:

- Individuell plan til alle personer med behov for langvarig hjelp og sammensatte tjenester.
- Individuelt tilpasset behandlingstilbud, for eksempel hjemmetjenester,
- Økonomiveiledning, ansvarsgruppe, koordinator, støttekontakt/treningskompis osv.

- Egnede bolig og/eller oppfølging i egen bolig
- Støttesamtaler og veiledning til den rusmiddelavhengige og nærmeste pårørende.
- Tilrettelagt arbeids- og aktiviseringsbehov.
- Velfungerende AKAN-opplegg for kommunalt ansatte.
- Rutiner for forvern - og ettervernbehandling ovenfor personer som skal, eller har vært innlagt for rusbehandling.
- Rutiner for samarbeid med spesialisthelsetjenesten

4.6 Framtidige behov

Kommunen har enkelte tunge brukere med kombinert rusmiddelavhengighet og alvorlig psykisk lidelse. I perioder krever denne brukergruppen alle tilgjengelige ressurser på rus- og psykiatritjenesten. Kapasitetsproblemer gjør det vanskelig å arbeide mer langsiktig med de rusmiddelavhengiges behov. For å kunne ivareta forventet behov innenfor rusfeltet i årene som kommer vil det være nødvendig med en satsing og prioritering på dette feltet.

- Minimum 50% ruskonsulent/ruskoordinator med 3-årig høgskoleutdanning, fortrinnsvis videreutdanning innen rus.
- Kartlegge omfanget av rusmiddelavhengige
- Kompetanseheving generelt blant ansatte, særlig innen helse- og omsorg.
- Boliger med oppfølging/tilsyn.
- Arbeidstiltak og aktivisering på fritid.

5 GJENNOMFØRING AV PLANEN:

Evaluering, rullering og revidering av planen:

Handlingsplanen skal rulleres årlig. Basisgruppe for rus/psykiatri har oppgaven å følge opp planen i praksis, det betyr å være pådriver til at tiltak iverksettes samt melde ressursbehov til leder for PRO-avdelingen (Helse- og omsorg). Tiltak er ikke å regne som vedtatt før de er innarbeidet og finansiert gjennom årsbudsjett. Rusmiddelpolitisk plan skal i sin helhet revideres hvert fjerde år.

6 HANDLINGSPLAN:

Handlingsplan for perioden 2016 – 2019. OVERSIKT OVER NYE BEHOV/TILTAK.

Tiltak	Ansvar	Frist	2016	2017	2018	2019
Forebyggende tiltak for barn og unge						
Ta i bruk metoden "Tidlig Inn" rettet mot gravide og småbarnsforeldre. Kursing, sertifisering, iverksetting og implementering som fast tilbud.	Helseavd.	31.12.2017	0	10.000	10.000	10.000
Temakveld rus for 8. 9. og 10. klasse og deres foresatte. Innleie av ekstern foredragsholder. Tema kan være bl.a. rus, lover og regler, nettmobbing og mobilvett.	Helseavd.	31.12.2016	15.000	15.000	15.000	15.000
Systematisk og utvidet bruk av programmet "Psykisk helse i skolen"	PRO/Helse	31.12.2016	5.000	5.000	5.000	5.000
Utvikle "FRI"-programmet	Oppvekst	31.12.2016	5.000	5.000	5.000	5.000
Deltakelse fra politiet på bestemte klassetrinn. Søke å inngå avtale med politiet om fast opplegg.	Oppvekst	31.12.2016	0	0	0	0
Deltakelse fra politiet på foreldremøter. Søke å inngå avtale med politiet om fast opplegg.	Oppvekst	31.12.2016	0	0	0	0
Rusfrie aktivitetstilbud til ungdom, for eksempel 16.mai-arrangement, LAN, slalåmtur til Hemavan osv.	Oppvekst og kultur	31.12.2016	30.000	30.000	30.000	30.000
UngData-kartlegging ca hvert 3. år.	Korus Nord	31.12.2016	0	0	0	0
18-års aldersgrense på alle offentlige fester med skjenkebevilling.	Sosialavd.	Kontinuerlig	0	0	0	0
Ved større festarrangement skal det settes vilkår ved tildeling av skjenkebevilling om utvidet vakthold for å sikre kontrollen. Politiet kan på sin side gi pålegg om politivakthold.	Sosialavd.	Kontinuerlig	0	0	0	0
Søke samarbeid med nabokommuner om opprettelse av stilling som SLT-koordinator og søke tilskudd.	Sosialavd.	31.12.2017	0	0	0	0
Forebyggende tiltak for voksne						
Utvikle og synliggjøre kommunens AKAN-tilbud for kommunalt ansatte.	Avd.ledere	31.12.2016	5.000	5.000	5.000	5.000

Slutte seg til alkovettorganisasjonen "Av og Til". Holdningsarbeid lokalt		31.12.2017	0	10.000	10.000	10.000
Ved større festarrangement er det ønskelig at arrangør blir pålagt innleie av politi for å sikre ro og orden samt redusere faren for rusrelaterte skader.	Politiet	Kontinuerlig	0	0	0	0
Ansvarlig alkoholpolitikk						
Utarbeide alkoholpolitiske retningslinjer	Sosialavd.	31.12.2016	0	0	0	0
Maksimal skjenketid skal være kl. 02.00.	Kontinuerlig		0	0	0	0
Møte lovkrav om utvidet skjenkekontroll og flere skjenke- kontrollører.	Sosialavd.	01.01.2016	10.000	10.000	10.000	10.000
Tiltak rettet mot rusmiddelavhengige						
Opprette minimum 50% stilling som ruskoordinator med høgskoleutdanning. Søke tilskudd for hel/delfinansiering.	PRO	31.12.2017	0	250.00	250.000	250.000
Ta i bruk verktøyet BrukerPlan (via Korus Nord) for kartlegging av rusmiddelavhengige og deres bistandsbehov.	PRO	31.12.2016	0	0	0	0
Kompetanseheving i form av videreutdanning innen rus (på høgskolenivå).	PRO	31.12.2017	20.000	20.000	20.000	20.000
Oppfølging/tilsyn i bolig utenfor ordinær arbeidstid.	PRO	31.12.2018	0	0	200.000	200.000
Fritid med bistand. Støttekontakter/treningskompiser	PRO	31.12.2016	0	50.000	50.000	50.000

VEDLEGG

1. KARTLEGGING AV DAGENS TILTAK

I forbindelse med planarbeidet har arbeidsgruppa gjennomført en kartlegging av dagens tiltak som er relevante innefor forebyggende arbeid.

Forebyggende tiltak for barn og unge:

Kommunen gjennomfører allerede i dag en rekke ulike forebyggende tiltak. Nedenfor følger en oversikt over avdelingenes tiltak rettet mot barn og unge.

Tiltak fra helsestasjonen:

- Råd og veiledning, spre kunnskap om hvilke skadevirkninger bruk av rusmidler medfører for barns helse og utvikling.
- Identifisere risikotilfeller.
- Tidlig intervensjon ved mistanke om rusproblemer under svangerskap og sikre henvisning til behandling.
- Minimum 1 hjemmebesøk etter fødsel (mulighet for flere besøk etter behovsvurdering)
- Svangerskapsgrupper.
- Gruppekonsultasjoner (for eksempel foreldreforbereidende grupper og foreldreveiledningsgrupper).
- Tverrfaglig samarbeid (med bl.a. barnehage, barneverntjenesten og BUP).
- Individuelle konsultasjoner.

Tiltak fra skolehelsetjenesten:

- Årlig fast undervisningsopplegg i skolen i samarbeid med helsesøster, lege, jordmor, folkehelsekoordinator og legestudent.
- Foreldremøter/temakvelder. Spre kunnskap og informasjon til foreldrene.
- Helsefremmende og holdningsskapende arbeid om rusmidler i skolen, tilpasset undervisning om rusmidler. (1- 6 klasse).
- Samtalegrupper i skolen (temagrupper, helseopplysningsgrupper).
- Samarbeide med PRO rundt undervisningsopplegget "Psykisk helse i skolen".
- Samarbeide med skolen rundt gjennomføring av "Zippy's venner" i 1.-4.kl. Et program for forebyggende psykisk helse.
- Tverrfaglig / tverrsektorielt samarbeide mellom oppvekst, skolehelsetjenesten, barnevern og eventuelt andre.
- Oppsøkende virksomhet som forebyggende arbeid og ved meldt konkret bekymring.

Tiltak fra oppvekst v/barnehagene:

- Helsefremmende barnehager og bidra til god fysisk og psykisk helse blant de yngste barna.
- Faste samarbeidsmøter med helsesøster og barnevern ved Hattfjelldal barnehage..

Tiltak fra oppvekst v/skolene:

- Helsefremmende skoler.
- Ansvarlig for gjennomføring av "Zippy's venner" i 1.-4.kl. (i samarbeid med skolehelsetjenesten).
- Ansvarlig for årlig gjennomføring av "FRI" = tobakksforebyggende program .
- ANT= alkohol, narkotika og tobakk er fast tematikk i skolens rammeplan .
- Årlig fast opplegg med foreldre og elever i 8., 9. og 10. kl. hvor tema er rus. Dette skjer i samarbeid med ruskonsulent ved Helgelandssykehuset og skolehelsetjenesten.
- UngData – undersøkelser for å kartlegge situasjonen, analysere og iverksette tiltak

- Fokus på det psykososiale læringsmiljø . Et inkluderende miljø for alle elever.

Tiltak fra oppvekst og kultur:

- Drift av kommunal Ungdomsklubb som er åpen 2 kvelder pr uke.
- Tilrettelegge for rusfrie aktivitetstilbud/tilskudd til rusfrie arrangement via Ungdområdet.
- Gratis trening på trimrommet mandag-fredag kl 06:00-08:00 og kl 14:00-16:30 for ungdom mellom 15-18 år som har gjennomgått kurs (gratis).
- Gratis bruk av Hattfjelldalshallen for barn og unge inntil fylte 20 år.

Tiltak fra PRO:

- Årlig undervisningsopplegg "Psykisk helse i skolen"
- Trivselstiltak på Hattfjelldal oppvekstsenter 2 dager pr uke (1 dag for mellomtrinnet og 1 dag for ungdomsskolen). Enkel servering i langfri. Ansvarlig er miljøarbeider psykiatri, for barn og unge.
- Oppsøkende virksomhet som forebyggende arbeid og ved meldt konkret bekymring for psykisk helse.
- Årlig markering av Verdensdagen for psykisk helse (10. oktober)

Tiltak fra sosial/NAV/barneverntjenesten:

- Tidlig innsats i familier for å forebygge sosiale problemer.
- Hyppig tilstedeværelse i oppvekstsentra for å bli kjent med elevene og bedre fange opp barn som har hjelpebehov eller strever med ulike tilpasningsvansker.
- Fokus på å redusere risikofaktorer i familier, for eksempel kompensere for dårlig økonomi, legge til rette for egned bosituasjon og fange opp signaler fra vanskeligstilte familier.
- Stimulere til deltakelse i organiserte aktiviteter og legge til rette for mestringsopplevelser (støttekontakter, tilskudd til kjøp av skiutstyr, fotballsko og lignende, ferietiltak).
- Tett samarbeid med politiet. Fange opp eldre barn/ungdom i risikozonen.
- Samarbeid med konfliktrådet vedr. oppfølgingsteam og ungdomsstraff.
- Særlig tett samarbeid med oppvekstsektoren, skolehelsetjenesten, psykiatritjenesten, helsestasjonen og BUP.

Tiltak fra helseavdelingen:

- Helseavdelingen initierer og motiverer til folkehelseiltak i kommunen.
- Folkehelsekoordinator og legestudenter gjennomfører årlige undervisningsopplegg i skolene.
- Folkehelsekoordinator er kommunens kontaktperson til Polarsirkelen friluftsråd og samarbeider tett med friluftsrådet for å skape aktiviteter.
- Folkehelsekoordinator er ansvarlig for utarbeidelse av kommunens folkehelseplan og følge opp planens tiltak.
- Legene gjennomfører såkalt "minimal intervensjon" i konsultasjoner, dvs. at man spør direkte om pasientens tobakks- og rusvaner.
- Frisklivsentralen kartlegger folks vaner vedrørende alkohol, tobakk og snus på samtlige som blir henvist.

Politiet:

Politiet er ingen kommunal tjeneste, men en viktig støttespiller og samarbeidspartner for det kommunale tjenesteapparatet. Et synlig politi har i seg selv en forebyggende faktor. Følgende samarbeid er etablert:

- Sporadisk deltakelse på foreldremøter og temakvelder i skolene.
- Sporadiske informasjonsopplegg på ulike klassetrinn.
- Månedlige møter med barneverntjenesten.

2. AKTUELLE LOVHJEMLER

Utdrag fra sentrale lovbestemmelser med relevans for planen.

Folkehelseloven:

Folkehelselovens § 5 definerer kommunens ansvar for å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen:

”Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne...”

”... Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller”.

Lov om sosiale tjenester i NAV:

Sosialtjenesten er også med hjemmel i lov pålagt å ha et særlig ansvar for å følge med på utviklingen i kommunen, jfr. NAV-lovens § 12:

”Sosialtjenesten skal gjøre seg kjent med levekårene i kommunen, vie spesiell oppmerksomhet til trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale problemer, og søke å finne tiltak som kan forebygge slike problemer”.

Helse- og omsorgstjenesteloven:

Helse- og omsorgstjenesteloven trådte i kraft den 01.01.2012 og erstattet tidligere lov om sosiale tjenester og kommunehelsetjenesteloven.

Lovens formål er særlig å:

1. forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,
2. fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,
3. sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre,
4. sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud,
5. sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov,
6. sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og
7. bidra til at ressursene utnyttes best mulig.

Loven omfatter alle pasient- og brukergrupper. I tidligere lov om sosiale tjenester var det egne bestemmelser vedrørende frivillige hjelpetiltak for rusmisbrukere. Nå er det kun spesielle tvangsbestemmelser overfor rusmiddelavhengige som har helt egne bestemmelser i den nye loven.

I § 3-1 defineres kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester som følgende:

”Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne”.

Personer med rusmiddelproblem skal altså ivaretas på linje med øvrige pasientgrupper. Det er kun i helse- og omsorgslovens kapittel 10 at spesielle tiltak overfor rusmiddelavhengige beskrives. Dette omhandler anledningen til tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige i særlige tilfeller. Beslutninger om slike tiltak skal treffes av Fylkesnemnda for sosiale saker. Kommunen på sin side skal utarbeide begjæring om tiltak.

I § 10-1 hjemles kommunens plikt til å vurdere bruk av tvang etter melding fra pårørende:

”Kommunene skal ved melding fra pårørende om omfattende rusmiddelmisbruk foreta de nødvendige undersøkelser i saken, og vurdere om det skal fremmes sak etter §§ 10-2 eller 10-3. Når saken er utredet, skal den pårørende ha tilbakemelding om dette”.

§ 10-2 omhandler tilbakehold i institusjon uten eget samtykke, § 10-3 tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige og § 10-4 tilbakehold i institusjon basert på eget samtykke.