



# Ruspolitisk handlingsplan Namsos kommune

2009-  
2013

## Oppsummering;

Ruspolitisk handlingsplan har følgende viktige funksjoner; Den skal synliggjøre det ruspolitiske arbeidet som gjøres, angi retning for arbeidet, bedre oppfølgingen og ansvaret ved politiske vedtak og utgjøre et grunnlag for søknad på ulike prosjektmidler.

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

Fokus er; tydelig folkehelseperspektiv, bedre kvalitet og økt kompetanse, mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering, forpliktende samhandling, økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende.

Dette gjenspeiler seg i denne handlingsplanen.

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

## **Innholdsfortegnelse;**

1. Innledning .....	2
1.1 Oppdragsgiver.....	3
1.2 Kommunens arbeid med planen.....	3
2. Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen .....	3
2.1 Rusmiddelsituasjonen i Norge .....	3
2.2 Rusmiddelsituasjonen i kommunen .....	4
3. Rusmiddelpolitiske mål og strategier .....	6
3.1 Nasjonale mål og strategier .....	6
3.2 Kommunens mål og strategier .....	6
4. Tiltak.....	8
4.1 Forebyggende tiltak .....	8
4.1.1 Allmennforebyggende tiltak .....	8
4.1.2 Forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper .....	8
4.1.3 Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av alkohol .....	9
5. Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmisbrukere.....	9
5.1 Helhetlig oppfølging;.....	9
5.2 Oppfølgingsansvar; .....	10
5.3 Aktivitet og arbeid;.....	11
6. Gjennomføring og organisering av den rusmiddelpolitiske handlingsplanen. ....	12
Vedlegg 1	
Adresseliste plangruppe .....	13

# 1. Innledning

Ruspolitisk handlingsplan 2009-2013 er en oppdatering og rullering av handlingsplanen fra 2005-2009. Ruspolitisk handlingsplan vil bli sett i sammenheng med og som en delplan til Omsorgsplanen 2015- Namsos kommune.

Andre aktuelle planer;

Kommuneplan for Namsos kommune 2001-2015.

Handlingsplan for psykisk helsearbeid 2007-2010

Boligsosial handlingsplan 2003-2008. (Rulleres 2008/ 2009).

Handlingsplan mot vold. Planarbeid igangsettes våren 2009.

SLT-plan/ Forebyggingsplan 2004-2008. (Rulleres 2009).

Ruspolitisk handlingsplan vil inneholde beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen, ruspolitiske mål og strategier, tiltak, oppfølging og rehabilitering av personer som er rusmiddelavhengige samt hvordan gjennomføring og oppfølging av planen skal foregå.

## 1.1 Oppdragsgiver

Kommunestyret fattet i sak 0012/04 vedtak om at ruspolitisk handlingsplan skulle utarbeides. Ved evaluering og rullering av planen ble det administrativt vedtatt at ny utgave av planen tar utgangspunkt i IS-1362 - Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan.

Opptrappingsplanen for rusfeltet utgitt av Helse- og omsorgsdepartementet i 2008 gir viktige sentrale føringer i planarbeidet.

## 1.2 Kommunens arbeid med planen

Ruspolitisk handlingsplan har følgende viktige funksjoner;

- Ø Synliggjøre det ruspolitiske arbeidet som gjøres.
- Ø Angi retning for arbeidet.
- Ø Bedre oppfølgingen og ansvar ved politiske vedtak.
- Ø Grunnlag for søknad på ulike prosjektmidler.

Plangruppen er sammensatt av ulike aktører internt og eksternt. Det er sett på viktigheten av bredde i sammensetningen av plangruppen for å forankre planen i ulike tjenesteområder, samt skape kjennskap og kunnskap om hverandre underveis i planprosessen. Se vedlegg 1.

Planutkast er lagt fram for utvalg service for innspill, kommentarer, refleksjoner og betraktninger til det videre arbeid.

Handlingsplanen legges fram til ordinær politisk behandling i kommunen.

# 2. Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen

## 2.1 Rusmiddelsituasjonen i Norge

Statistikk fra SIRUS (Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research) viser i en undersøkelse av registrert årlig omsetning av alkohol i de nordiske landene at Norge i 2006 har en årlig omsetning av alkohol pr innbygger fra 15 år og oppover på 6,46 liter. Uregistrert forbruk i form av hjemmeproduisert alkohol, turistimport og smuglervarer inngår ikke. Til sammenligning var tallet for 1996 5,0 liter pr innbygger. Tallene gjelder liter ren alkohol.

Av de nordiske landene er det i 2006 Grønland som topper statistikken med 11,70 liter pr innbygger. Grønland har imidlertid en nedgang samlet sett fra 1967, mens Norge har en økning fra 4,00 liter i 1967 til altså 6,46 liter i 2006. Sverige ligger på 6,80 liter pr innbygger i 2006 og har hatt omtrent de samme tallene siden 1967.

Statistikken viser at det er stor økning i omsatt vin, men nedgang i omsatt brennevin. Øl har holdt seg på et omtrent samme nivå de siste årene.

I forhold til narkotiske stoffer, viser statistikk at antall beslag av heroin, cannabis, amfetamin og kokain har hatt en voldsom økning. Samlet antall beslag av disse stoffene var i 1987 på 3746, i 1997 var antall beslag 10.782 og i 2007 var antall beslag 15.571. Antall anmeldte narkotikalovbrudd har økt fra 12.704 i 1993 til 40.725 i 2007.

Beregnet årlig gjennomsnittlig forbruk av alkohol målt i liter ren alkohol for ungdom i aldersgruppen 15-20 år, viser en nedgang fra 4,49 i 1998 til 4,23 i 2008. Guttene drikker mer enn jentene.

Prosent av norske ungdommer som kunne tenke seg å prøve cannabis om det ikke var en fare for å bli arrestert, har gått opp fra 4,7 % i 1990 til 12 % i 2008.

## **2.2 Rusmiddelsituasjonen i kommunen**

En person som er rusmiddelavhengig defineres som en person som ikke lenger selv styrer bruken av rusmidlene, men at bruk av rusmidler, både alkohol og/ eller medikament, illegale stoffer styrer mye av vedkommendes liv. Kontrollen over bruken av rusmidler er mistet, og det begynner å merkes i livet - i samlivet, i arbeidslivet og på helsen. Dette er på mange måter tabubelagte handlinger.

I forhold til alkohol og beroligende medikamenter kan det være vanskelig for den enkelte å innse at bruk er gått over til misbruk. I forhold til hasj og andre narkotiske stoffer sier valgt definisjon at forsøker en å eksperimentere med dette, er en i risikogruppe og i fare for å utvikle avhengighet til rusmidler.

I forbindelse med planarbeidet ble det gjennomført en ruskartlegging innenfor aktuelle tjenester som møter målgruppen i sept 2008, og resultatene ble følgende;

Politiet rapporterer at om lag 200 mennesker med rusproblemer har kontakt med dem, herav ca 130 menn og 70 kvinner. Av disse er de fleste (ca 70 %) i aldersgruppen 30 – 40 år.

Nav v/ sosialtjenesten rapporterer at de er i kontakt med om lag 40 personer med rusproblemer, herav 27 menn og 13 kvinner. De fleste av disse er i aldersgruppen 30 – 50 år. Alle er utenfor arbeidslivet og mottar en eller annen form for økonomisk støtte fra Nav, og kun 18 av disse mottar tjenester fra Rus- og psykisk helsetjeneste. Det bemerkes at dette er personer med et erkjent rusproblem og er i dialog med Nav i forhold til dette. Nav har en sterk formening om at flere brukere av dem har rusproblemer.

Rus- og psykisk helsetjeneste i kommunen følger opp 41 personer med rusproblemer som har vedtaksfestede tjenester pluss 10 personer de er eller har vært i kontakt med, og hjemmesykepleien på helsedistriktene for øvrig rapporterer om 5 personer som mottar tjenester fra dem.

Ved kryssing av opplysninger anslås det at 80 personer mottar oppfølging.

Orientkrysser` dagsenter rapporterer om 30-40 ulike brukere, og at det daglig er fra 22 – 5 personer innom. Flere av disse personene har ikke tjenester fra kommunen. Ved brukerstyrte kvelder som AA-møter og kortkvelder er oppmøtet på 8-9 personer.

Det rapporteres om at rusmidler som benyttes er alkohol, cannabis, amfetamin, noe kokain, noe heroin og lignende stoffer samt B- preparat foreskrevet av lege og illegalt brukt.

Foruten alkohol er cannabis, amfetamin og illegal bruk av tabletter de vanligste rusmidlene som benyttes.

Hjelpeapparatet i kommunen og politiet har en formening om at mørketallende er store og at rusproblematikken derfor er langt større enn det denne kartleggingen tilsier.

23 personer besvarte spørreskjema for å registrere rusproblemer som ble utdelt av en brukerrepresentant. Av disse er det 3 personer som ikke mottar noe hjelp for sitt rusproblem. Det rapporteres om at brukerne synes det er for lang ventetid på behandlingsplass i institusjon, at de ønsker tettere oppfølging fra hjelpeapparatet før, under og etter behandling og at de trenger hjelp til å finne seg bolig. Av de spurte misbrukte 19 stk alkohol. De fleste brukte illegale rusmidler i tillegg.

#### Resultat fra rusundersøkelse gjennomført 2006 i ungdomsskolene i Namsos kommune.

Undersøkelsen viser at det er flere som har drukket alkohol i Namsos sammenlignet med landsgjennomsnittet. Likeså er debutalderen lavere enn det landsgjennomsnittet viser. Det er imidlertid positivt å registrere at holdninger til narkotika er mer restriktive i Namsos og det er også færre som har prøvd hasj i denne regionen sammenlignet med landsgjennomsnittet. Unntak er sniffing som er litt mer utbredt enn i forhold til landsgjennomsnittet.

Undersøkelsen viser også at det er sammenheng mellom det å få alkohol hjemme og økt rusbruk. Det er for eksempel over dobbelt så mange av ungdomsskoleelevene som har fått alkohol hjemme en eller flere ganger som har drukket seg beruset som dem som ikke har fått alkohol hjemme.

Det kommer tydelig fram at spesielt for ungdomsskoleelever er det en sammenheng mellom rusbruk og det å ikke har en voksen å snakke med om vanskelige ting.

Det er gjennomført ny rusundersøkelse i 2008, men resultater foreligger ikke enda.

For å holde fokus på ungdom og bruk av rusmidler oppe, anbefales det at det gjennomføres årlige rusundersøkelser i ungdomsskolene og videregående skole.

Bedre oversikt over rusmiddelsituasjonen i kommunen oppnås ved en årlig kartlegging.

Kommunen vil tilstrebe og utarbeide et kartleggings skjema til bruk i kartlegging av omfang, type rusmiddelmisbruk, tjenestebehov og oppfølging. Dette for å kunne følge utviklingen i egen kommune. Dette skjema bør NAV, andrelinjetjenesten og andre oppfordres til å benytte slik at omfanget registreres best mulig. En grundig kartlegging vil dessuten kunne brukes i forhold til opplysning og bevisstgjøring i tjenesteapparatet samt befolkningen for øvrig.

Fastlegene og tannlegene utfordres til å fylle ut kartleggings skjema som forteller antall rusmiddelmisbrukere de har vært i kontakt med, utskrevne medikament til gruppen, og om det foreligger oppfølging og nedtrappingsplan for medikamentbruk osv. Dette vil bidra til økt fokus på målgruppen og problematikk i forbindelse med rusmiddelmisbrukere og utskrevne medikamenter. Økt samhandling med apotekene vil også være viktig i forhold til fokus på misbruk av foreskrevne medikament.

Omsetningstall fra egen kommune over faktisk mengde omsatt alkohol, 2006, 2007 og 2008.

## 3. Rusmiddelpolitiske mål og strategier

### 3.1 Nasjonale mål og strategier

Opptrappingsplanen for rusfeltet har som overordnet mål å redusere de negative konsekvensene som rusmiddelbruk har for enkeltpersoner og for samfunnet.

Det overordnede målet er delt opp i fem hovedmål;

- **Tydlig folkehelseperspektiv;** Redusere totalforbruket av alkohol, styrke arbeidet mot illegale rusmidler, styrke informasjonsarbeidet, styrke rusforebyggingen i arbeidslivet og styrke det internasjonale samarbeidet på rusfeltet.
- **Bedre kvalitet og økt kompetanse;** Styrke forskning og undervisning, styrke kompetanse og rekruttering, styrke kvaliteten i tjenestene, bedre dokumentasjon og statistikk, heve kvaliteten i frivillig sektor.
- **Mer tilgjengelige tjenester og økt sosialt inkludering;** Tidlig intervensjon og mer tilgjengelige tjenester til barn og unge, styrke tilbudet til personer med rusmiddelavhengighet i kommunene, styrke boligtilbudet til personer med rusmiddelavhengighet, styrke kapasiteten i tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, bedre tilgjengeligheten til tjenester for innsatte og domfelte.
- **Forpliktende samhandling;** Bedre samordning av tjenester til barn og unge, bedre samhandling og kontinuitet i tjenestene, styrke bruken av individuell plan, øke bruken av avtalesystemer, bedre samordning av lokale forebyggingstiltak.
- **Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende;** Bedre oppfølging og hjelp til barn av personer med rusmiddelproblemer, styrke brukernes medvirkning, mer systematisk bruk av brukererfaringer i kvalitetsarbeidet.

### 3.2 Kommunens mål og strategier

”Namsos kommune – et godt sted å leve”

er kommunens visjon som gjelder alle som lever i Namsos.

- **Tydlig folkehelseperspektiv;**  
Øke informasjon til befolkningen om rusituasjonen i kommunen og hvilke problemer og utfordring en rusmiddelmisbruker og dens familie har, blant annet gjennom aktiv bruk av media / internett. Dette kan bidra til bevisstgjøring, økt forståelse og holdningsendring hos den enkelte. Gjennom økt synliggjøring vil man presentere det kommunale hjelpeapparatet og rusituasjonen i kommunen utfra ulike synsvinkler. Stikkord er;
  - Verdig liv for alle.
  - Likeverdighet.
  - Bli sett
  - Mestring og mening
- **Bedre kvalitet og økt kompetanse;**  
Mer informasjon til foreldre og foresatte helt fra de har barn i barnehagen, men spesielt fokus på dette når de har barn i ungdomsskolen. Holdningsskapende arbeid i forhold til alkohol og hvordan vi omtaler rusmiddelbruk og misbruk er viktig allerede i forhold til barn i barnehagealder. Faktaopplysninger om situasjonen i kommunen, faresignaler,

symptomer eller hva de skal se etter, er nødvendig for at foreldre/ foresatte skal kunne følge opp sine barn best mulig.

Kompetanseheving blant de som jobber med barn og familier er viktig og nødvendig, både de som jobber innenfor helse, i barnehager og skoler.

De som jobber i hjelpeapparatet i forhold til rusmiddelavhengige må ha tro på det som gjøres og være bærere av en behandlingsoptimisme. En del av profesjonaliteten er å ha tålmodighet med den som er rusmiddelmissbruker og holde optimismen oppe i ”nedturer”. Total rusfrihet trenger ikke å være målsettingen for alle, men et verdig liv med rusmiddelproblemet kan være målet for noen, og da med viktig og riktig hjelp og støtte.

- **Mer tilgjengelige tjenester og økt sosialt inkludering;**

Kunnskap om hvordan få kontakt med tjenesteapparatet, og god kjennskap innad i tjenestene slik at de kan lede til den tjenesten som er aktuell for den enkelte er viktig. For de fleste er inngangsporten til å be om hjelp enten fastlegene, NAV eller Rus- og psykisk helsetjeneste.

Styrking av Rus- og psykisk helsetjeneste gjør tjenesten mer rustet til å være mer fleksibel på tid og kunne bistå på kort varsel der det er behov. Rus- og psykisk helsetjeneste har ansvar for helhetlig oppfølging av rusmiddelavhengige, og skal bistå med å koordinere tjenester, gi støttesamtaler, råd og veiledning samt gjennomføre boligskole både individuelt og i grupper. I tillegg samhandler tjenesten tett med NAV, hjemmetjenestene for øvrig, Helse-foretaket, behandlingsinstitusjoner og andre.

- **Forpliktende samhandling;**

Alle i Namsos kommune som har rusmiddelproblemer skal motiveres til å ha individuell plan og ansvarsgruppe. Det er etablert ulike tverrfaglige kommunale samhandlingsarenaer. Det vil framover være fokus på å videreutvikle samhandlingen samt bli enda bedre på tverretattlig samhandling, mellom førstelinje- og andrelinjetjenesten, med politi og kriminalomsorgen, og med frivillige organisasjoner.

For å bli gode sammen må en ha kunnskap og kjennskap til hverandres ansvarsområder og muligheter, og ved det kan en oppnå bedre ressursutnyttelse.

Det skal stilles krav til tjenestemottakerne og bruk av kontrakter og avtaler skal gjennomføres der det er egnetlig.

- **Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende;**

Namsos kommune har fokus på at tjenestene skal ha et familieperspektiv og barneperspektiv. Dette er spesielt viktig i forhold til barn og pårørende til rusmiddelavhengige, og dette arbeidet må prioriteres og vektlegges.

Alle barn som har foreldre med rusmiddelproblemer skal bli sett og forebyggende tiltak iverksettes, jfr. modellkommuneforsøket, langsiktig og tverrfaglig oppfølging av barn 0-6 år som har foreldre med psykiske problemer og/ eller rusproblemer og BAPP barnegrupper og ungdomsgrupper som er forebyggende gruppetilbud til barn og unge i samme målgruppe.

Pårørende er ofte en ressurs for den som har problemer, og dette kan tjenesteapparatet bli mer bevisst. For øvrig skal også pårørende som ektefelle, søsken og foreldre, i tillegg til barna, også ivaretakes gjennom pårørendearbeid. Ansvarlig for å følge opp og støtte pårørende slik at de kan få hjelp er tjenestemottakers primærkontakt.

## 4. Tiltak

### 4.1 Forebyggende tiltak

Forebyggende tiltak må sees i sammenheng med kommunens forebyggingsplan som rulleres i 2009, og i denne vil forebyggende program i skolene beskrives.

Det rettes fokus mot gravide og alkoholvaner, og vil i løpet av 2009 igangsettes rutinemessig kartlegging av gravide. Forebyggende tiltak i forhold til rusforebyggende arbeid rettes mot foreldre i like stor grad som barna, og i forhold til alle aldersgrupper.

Foreldreskole kan være en mulighet hvor det plasseres ansvar i forhold til foreldrerollen, og bevisstgjøring av foreldrene i forhold til faktisk situasjon synliggjøres samt kunnskap om hvor de kan søke om hjelp.

Samarbeidet mellom første- og andrelinjetjenesten bør videreutvikles. Forpliktende samhandlingsavtaler mellom tjenestene, der også tjenestemottakeren forplikter seg vil bli viktig. Økt bruk av individuell plan vil dessuten sikre bedre samhandling.

Det tenkes at man skal drive mer utadrettet informasjon til befolkningen om hvilke tjenester som finnes. Dette ved for eksempel stands/ informasjon i butikker, kjøpesentre osv, samt mer bruk av media som informasjonskanal.

#### 4.1.1 Allmennforebyggende tiltak

- Ø Aktiv bruk av media som forteller om situasjonen i kommunen, hvilke tilbud som finnes i hjelpeapparatet osv.
- Ø Foreldrekurs for alle nybakte foreldre – forebyggende effekt.
- Ø Informasjon og veiledning til foreldre i barnehager og skoler. Engasjere foreldre gjennom dialog og samtalegrupper rundt tema.
- Ø Samarbeid med frivillige lag og organisasjoner og ulike aktivitet for barn og unge. Ikke alle vil inn i de tilbud som finnes i dag (kulturskole, idrett, skolekorps). Utfordre jakt og jeger foreninger, MC klubber og andre til å samarbeide med kommunen om å arrangere aktiviteter for de som ikke ønsker de ”vanlige” tilbudene.

#### 4.1.2 Forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper

Pårørende er en risikoutsatt gruppe.

- Ø Familier tilbys oppfølging av Familieteamet når de har barn i alderen 0-6 år gjennom Modellkommuneforsøket. Samhandle med Familieambulatoriet ved Helse-foretaket som delvis har samme målgruppe fra graviditet til skolealder.
- Ø BAPP barnegrupper og BAPP ungdomsgrupper tilbys alle fra 8 til 16 år.
- Ø Individuell oppfølging av pårørende som har behov for det. Dette tilbudet finnes både på sykehuset(egenandel), familievernkontoret (gratis), Rus- og psykisk helsetjeneste (gratis).
- Ø Pårørendegrupper eller selvhjelpsgrupper – gjennom Lærings- og mestringssenter, Foreningen mot stoff eller evt. tilrettelegge for slikt likemannsarbeid på Orientkryss`.

Barn og unge;

- Ø Utarbeide gode metoder og samhandlingsrutiner for å fange opp risikoutsatte barn og unge i samarbeid med skole og andre.

- Ø Pårørende som forteller om sine erfaringer til foreldre med barn på ungdomsskolen kan ha en preventiv effekt i forhold til at foreldre gjøres klar over situasjonen i forhold til rus og konsekvensene det kan føre med seg.
- Ø Ungdomskontakter som samarbeider med politi og tjenesteapparatet for øvrig kan fange opp, drive oppsøkende arbeid, gi individuell oppfølging og hjelp til ungdom. Det skal være voksne i ungdomsmiljøet og disse kan være med på å skape tett samhandling mellom helse og oppvekst slik at en tidlig kan gripe tak i og finne ut av bekymringer sammen, for eksempel ved stort fravær på skolen, endret adferd, flere eldre venner, ser at det er noe - at "mavefølelsen sier noe", skal det gjøres noe med!  
Målet er å fange opp ungdommer i risikozonen (henviser til det øvrige hjelpeapparat ved behov), samt bistå ungdom som har det vanskelig (der og da)
- Ø Tverrfaglig styringsgruppe – skal ivareta det overordnede ansvaret for et flerfaglig og tverrfaglig forebyggende arbeid mot barn og unge i kommunen som har et særlig behov. De har fokus på samarbeid og koordinering av ulike tiltak i forhold til barn og unge og har månedlige møter.

Tilgjengelige tjenester og lavterskeltilbud.

- Ø De ulike tjenestene i hjelpeapparatet skal kunne gi informasjon om de ulike tilbudene som finnes for å eventuelt kunne henvise til ytterligere hjelpeapparat, hjelpe innbyggerne til å orientere seg og finne fram i hjelpeapparatet. I tillegg skal det være fokus på oppsøkende virksomhet, da man antar at mørketallene i forhold til mennesker med rusmiddelmissbruk er stort. Ved tips fra tjenestemottakere, pårørende eller andre kan man nå flere som har behov for hjelp.

Samarbeid med frivillighetsarbeid;

- Ø Ta vare på ildsjeler!
- Ø Aktuelle aktører som samarbeidet må videreutvikles i forhold til er Foreningen mot Stoff, Frivillighetsentralen, Kirkens Bymisjon og Blå Kors.

#### **4.1.3 Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av alkohol**

Man vil etterstrebe en ansvarlig skjenkepolitikk i kommunen, og stimulere til et ansvarlig vertskap. I dette ligger god kontroll med salgs- og skjenkebevilgninger, økt bevissthet om kommunens virkemidler i alkoholpolitikken samt en god og tett dialog og oppfølging med utsalgsstedene.

Dette vil redusere bruken av alkohol, noe som også vil ha en voldsreducerende effekt.

Forebygging av rus er også forebygging av vold. Sees i sammenheng med Handlingsplan mot vold, som kommer i løpet av høsten 2009.

## **5. Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmissbrukere**

### **5.1 Helhetlig oppfølging;**

I Namsos kommune skal man tilstrebe at mennesker med rusmiddelproblem som har behov for og er motivert til å ta imot hjelp, skal få det gjennom helhetlig oppfølging. Som tjenesteutøver skal man være forsikret om at primære behov hos den enkelte bruker er dekt eller forsøkt dekt, og med primære behov menes:

**Bolig:** Alle skal ha et eget hjem.

Det å ha et hjem og det å leve og bo godt er en forutsetning for å kunne lykkes i rehabiliteringen. Det skal, ved hjelp av prosjektmidler i 2009, startes opp boligskole både individuelt og i grupper. Boligskolen skal blant annet tilbys ved tildeling av kommunal bolig til mennesker med rusmiddelproblemer og til personer som allerede er bosatt i kommunale boliger og som sliter med det å bo.

Personer som bosettes i kommunale boliger og har et rusmiddelproblem, bør ha tett oppfølging som forebyggende virkemiddel. De kommunale boligene til målgruppens fysiske plassering er en utfordring. Pr i dag bosettes mange rusmiddelmisbrukere i samme boligområde og det er lite heldig for de som prøver å bli rusfrie. Det å ha et hjem er avgjørende for å kunne lykkes i en rehabiliteringsprosess og et hjem er ikke det samme som bare et tak over hodet. Mer spredt bosetting, varierte boligtilbud og økt standard på boligene bør prioriteres, jfr. Boligsosial handlingsplan.

**Økonomi:** De som har behov for økonomisk bistand, råd og veiledning rundt egen økonomi skal få det. Her er NAV en viktig medspiller som kan sette vilkår for innvilging av økonomisk stønad til sosialhjelp.

**Nettverk, pårørende:** Det skal kvalitetssikres at nettverk, familie, pårørende hos den enkelte tjenestemottaker er kartlagt. Der det er ønskelig/ mulig kan nettverk trekkes inn i et samarbeid, for eksempel i ansvarsgruppe og brukes som en ressurs. Om det er barn inn i bildet, skal man snakke med tjenestemottaker om dette og barna skal tilbys oppfølging.

**Arbeid/ aktivitet:** Viktig å ha fokus på arbeid/ aktivitet i forhold til alle tjenestemottakere som vurderes å være i stand til det. Målet er lavterskel arbeidstiltak for den enkelte og kvalifiseringstiltak, som på sikt kan resultere i et arbeidsrettet forløp.

**Støttesamtaler/ Oppfølging;** Jevnlige samtaler med primærkontakt og bistand utfra behovsvurdering.

Tiltakene koordineres gjennom individuell plan og ansvarsgruppe som personer med rusmiddelmisbruk skal tilbys og motiveres til å takke ja til.

**Rehabilitering** starter når en person bestemmer seg for endring med mål om å gjenvinne opprinnelig funksjon. Med dette som utgangspunkt er det viktig å være "tett på" underveis i behandlingen slik at tjenestemottakeren skal ha best mulig forutsetning for å kunne lykkes videre når behandlingen er avsluttet. Det er viktig med helhetlig oppfølging og at de ulike tiltakene sees i sammenheng. Rus- og psykisk helsetjeneste skal utarbeide veileder for helhetlig oppfølging i Namsos kommune som beskriver innhold i dette ved å utdype overnevnte punkter.

**Veiviser`n - LAVterskel helsetilbud** er etablert i tilknytning til Orientkryss`dagsenter. Veiviser`n er et helsefaglig lavterskeltiltak for å bedre helsetjenestene til rusmiddelavhengige. Det skal være tilpasset brukergruppen og representere forutsigbart og fleksibelt. Aktuelle tilbud som er på plass er mulighet for personlig hygiene, vask av klær, generell helsehjelp som sårbehandling, formidling av kontakt med legevakt/ fastlege og øvrig hjelpeapparat, tannhelsetjenester, råd og veiledningstjenester. Tilbud om et varmt måltid om dagen må det jobbes med opp mot frivillig sektor.

## 5.2 Oppfølgingsansvar;

Nav ved sosialtjenesten har et overordnet ansvar for rusmiddelmisbrukeren i kommunen, jfr. Lov som sosiale tjenester kap.6. I Namsos kommune er oppfølgingsansvaret plassert i Rus- og psykisk helsetjeneste. Det betyr at samarbeidet mellom Nav og Rus- og psykisk helsetjeneste må være tett og godt slik at god oppfølging er sikret. Det er pr i dag gode samhandlingsrutiner mellom tjenestene, bla i form av ukentlige samhandlingsmøter. Rolleavklaringer og rutiner må fortsatt videreutvikles slik at denne samhandlingen er kvalitetssikret.

Tjenesteapparatet bør være organisert slik at tjenesteutøvere som jobber med oppfølging av rusmiddelmissbrukere har mulighet til å være fleksible og tilgjengelige når rusmiddelmissbrukeren har behov for kontakt.

Det er viktig å sikre ulike overganger der tjenestemottakere bytter tjenesteutøvere eller tjenester. Tjenesteutøverne skal være forsikret om at den andre "tar over" når man selv avslutter, slik at tjenestemottakeren får den hjelpen han/ hun har behov for. Økt bruk av individuell plan vil sikre dette og gi en bedre samhandling og bedre sikkerhet i forhold til ivaretagelse av tjenestemottakeren.

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

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

**Boligsosialt arbeid;** Boligskole både individuelt og i grupper igangsettes. Dette med bakgrunn i at mange opplever vanskeligheter og utfordringer rundt det å bo i egen bolig. Planen er at gjennomføringen i grupper skjer sammen med brukerrepresentant hvor ulike temaer i forhold til det å bo blir tatt opp. I individuelt boligskjema vil et kartleggingskjema benyttes, og etter hver time evaluerer tjenestemottaker hvordan det er gått slik at en vet hvor langt en er kommet og hva det skal jobbes med videre.

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

- Ø Internt i kommunen mellom ulike tjenesteområder.
- Ø Interkommunalt.
- Ø Mellom første- og andrelinjetjenesten.
- Ø RUPS – faste samhandlingsmøter mellom kommunen, NAV, ruspoliklinikken ved Helse-foretaket, politiet, kriminalomsorgen og brukerrepresentanter.
- Ø Med frivillige organisasjoner.

### **5.3 Aktivitet og arbeid;**

**Orientkrysset dagsenter** er et tilbud til mennesker med problematikk i forhold til rusmiddelavhengighet/ helhetlig rehabilitering av rusmiddelmissbrukere. 50 % stilling som miljøarbeider er ansatt på Orientkrysse` pr i dag. Dette tiltaket er et MNR-samarbeid, dvs. kommunene i Midtre Namdal (Fosnes, Overhalla, Namdalseid, Namsos) driver dette sammen, men Namsos kommune har arbeidsgiveransvar for den ansatte og ansvar for den daglige driften. Orientkrysse` har et utviklingspotensiale i forhold til mer aktivitet, gi informasjon om rettigheter, tjeneste- og behandlingstilbud.

**Arbeid og sysselsetting;** Det forslås at det igangsettes prosjekt i forhold til arbeidssentral eller "Dagsverket" for målgruppen. Det betyr at personer kan melde seg og få jobb for et bestemt beløp en dag og få lønnen "rett i hånden" for de arbeidsoppgavene som er gjort den dagen.

Kvalifiseringsprogrammet eller andre tiltak gjennom NAV for å få flere ut i arbeid bør også benyttes aktivt i forhold til målgruppen.

## **6. Gjennomføring og organisering av den rusmiddelpolitiske handlingsplanen.**

### **Ansvarsfordeling og samarbeid;**

Plangruppen har hatt gode og konstruktive arbeidsmøter med relativt god oppslutning. I arbeidet er det både inndelt i mindre grupper i forhold til arbeidsområde hvor det er presentert for hverandre det som en er kommet fram til samt at det er jobbet i hele plangruppen.

Utkast til handlingsplan er utsendt før møtene og tilbakemeldinger fra Utvalg Service er tatt med i det videre arbeidet. I slutfasen ble utkast til handlingsplan utsendt med oppfordring om å sende tilbakemeldinger innen en fastlagt frist.

### **Fremdrift og rutiner eller system for oppfølging av planen;**

Ruspolitisk handlingsplan skal være et arbeidsverktøy for de ulike tjenesteområdene.

I forhold til arbeid opp mot barn og unge har Familiens Hus i samarbeid med andre ansvar for oppfølging av planen.

I forhold til voksne har Rus- og psykisk helsetjeneste i samarbeid med NAV hovedansvar for å følge opp tiltak beskrevet i planen.

### **Prosjekt og utviklingsarbeid som pågår;**

- STYRK – helhetlig oppfølgingstjeneste i forhold til mennesker med rusmiddelmisbruk, prosjekt gjennom Helsedirektoratet fra 2008 til og med 2010.
- Styrking og utvikling i oppfølgingstjenester i bolig, prosjekt fra 2008 til og med 2010.
- LAVterskel helsetjeneste; Bedre og mer tilgjengelige helsetjenester for personer som er rusmiddelavhengige, prosjekt gjennom Helsedirektoratet fra 2008 til og med 2010.
- Fra A til Å; Samhandling på kryss og tvers. Prosjekt initiert av MNK-rus og Blå Kors ved Lade behandlingsinstitusjon. Planlagt oppstart i 2009.
- Samarbeidsprosjekt interkommunalt og med Helseforetaket i forhold til økt samhandling til mennesker med sammensatte behov.
- Kompetansebehov; Kompetanseplan for Namsos kommune beskriver behov for økt kompetanse i forhold til rusomsorg og rusforebyggende arbeid.

### **Økonomiske konsekvenser;**

Tilskuddsmidler i forhold til rusprosjektene vil sannsynligvis bli innvilget for 3 år, det vil si tilskudd i 2008, 2009 og 2010 med større egeninnsats for det siste året.

Videreføring av rusprosjekter som er igangsatt med tilskudd i forbindelse med opptrappingsplanen for rusfeltet må videreføres for å oppnå det som er beskrevet i denne handlingsplanen.

Det betyr at fra 2010 må følgende tiltak innarbeides i økonomiplanen;

- Helhetlig oppfølging og boligscole – ressurser til 150 % stilling høyskoleutdannet personell, stipulert til kr. 750.000
- "Veiviser i LAVterskel helsetiltak" – 50 % stilling sykepleier, stipulert til kr. 250.000

- ”Orientkrysse`”- økt åpningstid og tilgjengelighet – 25 % stilling miljøarbeider, stipulert til kr. 150.000
- Videreføre samhandling med Kirkens Bymisjon kr.250 000

### **Evaluering og rullering av planen;**

Den rusmiddelpolitiske handlingsplanen behandles i hver kommunestyreperiode, neste gang 2013.

## **Vedlegg 1**

### **Adresseliste plangruppe**

Utvalg service ved leder Åste Marie Lande,  
Politiet i Namsos ved lensmann Rolf Viken,  
Helseforetaket Sykehuset Namsos ved ARP, Elisabeth Bjerve/ Geir Christensen  
Brukerrepresentanter ved Hanne Schwartz og Roar Forsland  
Foreningen mot stoff ved Astrid Guldbransen  
Brukerkontoret ved Eva Greiff Selnes  
Rus- og psykisk helsetjeneste ved Anita Nilsen og Roger Strømmen,  
NAV ved Åse Grande Dahl,  
Forebyggende tjenester/ Helsestasjonen ved Marit Brøndbo,  
Helsedistrikt vest ved Oddrun Jekthammer,  
Rådgiver psykisk helsearbeid Eli-Anne T. Willard.